Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina
Sede Regional Rosario

Título: ***"Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud que se desempeñan en Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina."***

Autor: Lavatti, Antonella.

Tutor: Prof. Dr Filippini, Fernando.

Co tutor: Prof. Dr Trezzo, Juan Carlos.

Correo electrónico: anto_918@hotmail.com

2019

Resumen

El Síndrome de Burnout se define como respuesta al estrés laboral crónico que afecta a personas cuyo trabajo tiene como objetivo ayudar y apoyar a otros. Se considera un problema social y sanitario, por su alta prevalencia en personal de salud, como por sus consecuencias. Esto lleva a la persona a un estado de agotamiento emocional y despersonalización, afectando su rendimiento laboral.

El objetivo de esta problemática fue conocer la frecuencia del síndrome en trabajadores de la salud que se desempeñan en el Sanatorio de la Mujer en la ciudad de Rosario y las características prevalentes de presentación.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). El tipo de análisis estadístico utilizado fue descriptivo e inferencial.

Se recolectaron datos de 50 profesionales: médicos y enfermeros del Sanatorio de la Mujer en Rosario. De los encuestados un 42% (21) son enfermeros y un 58% (29) son médicos, prevalece el sexo femenino (36) sobre el masculino (14), la edad de los profesionales varía entre 20 y 58 años y el 60% (30) trabaja hasta 40 horas semanales. De estos, el 22% (11) presentaron el Síndrome de Burnout. Como característica de presentación del síndrome el 52% de las personas bajo estudio presentan un nivel bajo de realización personal. La variable que presentó asociación fue edad vs Burnout.

Existen niveles alarmantes de compromiso de las distintas dimensiones del síndrome de burnout, con sus posibles repercusiones. Éstas afectan no sólo al propio individuo, con consecuencias en lo físico y psíquico y en su desempeño laboral, sino que tienen consecuencias para las instituciones, y para los pacientes que se atienden en este contexto, lo que hace que el Burnout se transforme en un riesgo para la salud pública.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, profesionales de la salud, cuestionario Maslach burnout inventory- Human Services Survey.

ÍNDICE

Resumen 2
Introducción 4
Marco teórico 6
Problema 14
Objetivos 15
Materiales y métodos 15
Resultados 19
Discusión 26
Conclusión 29
Bibliografía 31
Anexos 34

Introducción

El Síndrome de Burnout se define como respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como objetivo primordial ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

La primera vez que se utilizó el término fue por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973; quien describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosociales, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía (Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006).

Este síndrome es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009). Lo considera como uno de los 5 problemas sanitarios más graves, tanto por su alta prevalencia en personal sanitario como por sus consecuencias (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Las crisis sociales, los problemas económicos, las dificultades en materia educativa, y la falla en valores necesarios para mejorar la convivencia colectiva: han llevado a un deterioro progresivo de las relaciones interpersonales, que se traducen en los distintos estamentos sociales. Los centros asistenciales no están ajenos a esta transformación social, y las consecuencias negativas de este proceso, se traducen fuertemente en la calidad de prestación de servicios en salud, deteriorando el cuidado del paciente y las decisiones de los médicos (Martínez Amezaga, Ghelfi, Garavelli, Faggi, & Luchitta, 2018).

El agotamiento emocional ha sido mencionado como el núcleo del Burnout. Se caracteriza por: extenuación emocional, insensibilidad, desmotivación, irritabilidad. El concepto agotamiento, ha sido definido por Maslach y Jackson (1981) como aquel que puede ocurrir en individuos que hacen trabajos en condiciones exigentes y estresantes que superan la capacidad de sus estrategias de afrontamiento y sus expectativas a veces con ideas frustrantes y poco realistas (Savio, 2008).

Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud por conflictos en la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización (Campero, De Montis, & González, 2013).

Estar en contacto directo con la enfermedad, el enfermo, su familia y amigos, implica tener capacidad para adoptar una actitud no evitativa ni negadora, sino lograr una integración de emociones, cogniciones y conductas que preserven y respeten la esencia del rol profesional. El Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral e incapacidad en la respuesta de afrontamiento adecuada (Montoya Zuluaga & Moreno Moreno, 2012).

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer la frecuencia de este síndrome en los trabajadores de la salud del Sanatorio de la Mujer, de la ciudad de Rosario y cómo éste interfiere negativamente en la toma de decisiones y en las relaciones tanto médico-paciente como entre colegas. La motivación del mismo fue el contacto directo en las prácticas realizadas durante la carrera de Medicina en la Universidad Abierta Interamericana en los distintos efectores de salud, donde se evidencia la realidad del trabajo médico, las características del entorno y la gran afluencia de pacientes.

Marco teórico

Desde hace varios años ya se empezaba a hablar de estrés en los trabajadores y las consecuencias del mismo en el desarrollo de sus actividades no solo profesionales sino también personales; y los profesionales de la salud no eran la excepción.

Un ejemplo de esto es que en 1930 la Organización Interterritorial de Trabajo concluye que los médicos constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes. El trabajo del médico implica fuertes tensiones emocionales y mucha responsabilidad, ya que el apoyo de otras vidas resulta una tarea muy dura y con riesgos psíquicos para el que la realiza (Gómez, 2004).

Luego, en el año 2000, la OMS también hizo suyo este tema y consideró que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos en su salud debido a las condiciones inseguras con las que trabajan día a día. La percepción que el trabajador tiene de que estos riesgos junto con otros indicadores extra laborales (personales, sociales, etc.) afecten su salud se conocen como "factores psicosociales laborales" (Gil Monte, 2003).

El paso a una perspectiva biopsicosocial de la salud ha supuesto, en los últimos años, una mayor apreciación de la relevancia del estrés laboral. Éste campo se ha ampliado y, concretamente, en el caso de los profesionales de la salud su presencia se ha hecho más fuerte e insistente. Vinculados al ámbito laboral sanitario y a los estresores laborales, se han señalado tres grupos principales de transformaciones socio-laborales como especialmente relevantes para la salud médica:

a) una mayor sobrecarga en la atención a pacientes, lo que ha derivado en el aumento de la carga emocional y mental;

b) mayores exigencias macroeconómicas, que han implicado un incremento de las exigencias de adaptación de los trabajadores sanitarios y

c) un empeoramiento de las condiciones laborales actuales, lo que ha supuesto incrementos en los turnos de trabajo, escasa promoción, movilidad descendente o forzosa, cambios de oficio o profesión, desempleo eventual y prejubilaciones sin causas relacionadas con la enfermedad.

