

# 5° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

*"Un pensamiento amplio para una realidad compleja"*

Muchas nueces y poco ruido: los números del  
Síndrome de Quemarse por el Trabajo

# ¿Qué es el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout)?

- Es un Síndrome Psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo.



# El SQT:

- es una reacción a la contante acumulación de estresores ocupacionales en curso.



# ¿Por qué está denominación?

- Inglés-Español
- Focaliza en el trabajo-entorno
- No estigma de la persona que lo sufre

# Dimensiones del SQT:

- Agotamiento emocional.
- Baja Realización personal en el trabajo.
- Despersonalización.

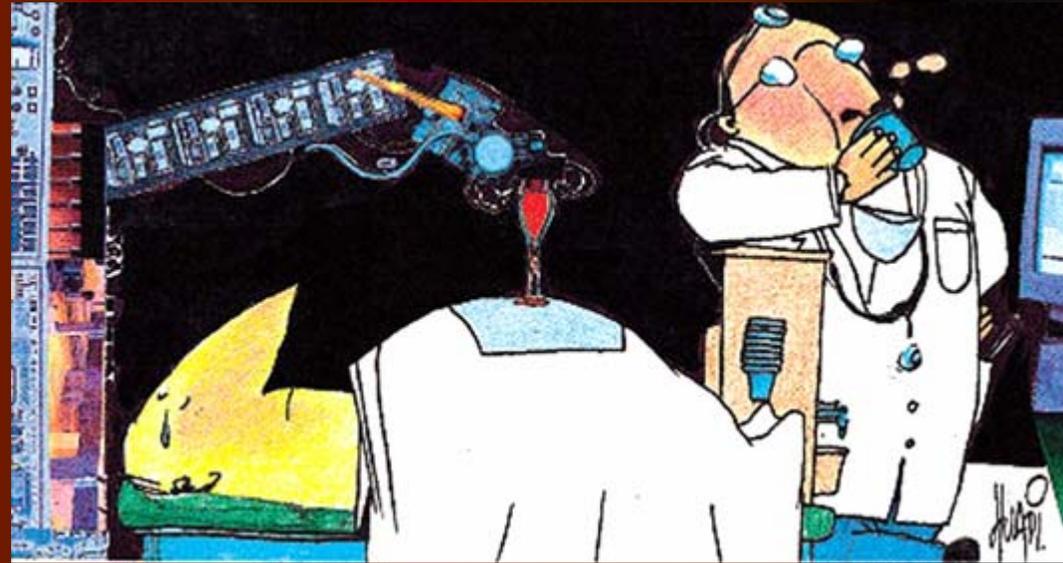
# Baja Realización personal en el trabajo

- La tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente.
- Esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.



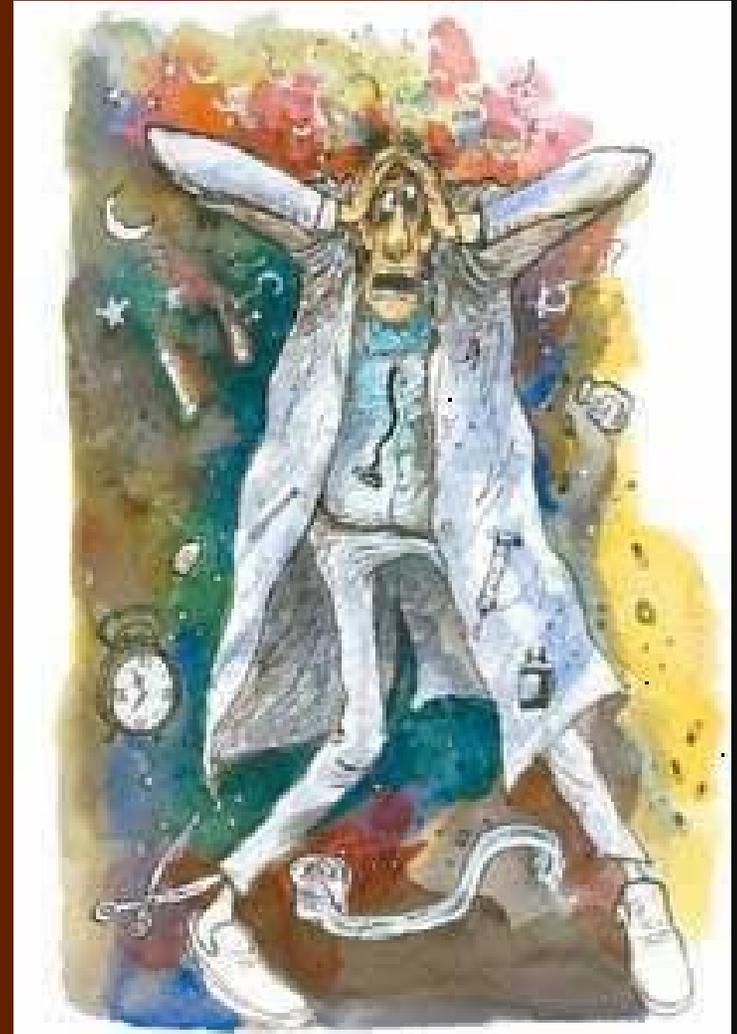
# Despersonalización.

- Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo.



# Agotamiento emocional:

- Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios.
- Los profesionales sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.



# “¿Es la persona o es el trabajo?”

- La conclusión de todos los estudios es que el SQT se debe en gran medida a la naturaleza del trabajo, más que a las características de cada individuo. (Maslach, 2009).



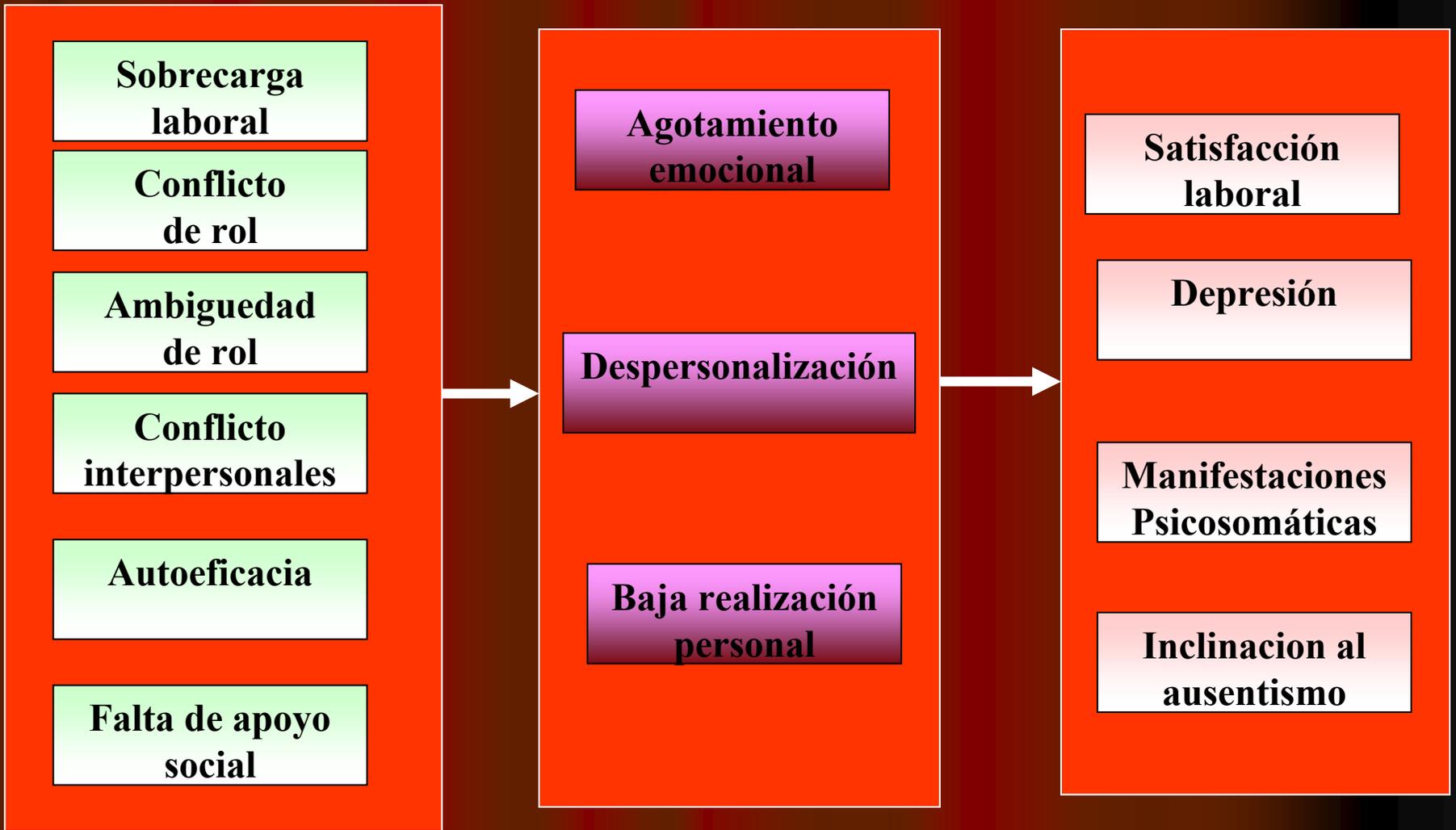
# ¿Cuáles son estos aspectos claves del ambiente organizacional?