Como consecuencia conjunta de todo ello se ha producido un aumento de la tasa del desgaste profesional o síndrome de "Burnout" en la profesión médica (Mingote Adan, Moreno Jiménez, & Galvez Herrer, 2004).

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como: carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía. Cuando las anteriores causas se producen en trabajos en los que su contenido tiene demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador (Bedoya Marrugo, 2014).

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa "estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto", fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973; a partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas (Bermann, 1990).

Herbert describió el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía (Zaldua, Koloditzky, & Lodive, 2000).

Años después estas observaciones fueron ratificadas por Cristina Maslach, que en 1976 denominó al síndrome como de desgaste profesional o burnout, al observar un cuadro clínico que se caracterizaba por muestras de sufrimiento y desgaste emocional en los trabajadores que tenían una profesión de las denominadas "de ayuda a los demás" y en contacto directo con el público.

Así este síndrome ha pasado a ser un tema de interés a partir de estos trabajos de Maslach, refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud (Faura, 1990). Hablaba del mismo como un tipo especifico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio (Bermann, 1990).

Hoy la OMS define al Síndrome de Burnout como "Staff Burnout" diferenciándolo de una afección individual y aislada, para enmarcarlo en una

perspectiva organizacional, social y cultural. Ya no encuadra el problema como un aspecto de una persona individual, sino de todo un equipo (Sánchez & Abellán, 2008).

En 1981 el burnout adquirió gran importancia con nuevos estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson.

Se originó un programa de investigación sobre el síndrome. Los estudios de Maslach describieron la presencia de dos dimensiones en el fenómeno de burnout: el cansancio emocional y la despersonalización. Más tarde Jackson sumó a los estudios de Maslach la determinación de una tercera dimensión: la falta de realización personal (Moreno Jiménez, Bustos, Matallana, & Miralles, 1997).

Actualmente la teoría de Maslach, en la que explica el Síndrome de Burnout como la suma de tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, es la más aceptada a nivel internacional.

Agotamiento: Se entiende como la sensación de colapso de la capacidad de poder brindarse a los demás, de no poder ofrecer algo del orden afectivo sin tener que hacer un gran esfuerzo para ello; el individuo siente que ha perdido esos recursos emocionales que le permitían llevar adelante las tareas de su trabajo (Bosqued, 2008).

Despersonalización: Hace referencia a la falta de iniciativa laboral, con ausentismos y desganos. Predominan actitudes de aislamiento con tono pesimista y negativo, pocos comprensivos, intolerantes, dando lugar a reacciones de cinismo que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento. Esta despersonalización no sólo afecta a las personas que lo padecen, sino a quienes son atendidos por ellos.

Falta de realización personal: Se la puede considerar como una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas, sentir que las demandas laborales exceden la capacidad del trabajador quien se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales, una sensación de impotencia, y manifestación del estrés a nivel fisiológico, cognitivo y del comportamiento (Salanova & Martínez, 2005).

Las tres dimensiones anteriormente mencionadas que determinan la presencia de Burnout, dieron lugar a la elaboración del primer formato del MBI (Maslach Burnout Inventory). Éste instrumento ha sido traducido al castellano y validado por Gil Monte P. (2002).

El mismo cuestionario consta de 22 enunciados y cuestiona los sentimientos y pensamientos en relación con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descriptas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de manera que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo) (Morales & Murillo, 2015).

En la última edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar, encontramos el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de servicios humanos. Este instrumento es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1981). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems) y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems) (Victor, 2016).

La progresión del síndrome no es lineal, es más bien es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de manera que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo. Los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina.

Se sistematizaron cuatro niveles clínicos de Burnout:

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Analizando los signos y síntomas se distinguen:

Signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.

Signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud irreflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.

Síntomas laborales: involución, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral (Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006).

En la última etapa, aparece la idea de abandonar el trabajo; los olvidos se hacen cada vez más frecuentes. Se incrementan los pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre su futuro. Aumento de la suspicacia y la sospecha o falta de credibilidad. Se desarrolla lo que podría llamarse "mentalidad de víctima". Hay una preocupación excesiva por las propias necesidades y supervivencia (Cialzeta, 2013).

La psiquiatría, como ciencia médica, ha evitado hasta ahora abordar el fenómeno del burnout, ya sea por la difusa definición del síndrome, o porque hay una gran coincidencia entre él y los diagnósticos psiquiátricos establecidos, como depresión, ansiedad o trastorno de adaptación. Así mismo, es posible que esto ocurra porque no existe una prueba que defina exactamente al síndrome de burnout. Como resultado, el agotamiento no se menciona en el DSM-IV y la CIE-10 (manuales de consulta de diagnósticos y clasificación de trastornos psiquiátricos) (Pérez, 2010). El síndrome de burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. En los últimos años se ha observado un marcado incremento en la prescripción de antidepresivos y en el ausentismo laboral relacionados con el desgaste mental. Estos fenómenos representan los efectos del burnout a nivel individual, social y laboral, lo que alerta en la urgencia del diagnóstico temprano y oportuno de esta entidad para evitar sus consecuencias y, de esta manera, favorecer la implantación de una política de salud pública, debido a su impacto social (Carrillo Esper, Gómez Hernández, & Espinoza de los Monteros Estrada, 2012).

El tema es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y en la organización laboral. La mayoría de las consecuencias del Burnout son

de tipo emocional, como son sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. En la parte cognitiva, el principal síntoma es la frustración y la depresión de índole cognitiva, puesto que en el inicio del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real. En el área conductual, la consecuencia más importante es la despersonalización, que se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo (Mirás Carballal, 2014).

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome.

Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. El tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia (Gil Monte & Moreno, 2007).

Para evitar el síndrome de burnout, además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización.

Para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados: a) reconocimiento de burnout, b) comunicación, c) relajación, y d) estrategias de afrontamiento (Díaz Bambula & Gómez, 2016).

Esto implica reconocer la existencia del síndrome burnout y los factores asociados. Por ello, se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario burnout a los profesionales, por lo menos una vez al año en el control pre-vacacional con el fin de detectarlo y buscar sus causas. Es poco frecuente que el profesional acuda a pedir ayuda

en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del burnout que está padeciendo (Carrillo Esper, Gómez Hernández, & Espinoza de los Monteros Estrada, 2012).

Para prevenir el Burnout en los profesionales sanitarios es fundamental incidir sobre las principales variables que generan ansiedad, sobre todo, las institucionales: el estrés laboral, la insatisfacción en la relación médico-paciente, la falta de formación psicológica, la carencia de apoyo social y la escasez de tiempo. La disminución de estas ansiedades le posibilitará al médico abordar mejor las que se refieren a dificultades específicas de la enfermedad y de sus pacientes (Gómez, 2004).

El síndrome de burnout en la actualidad ha tomado gran significación repercutiendo notablemente en el desempeño laboral del personal de salud. La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.

El hospital no es ajeno a estos padecimientos en distintos cargos y responsabilidades de sus trabajadores, para lo cual al referirse a un problema similar al estrés, se hacen evidentes las dificultades para reconocerse a sí mismos en su trabajo, confrontándose en la calidad de las actividades realizadas.

El conocimiento del mismo para su identificación temprana y la implantación de un programa para prevención y tratamiento, son prioritarios en las instituciones dedicadas a la atención médica.

En algunos centros de salud para combatir el burnout se desarrollan procesos de intervención interdisciplinaria con médicos o psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. Los profesionales interactúan para lograr ajustes a nivel individual, grupal (apoyo entre compañeros de trabajo) y de organización laboral. En cuanto al tratamiento individual, es necesario desarrollar una labor educativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades en el trabajador que le permitan mejorar su capacidad para enfrentar las demandas de su empleo.

En este sentido, se enfatiza la importancia de realizar actividades externas fuera del área laborar, para cultivar relaciones personales, familiares y sociales. Por otro lado, se refuerza el autocontrol frente a la presión en el trabajo, para que la persona aprenda a

poner límites a la sobrecarga de tareas a través de la organización del tiempo, se tome días de descanso o vacaciones tras un esfuerzo prolongado y consulte al profesional idóneo cuando comience a percibir los síntomas de fatiga.

Como estrategias a nivel laboral, se destaca la importancia de variar y flexibilizar las tareas, conformar equipos donde el personal participe en los procesos de organización y a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeña (Bedoya Marrugo, 2014).

Problema

¿Cuál es la frecuencia de aparición del Síndrome de Burnout y las características de presentación, en los profesionales de la salud que ejercen en el Sanatorio de la Mujer, en sede Centro, Rosario?

Objetivos

Objetivos Generales

- Analizar la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que ejercen en el Sanatorio de la mujer, sede Centro, Rosario y reconocer las características prevalentes de presentación del síndrome.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población bajo estudio según sexo, edad, profesión y cantidad de horas semanales trabajadas.
- Estudiar si la presencia del Síndrome de Burnout, está asociado con variables tales como: sexo, edad, área de trabajo y horas semanales trabajadas.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en base a una encuesta conocida como cuestionario Maslach Burnout Inventory. Todos los datos obtenidos para la misma a través de la encuesta son confidenciales y anónimos conforme a la Ley de Protección de los Datos Personales n° 25326 y no se utilizarán para ningún otro propósito que no fueran los de esta investigación. (VER ANEXOS)

Variables analizadas.

- **Sexo:** Variable cualitativa dicotómica. Categorías: F (femenino), M (masculino).
- **Edad:** Variable cuantitativa continua expresada en años.
- **Área de trabajo:** Variable cualitativa dicotómica. Categorías: Medicina/Enfermería
- **Hs. de trabajo:** Variable cualitativa ordinal. Categorías: Hasta 40 hs, Mas 40hs.

- **Cansancio emocional:** Variable cuantitativa continua expresada en puntos.
- **Nivel de cansancio emocional:** Variable cualitativa ordinal. Categorías: Bajo (0-18 puntos), Medio (19-26 puntos), Alto (más de 26 puntos).
- **Despersonalización:** Variable cuantitativa continua expresada en puntos.
- **Nivel de despersonalización:** Variable cualitativa ordinal. Categorías: Bajo (0-5 puntos), Medio (6-9 puntos), Alto (10-30 puntos).
- **Realización personal:** Variable cuantitativa continua expresada en puntos.
- **Nivel de realización personal:** Variable cualitativa ordinal. Categorías: Bajo (0-33 puntos), Medio (34-39 puntos), Alto (40-56).

Inicialmente, se realizó una Prueba Piloto en médicos y enfermeros que se desempeñaban en la Guardia General del Sanatorio de la Mujer, sede centro. Esta prueba fue llevada a cabo para mayor seguridad en la comprensión de los interrogantes en el desarrollo de la encuesta; estos datos no fueron incluidos en la recolección definitiva. Una vez finalizada la prueba piloto, la recolección de datos definitiva se realizó en una muestra de 50 médicos y enfermeros, que desempeñaban funciones en sala de internación del Sanatorio de la mujer, sede centro, Rosario.

Instrumento

La encuesta conocida como cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) traducida al español y validada por Gil Monte (2002) en su versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de servicios humanos para medir el Burnout que consta de 22 ítems donde el profesional encuestado elige entre 6 opciones (0=nunca, 1=pocas veces al año, 2=una vez por mes o menos, 3=unas pocas veces al mes, 4=una vez por semana, 5=pocas veces a la semana, 6=todos los días).

Cansancio emocional: ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del MBI

Despersonalización: ítems 5, 10, 11, 15 y 22 del MBI

Realización personal: ítems 4, 7, 9, 12, 177, 18, 19 y 21 del MBI

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla n°1: cálculo de puntuaciones.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicio de Burnout
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20		Más de 26
Despersonalización	5,10,11,15,22		Más de 9
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout.

VALORES DE REFERENCIA

Tabla n°2: valores de referencia.

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	**27-54**
Despersonalización	0-5	6-9	**10-30**
Realización personal	**0-33**	34-39	40-56

Para evaluar las variables individuales que podrían favorecer al síndrome se colocaron en la misma encuesta los datos personales para identificar: sexo (femenino, masculino); edad; área de trabajo y tiempo de trabajo semanal.

Población y muestra

El muestreo es no probabilístico y comprende a médicos y enfermeras que se desempeñen en el Sanatorio de la Mujer en la ciudad de Rosario.

- **Criterios de inclusión:**
- Médicos y enfermeras de sexo femenino y masculino de edad mayor a 20 años que trabajen en el Sanatorio de la Mujer en la Ciudad de Rosario sede Centro.
- **Criterios de exclusión:**
- Población no profesional de la salud y/o profesional con patologías psiquiátricas o neurosensoriales.

Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron volcados en una planilla en Microsoft Excel para su posterior procesamiento en el software estadístico R Studio. Los resultados se expresaron en tablas de frecuencias y/ o gráficos según corresponda.

Para variables cualitativas se utilizaron gráficos de torta o gráficos de barras y sus correspondientes tablas de frecuencia. A su vez, intervalos de confianza para las categorías de interés, se calcularon considerando un 95% de confianza.

Para variables cuantitativas se utilizaron boxplots o histogramas y se calcularon las medidas de posición (como son la media, mediana y cuantiles) y las medidas de dispersión (como son el desvío estándar y el rango intercuartílico) correspondientes a dicha variable.

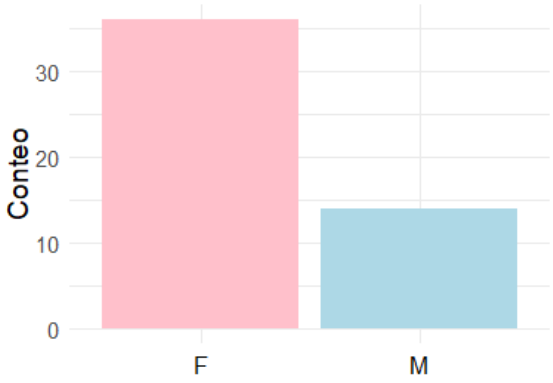
Para estudiar asociación entre dos variables categóricas se utilizó la Prueba Chi-Cuadrado de asociación y se consideró un nivel de significación del 5%.

En caso de existir asociación significativa, se calculará el coeficiente de Cramer para medir la intensidad de dicha asociación. El coeficiente de Cramer varía entre 0 y 1, donde valores menores a 0.4 indican que existe una leve asociación entre las variables, valores entre 0.4 y 0.6 indican que existe asociación moderada y valores por encima de 0.6 indican una alta asociación entre las variables.

Resultados

1. Caracterizar la población bajo estudio según sexo, edad, profesión y cantidad de horas semanales trabajadas.

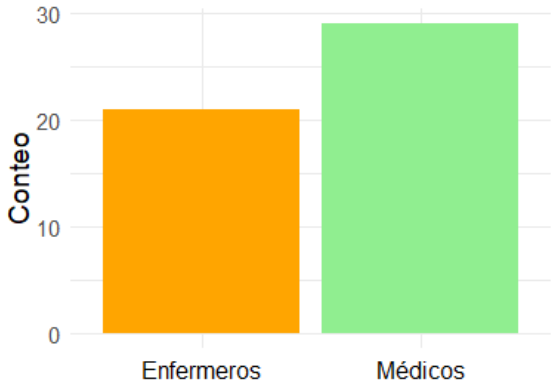
Gráfico 1: Distribución muestral según sexo



Categorias	Frecuencia	Porcentaje
F	36	72%
M	14	28%
Total	50	100%

El 72% (36) de la población bajo estudio es de sexo femenino y el 28% (14) de sexo masculino.

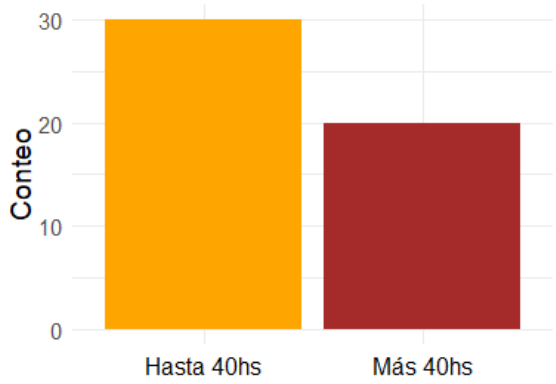
Gráfico 2: Distribución muestral según área de empleo



Categorias	Frecuencia	Porcentaje
Enfermeros	21	42%
Médicos	29	58%
Total	50	100%

La población bajo estudio está constituida en un 42% (21) por enfermeros y un 58% (29) por médicos.

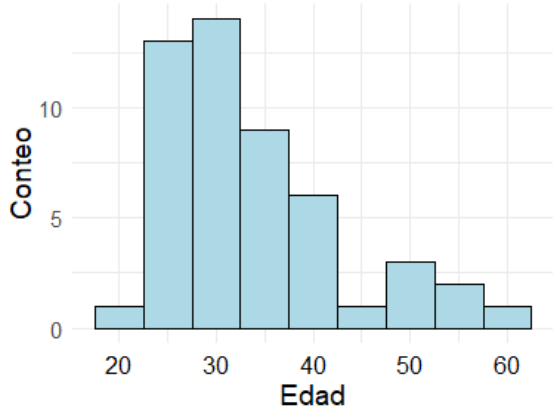
Gráfico 3: distribución muestral según hs de trabajo semanales



Hs semanales	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 40hs	30	60%
Más 40hs	20	40%
Total	50	100%

Se observa que el 60% (30) de los individuos encuestados trabajan hasta 40hs semanales y el 40% (20) trabajan más de 40hs semanales.

Gráfico 4: Edad



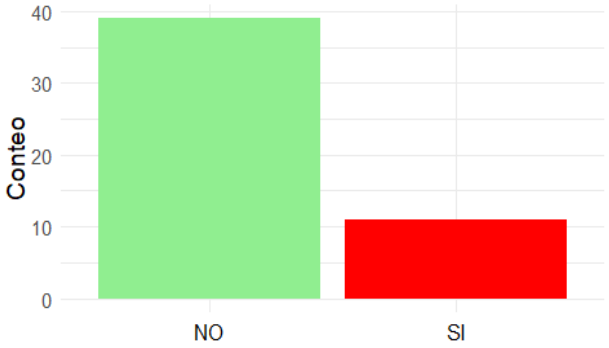
Medidas	valores
Minimo	20.00
Q1	27.00
Mediana	31.00
Promedio	33.76
Q3	37.75
Maximo	58.00
RI	10.75
SD	8.89

El histograma muestra que la edad de los profesionales de la salud encuestados varía entre 20 y 58 años y presenta una distribución asimétrica hacia la derecha. El 50% de las personas encuestadas tienen al menos 31 años con un rango intercuartílico de 10.75 años.

2. Analizar la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros, que ejercen en el Sanatorio de la mujer, sede Centro, Rosario.

A continuación se analizó el porcentaje de individuos con síndrome de BURNOUT en la población bajo estudio.

Gráfico 5: Individuos con síndrome de Burnout



Burnout	Frecuencia	Porcentaje	IC95% LI	IC95% LS
NO	39	78%	66.52	89.48
SI	11	22%	10.52	33.48
Total	50	100%		

En base a la evidencia muestral y con un 95% de confianza, el intervalo (10.52%; 33.48%) cubre el verdadero porcentaje de personal con síndrome de BURNOUT en la institución bajo estudio.

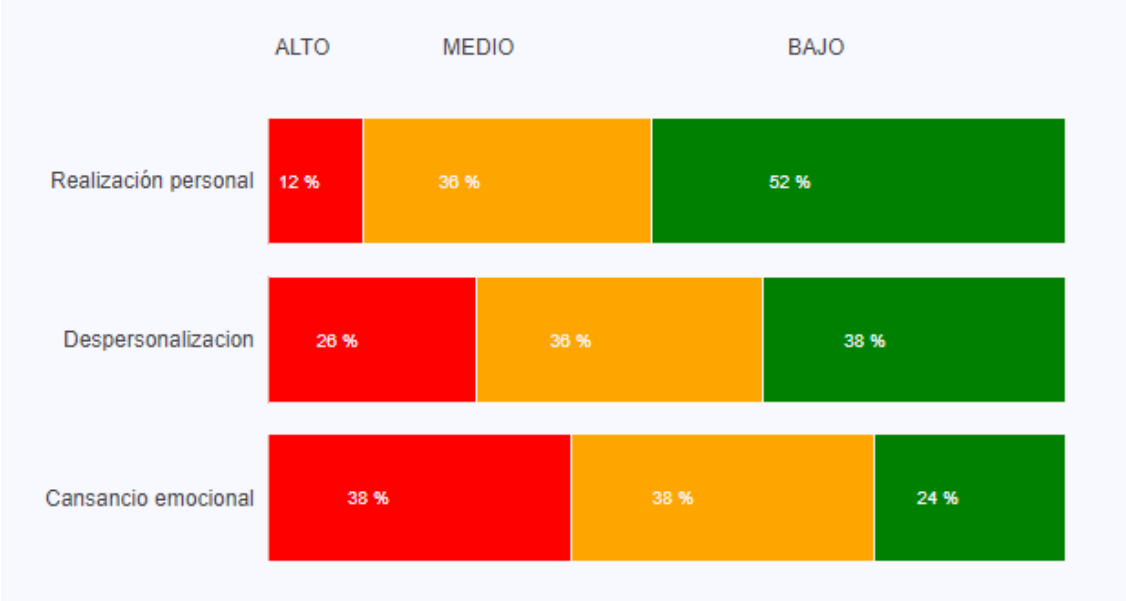
En la población estudiada el 22% de los profesionales presentan el síndrome.

Se realizó un breve estudio de acuerdo a cada una de las tres "características" que permiten detectar el síndrome estudiado.

Como se mencionó previamente en la metodología, un individuo presenta el síndrome de BURNOUT si cumple con los siguientes requisitos:

- Presenta un nivel alto de cansancio emocional.
- Presenta un nivel alto de despersonalización.
- Presenta un nivel bajo de realización personal.

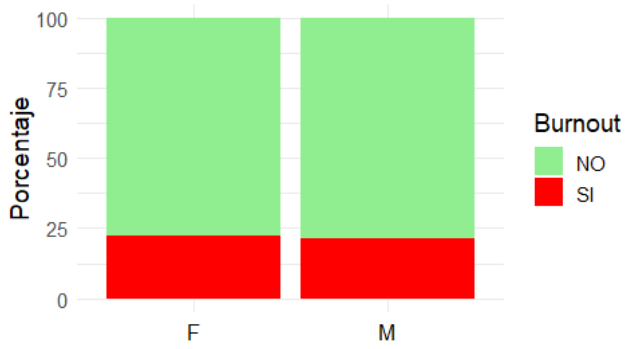
Gráfico 6: característica del Síndrome de Burnout



En base a la evidencia muestral el 52% de las personas bajo estudio presentan un nivel bajo de realización personal, mientras que sólo el 26% presenta un nivel alto de despersonalización y el 38% presenta un nivel alto de cansancio emocional.

3. Estudiar si el desarrollo del Síndrome de Burnout, está asociado con variables tales como: sexo, edad, área de trabajo y horas semanales trabajadas.

Gráfico 7: Síndrome de Burnout vs sexo



Burnout	F	M	TOTAL
NO	28	11	39
SI	8	3	11
TOTAL	36	14	50

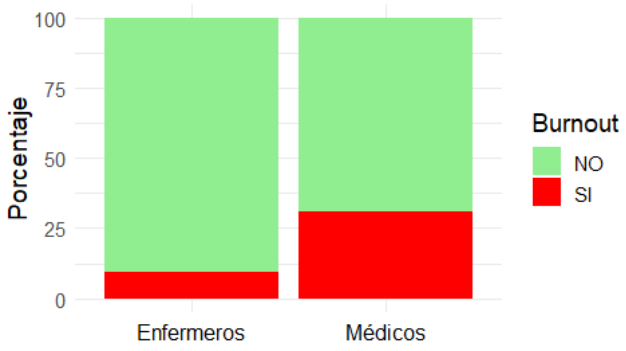
Se observa que el 22.22% (8) de los profesionales de sexo femenino y el 21.43% (3) de los profesionales de sexo masculino presentan el síndrome de Burnout.

En base a la evidencia muestral, pareciera no existir diferencias según sexo en el porcentaje de profesionales de la salud que presentan el síndrome de Burnout. De todas formas, se realizó la prueba chi-cuadrado para estudiar si existe asociación entre las variables “Sexo” y “Burnout”.

Se obtuvo un valor del estadístico de Pearson igual a 0, el cual tiene una probabilidad asociada mayor a 0.05.

Por lo tanto, con un nivel de significación del 5%, se confirma que los datos no son estadísticamente significativos. Es decir, las variables “Sexo” y “Burnout” no presentan asociación**.**

Gráfico 8: Síndrome de Burnout vs área de empleo



Burnout	Enfermeros	Médicos	TOTAL
NO	19	20	39
SI	2	9	11
TOTAL	21	29	50

Como se mencionó previamente, sólo el 22% (11) de los profesionales encuestados presentan el síndrome de Burnout, de los cuales el 18.18% (2) son enfermeros y el 81.82% (9) son médicos. Sin embargo, al analizar estos resultados hay que tener en cuenta que el número de profesionales de la salud que presentan el síndrome de Burnout en la población bajo estudio es muy chico. Si se aumentara el tamaño de la muestra y se obtuvieran más casos con síndrome de Burnout, estos porcentajes podrían ser diferentes.

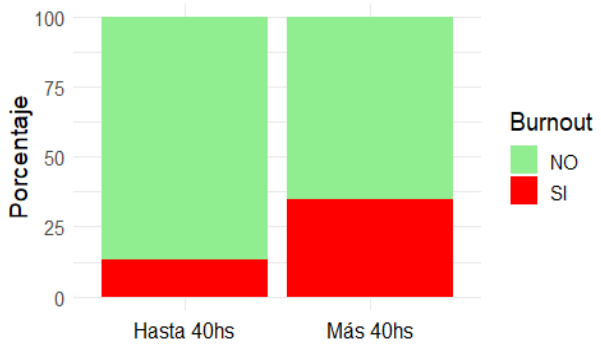
Por otro lado, del 78% (39) de los encuestados que no presentan el síndrome de Burnout, el 48.71% (19) son enfermeros y el 51.28% (20) son médicos.

Al considerar a los médicos (29) se observa que el 31.03% (9) presenta el síndrome de Burnout, mientras que cuando se considera sólo a los enfermeros (21), el 9.52% (2) presenta el síndrome.

Se realizó la prueba chi-cuadrado para estudiar si existe asociación entre las variables "Área de trabajo" y "Burnout". Se obtuvo un valor del estadístico de Pearson igual a 3.28, el cual tiene una probabilidad asociada mayor a 0.05.

Por lo tanto, en base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, los datos no son estadísticamente significativos. Es decir, las variables "Área de trabajo" y "Burnout" no presentan asociación.

Gráfico 9: Síndrome de Burnout vs horas semanales trabajadas



Burnout	Hasta 40hs	Más 40hs	TOTAL
NO	26	13	39
SI	4	7	11
TOTAL	30	20	50

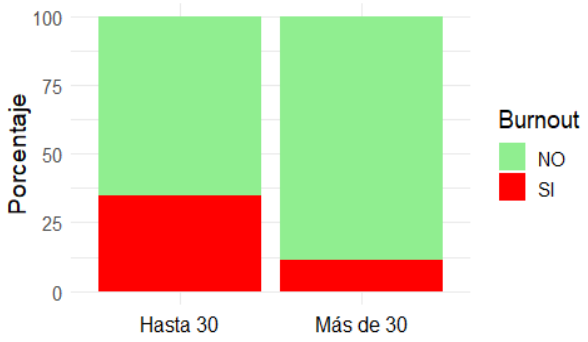
Se observa que el 60% (30) de los profesionales encuestados trabaja hasta 40 horas semanales, de los cuales sólo el 13.33% (4) presenta el síndrome de Burnout, mientras que del 40% (20) de los profesionales que trabajan más de 40 horas semanales, el 35% (7) presenta el síndrome de Burnout.

Se realizó la prueba chi-cuadrado para estudiar si existe asociación entre las variables "Hs trabajadas" y "Burnout".

Se obtuvo un valor del estadístico de Pearson igual a 3.28, el cual tiene una probabilidad asociada mayor a 0.05. Por lo tanto, en base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, los datos no son estadísticamente significativos. Es decir, las variables "Área de trabajo" y "Burnout" no presentan asociación.

Finalmente se procedió a estudiar si la edad de los profesionales de la salud influye sobre la aparición del síndrome de Burnout.

Gráfico 10: Síndrome de Burnout vs edad



Burnout	Hasta 30	Más de 30	TOTAL
NO	15	24	39
SI	8	3	11
TOTAL	23	27	50

El 54% (27) de los profesionales de la salud encuestados tiene más de 30 años, de los cuales el 11.11% (3) presenta el síndrome de Burnout. Sin embargo, al considerar a los profesionales de hasta 30 años (23), se observa que el porcentaje de personas que presenta el síndrome de Burnout es más alto, 34.78%.

En consecuencia, pareciera ser que personas con hasta 30 años tienen más chances de presentar el síndrome que personas mayores a 30 años.

Se realizó la prueba Chi-cuadrado a fin de comprobar estos supuestos. Se obtuvo un valor del estadístico de Pearson igual a 4.06, el cual tiene una probabilidad asociada menor a 0.05. Por lo tanto, en base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5%, los datos resultaron estadísticamente significativos. Es decir, las variables “Edad” y “Burnout” presentan asociación.

Para medir la intensidad de dicha asociación se calculó el Coeficiente de Cramer, el cual arrojó un valor de 0.28, lo cual indica que la asociación entre las variables es leve.

Discusión

El Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la OMS como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de los personas que lo padecen. Lo considera un problema social y uno de los problemas sanitarios más graves, constituyendo una amenaza tanto por su alta prevalencia en personal de salud como por sus consecuencias. Es por tal motivo que desde el comienzo de esta investigación, la intención ha sido estudiar la frecuencia del síndrome de Burnout tanto en médicos como enfermeros y reconocer las características prevalentes de presentación del mismo para su identificación temprana.

En el presente estudio se recolectaron datos de 50 profesionales de la salud: médicos y enfermeros que están ejerciendo en el Sanatorio de la Mujer en la ciudad de Rosario. De los encuestados un 42% (21) son enfermeros y un 58% (29) son médicos, prevalece el sexo femenino (36) sobre el masculino (14), la edad de los profesionales de la salud encuestados varía entre 20 y 58 años y el 60% (30) de los profesionales encuestados trabaja hasta 40 horas semanales. De éstos, el 22% (11) presentaron el Síndrome de Burnout. Como característica de presentación del síndrome el 52% de las personas bajo estudio presentan un nivel bajo de realización personal.

Comparando estos resultados con otros estudios, nos encontramos con el trabajo realizado en Ponferrada, León, España en el Centro de Salud Ponferrada II en el año 2014. Los resultados evidenciaban que ningún profesional de los 27 encuestados (en su mayoría médicos y enfermeros) padecía Síndrome de Burnout, a diferencia con nuestro estudio donde 11 de los 50 encuestados (22%) presentan el síndrome.

Sí encontramos relación en el sexo femenino siendo éste más susceptible, con un total de 8 profesionales (29.6%) y en nuestro estudio se observa que el 22.22% (8) de los profesionales de sexo femenino presentan el síndrome. Se debe aclarar que en ambas muestras, en cuanto al patrón de variables personales presenta un sesgo, puesto que la población en estudio estaba constituida en su mayoría por más mujeres que hombres. A pesar de esto, en la mayor parte de los estudios revisados, el sexo femenino es el que presenta una mayor tendencia a padecer Síndrome de Burnout.

En cuanto a las subescalas la más afectada en Ponferrada fue la Despersonalización con 37%. A diferencia de nuestra investigación que la dimensión más afectada fue un nivel bajo de realización personal en el 52% de las personas encuestadas.

En estos resultados, la población con que ellos trabajaron, refieren sentir que tratan a los pacientes como si fueran objetos impersonales, no pudiendo vincularse con los mismos, aspecto que como vimos difiere con los resultados de nuestro trabajo ya que a lo referente a la baja realización personal nuestros encuestados lo manifiestan como una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas, sienten que las demandas laborales exceden su capacidad sintiéndose insatisfechos con sus logros profesionales, una sensación de impotencia.

En lo referente a la edad, presentan más tendencia a padecer Burnout, el grupo de edad de 45 ó más años, con un 40.7% en el estudio de España; mientras que en nuestro estudio pareciera ser que personas con hasta 30 años (23) tienen más chances de presentar el síndrome que personas mayores a 30 años (3) (Mirás Carballal, 2014).

Otro estudio realizado en un hospital público en el departamento de Bolívar-Colombia, a diferencia de nuestra investigación, mostró que los cargos más afectados por el síndrome fueron enfermeras con 70.5% (12 de 17), médicos y auxiliares de enfermería con 11,7% (2 de 17) respectivamente. Esta diferencia puede estar marcada porque según el trabajo realizado en el Hospital de Bolívar se encontraron muchas falencias en cuanto a jornadas de trabajo, gestión organizacional (pago y contratación) y grupo social del trabajo (relaciones y trabajo en equipo); siendo el sector de enfermería y auxiliares de enfermería los más afectados (Bedoya Marrugo, 2014).

Se comparó en una investigación, la prevalencia de burnout y de los valores de las tres dimensiones del MBI entre profesionales sanitarios de diferentes países de habla hispana la que mostró: que la prevalencia de burnout fue más alta en España (14,9%) y Argentina (14,4%), con diferencias de un 10% sobre la mayoría de los restantes países de habla hispana. Una posible explicación de estas diferencias se encontraría en la situación social y económica que rodea al profesional sanitario. En este estudio los países con más desarrollo económico y sanitario, y mayor sensibilización de los derechos laborales tienden a relacionarse con mayores situaciones que lo lleven a padecer el síndrome. Por profesiones, la mayor prevalencia de burnout se encontró en los médicos (12,1%), como en nuestros resultados. Estos serían los más expuestos de

todos dado que están permanentemente en contacto con el sufrimiento ajeno y la enfermedad, y además tienen que lidiar con dificultades organizativas del sistema de salud (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009).

Recientemente en Argentina se llevó a cabo un estudio en médicos pediatras en un hospital de niños, donde el análisis mostró vínculos con la edad-antigüedad en el ejercicio de la profesión; comenzando con jóvenes con baja realización personal o con alta despersonalización y cansancio emocional elevado. Si bien la población de estudio en la presente no es la misma, podemos observar que acá también la realización personal es baja en comparación con las demás. Podemos observar en los profesionales que el agotamiento emocional los lleva a mostrar una reactividad disminuida frente a la emoción. No están ni tan contentos ni tan tristes como debieran, apáticos (realización personal). El trabajo cotidiano se hace en forma técnica e incluso eficiente, pero distanciada del otro, sin el compromiso de la relación médico-paciente (despersonalización) (Pistelli, Perochena, Moscoloni, & Tarrés, 2011).

Conclusión

Como se vino mencionando a lo largo de este trabajo de investigación, el Síndrome de Burnout se lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Actualmente se lo reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como son las personales que estudiamos en este trabajo: sexo, edad, horas semanales trabajadas y el área de empleo.

Luego de haber estudiado a 50 profesionales, tanto médicos como enfermeros, pudimos llegar a la conclusión que la frecuencia del síndrome de burnout en el personal de salud que se desempeña en el Sanatorio de la Mujer es de un 22%, siendo los médicos los más afectados . Diversas teorías sustentan el hecho de que profesionales del equipo de salud tienen altas posibilidades de desarrollar a corto, mediano o largo plazo el síndrome de burnout. Se han identificado diferentes causas que incluyen la alta exigencia emocional que implica enfrentar la enfermedad e incluso la muerte de los pacientes, deficientes recursos emocionales, escasos recursos materiales en las instituciones, alta carga de trabajo, sobreexigencia, maltrato y violencia institucional y social, pacientes cada vez más complejos y demandantes, demandas difíciles de satisfacer, exigencia de resultados no fácilmente garantizables, entre otras.

Otro dato significativo que mostró este análisis fue que las personas con hasta 30 años tienen más oportunidades de presentar el síndrome que personas mayores a 30 años. En base a la evidencia muestral que obtuvimos, los datos resultaron estadísticamente significativos. Es decir, las variables “Edad” y “Burnout” presentan asociación. El burnout es cada vez más frecuente, especialmente entre los jóvenes, ya que son los primeros años del ejercicio profesional, la mejor exposición a la realidad, en donde la práctica cotidiana, las recompensas personales, profesionales y económicas se enfrentan a las expectativas idealistas, que generan decepciones por no encontrar lo que se esperaba.

En cuanto a las características de presentación más de la mitad de las personas bajo estudio presentan un nivel bajo de realización personal. Es decir con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, sienten insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

En los trabajos consultados para la discusión se ha mostrado que existen niveles alarmantes de compromiso de las distintas dimensiones, por lo tanto de

síndrome de burnout, con sus posibles repercusiones. Estas afectan no sólo al propio individuo, con consecuencias en lo físico y psíquico y con efectos secundarios en su desempeño laboral, sino que tienen consecuencias para las instituciones, y potencialmente para los pacientes que se atienden en este contexto, lo que hace que el burnout se transforme en un riesgo para la salud pública.

Este trabajo fue un instrumento que les abrió las puertas a los profesionales de la salud para hablar del tema que nunca habían hablado, buscar una solución o manera de enfrentar éste síndrome, se sentían muy identificados y agradecían la participación en el mismo.

Bibliografía

Bar, N. (30 de Octubre de 2014). Médicos con burnout: los más afectados son los argentinos. *La Nación*. Recuperado de: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85610

Bedoya Marrugo, E. A. (2014). Sindrome de burnout en un hospital público en el departamento de Bolívar-Colombia. *REVISTA AGLALA, 5*(1), 69-85. DOI 10.22519/22157360.701

Bermann, S. (1990). ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Probelmas metodologicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. *Cuadernos medicos sociales*(51), 23-25.

Bosqued, M. (2008). *Quemados, el sindrome de Burnout, que es y como superarlo.* Barcelona: Paidós.

Campero, L., De Montis, J., & González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riego.* Escuela de enfermeria, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Carrillo-Esper R, G.-H. K.-E. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna México, 28*(6), 579-584. Recuperado de:https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf

Cialzeta, P. M. (2013). *"El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un hospital de alta complejidad, Corrientes"*. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Cs Médicas, Corrientes, Argentina. Recuperado de:http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf

Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el sindrome de burnout en latinoamerica entre 2000 y 2010. *psicología desde el caribe, 33*(1), 114-131. Recuperado de:http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf

Faura, T. (1990). Sindrome de Burnout. Enfermeria, grupo de alto riesgo. *Revista Rol de enfermeria, 10*, 53-56.

Gil Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomas? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 19*(2), 181-197. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf

Gil Monte, P., & Moreno, J. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout).* Valencia: Ediciones Pirámides.

Gomez, R. E. (2004). El estrés laboral del médico: burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 24*(90), 3104-3111. Recuperado de: http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15881/15740

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español. *Revista Española de Salud Pública, 83*(2), 215-230. Recuperado de: https://www.scielosp.org/pdf/resp/2009.v83n2/215-230/es

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organizacion del trabajo y el estres. *Serie proteccion de la salud de los trabajadores, 10*(3), 3-15. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Martínez Amezaga, L. I., Ghelfi, A. M., Garavelli, F., Faggi, C. J., & Luchitta, C. (2018). La nueva epidemia: agresión sobre médicos en el ámbito laboral. *Revista Médica Rosario*(84), 110-120. Recuperado de: http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/f3cfbeMartinez%20Amezaga.pdf

Mingote Adan, J. C., Moreno Jiménez, B., & Galvez Herrer, M. (2004). El desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revision y propuestas preventivas. *Medicina Clinica, 123*(7), 265-270. Recuperado de: https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud/2004B-MEDICO-Y-SALUDMedicinaClinica.pdf

Mirás Carballal, S. (2014). Evaluación del Síndrome de Burnout en un centro de salud. *Revista Enfermeria C y L, 6*(2), 65-73.

Montoya Zuluaga, P. A., & Moreno Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe, 29*(1), 205-227. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf

Morales, L. S., & Murillo, L. F. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual, 32*(1), 3-5. Recuperado de: http://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/253/art14v32n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moreno Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A., & Miralles, T. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, 13*(2), 185-207.

Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, *80*(112), 42-80. Recuperado de: http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192/188

Pistelli, Y., Perochena, J., Moscoloni, N., & Tarrés, M. C. (2011). Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. *Arch Argent Pediatr*, *109*(2), 129-134. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n2a08.pdf

Salanova, M., & Martínez, I. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, *21*(1), 170-180. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721116

Sánchez, A., & Abellán, M. (2008). Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, *54*(210), 47-55.

Savio, S. A. (2008). El síndrome de Burnout: un proceso de estrés laboral crónico. *Revista Hologramática*, *1*(8), 121-138. Recuperado de: http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf

Thomaé, M. N., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (2006). Etiologia y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, *2*(153), 19-21. Recuperado de: http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf

Victor, F. O. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Conference Paper*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/311611859

Zaldua, G., Koloditzky, D., & Lodive, M. (2000). El sindrome de Burnout en los hospitales públicos. *Revista Médica Buenos Aires*, *1*, 41-43.

Anexos

Encuesta MBI-HSS MP

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP))
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

0 = Nunca / Ninguna vez
1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
3 = Regularmente / Pocas veces al mes
4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html

Consentimiento Informado

La investigación "Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud que se desempeñan en Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina", es llevada a cabo por Antonella Lavatti, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, sede Regional Rosario; bajo la tutoría del Doctor Filipini, Fernando. Dicha investigación es parte del trabajo final de la carrera para la obtención del título de Médico.

Todos los datos obtenidos para la misma a través de la encuesta conocida como Maslach Burnout Inventory serán confidenciales y anónimos conforme a la Ley de Protección de los Datos Personales n° 25326 y no se utilizarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Para la misma cuento con la autorización del Director Médico Dr Ontivero, Eduardo.

Desde ya muchas gracias por su participación y tiempo.

Antonella Lavatti.

Autorizaciones

Rosario, 15 de Abril de 2019

UAI-Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Lagos
Sr director de la Carrera de Medicina
Dr Guillermo Weisburd

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dr Fernando Filippini, expreso por medio de la presente que siendo tutor del trabajo final de carrera titulado ***"Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud que se desempeñan en Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina."*** Cuya autora es Antonella Lavatti, alumna de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana. Autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, lo saludo a usted muy atentamente.

Lavatti, Antonella

DR. FERNANDO R. FILIPPINI
MEDICO - MAT. 5737
Especialista en Clínica Médica
M.P. 13142.9

DR. Fernando Filippini

Rosario, 15 de marzo de 2019

Dr. Eduardo Ontiveros

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a Ud. a fin de solicitar la autorización de realizar encuestas anónimas a profesionales de la salud en la Institución que usted dirige, con el objetivo de poder llevar a cabo el trabajo de campo de mi proyecto final para obtener el título de médico en la Universidad Abierta Interamericana. Las mismas se realizarían durante el periodo correspondiente al año de 2019, una vez que el comité de evaluación haya evaluado y aprobado mi anteproyecto.

Dicho trabajo, tendrá como tema titulado ***"Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud que se desempeñan en Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina."*** La tutoría del mismo estará a cargo del Dr. Filippini, Fernando. En espera de su respuesta favorable a mi pedido aprovecho la oportunidad para saludarlo con mi consideración más distinguida.

Dr. EDUARDO ONTIVERO
DIRECTOR MEDICO
SANATORIO DE LA MUJER
CERINAT S.A.

Lavatti, Antonella

Rosario, 08 de Agosto de 2019

UAI-Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Lagos

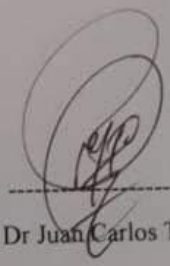
Sr. director de la Carrera de Medicina.

Dr. Guillermo Weisburd

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dr. Juan Carlos Trezzo, expreso por medio de la presente que siendo co tutor del trabajo final de carrera titulado ***"Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud que se desempeñan en Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina."*** Cuya autora es Antonella Lavatti, alumna de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana. Autorizo su presentación para la evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular, lo saludo a usted muy atentamente.



Dr Juan Carlos Trezzo