- SOBRECARGA EN EL TRABAJO
- SENSACIÓN DE FALTA DE CONTROL (AUTONOMÍA)
- RECOMPENSAS INSUFICIENTES
- QUIEBRE EN LA COMUNIDAD
- CONFLICTOS DE VALOR
- AUSENCIA DE IMPARCIALIDAD

# Modelos de desarrollo

- **Proceso**





**Sobrecarga  
laboral**

**Conflicto  
de rol**

**Ambigüedad  
de rol**

**Conflicto  
interpersonales**

**Autoeficacia**

**Falta de apoyo  
social**

**Agotamiento  
emocional**

**Despersonalización**

**Baja realización  
personal**

**Satisfacción  
laboral**

**Depresión**

**Manifestaciones  
Psicósomáticas**

**Inclinación al  
ausentismo**

# Instrumento

CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR  
CALIDAD DE VIDA LABORAL

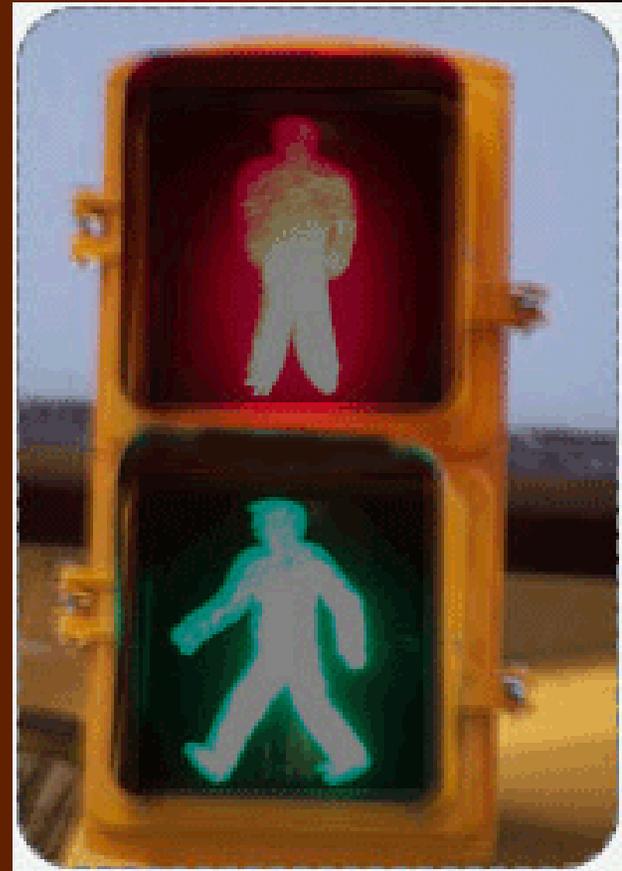
# Instrumento

- 1-Sobrecarga laboral.
- 2-Conflicto de rol.
- 3-Ambigüedad de rol.
- 4-Conflictos interpersonales.
- 5-Apoyo social.
- 6-Autoeficacia.
- 7-SQT:MBI-HSS. (Baja realización personal en el trabajo (PA); Agotamiento emocional (EE); Despersonalización (DE)).
- 8- Satisfacción laboral.
- 9- Manifestaciones psicósomáticas.
- 10-Depresión.



# Criterios de detección de riesgo:

- Establecen la cantidad de individuos que en un lapso de tiempo, sin intervención tienen altas probabilidades de desarrollar el SQT cómo patología.



# Muestra: Hospitales Públicos

Pedro R Gil-Monte, Mariana A Marucco. Rev Saúde Pública 2008;42(3)

123 pediatras con nombramiento.

- **Sexo** 27.60% ♂ y 72.40% ♀
- **Edad** Me = 42.38 años (24 - 70 años)
- **Contrato** Sin guardia 26.80%, con 73.20%
- **Antigüedad** Rango = 1 - 37 años
- **Estado civil** 82.1% pareja estable, 17.90%

# Muestra: 3 Hospitales Públicos

Mariana A. Marucco, Pedro R. Gil-Monte y Edgardo Flamenco

Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBIHSS

y el CESQT. Información Psicológica, n° 91, setembre-deseembre 2007, pàgines 32-42

## 74 pediatras con nombramiento.

- **Sexo** 24.30% ♂ y 75.70% ♀
- **Edad** Me = 40.68 años (29 - 62 años)
- **Contrato** Sin guardia 18.90%, con 81.10%
- **Antigüedad** Rango = 3- 35 años
- **Estado civil** 83.80% pareja estable, 16.20%

# Muestra Hospital

(Beca Ramón Carrillo, Ministerio Salud  
de la Nación, 2008)

## ● Sociodemográficos: n=178

- Femeninos: 61.8%
- Masculinos: 38.2%
- Sin guardia: 34%
- Con guardia: 66%
- Antigüedad en el ejercicio profesional: 14.7 años
- Edad media: 41.04 años (25-61)
- Pareja estable: 78.7%
- Sin pareja estable: 21.3%
- El hospital cómo único empleo: 21.3%

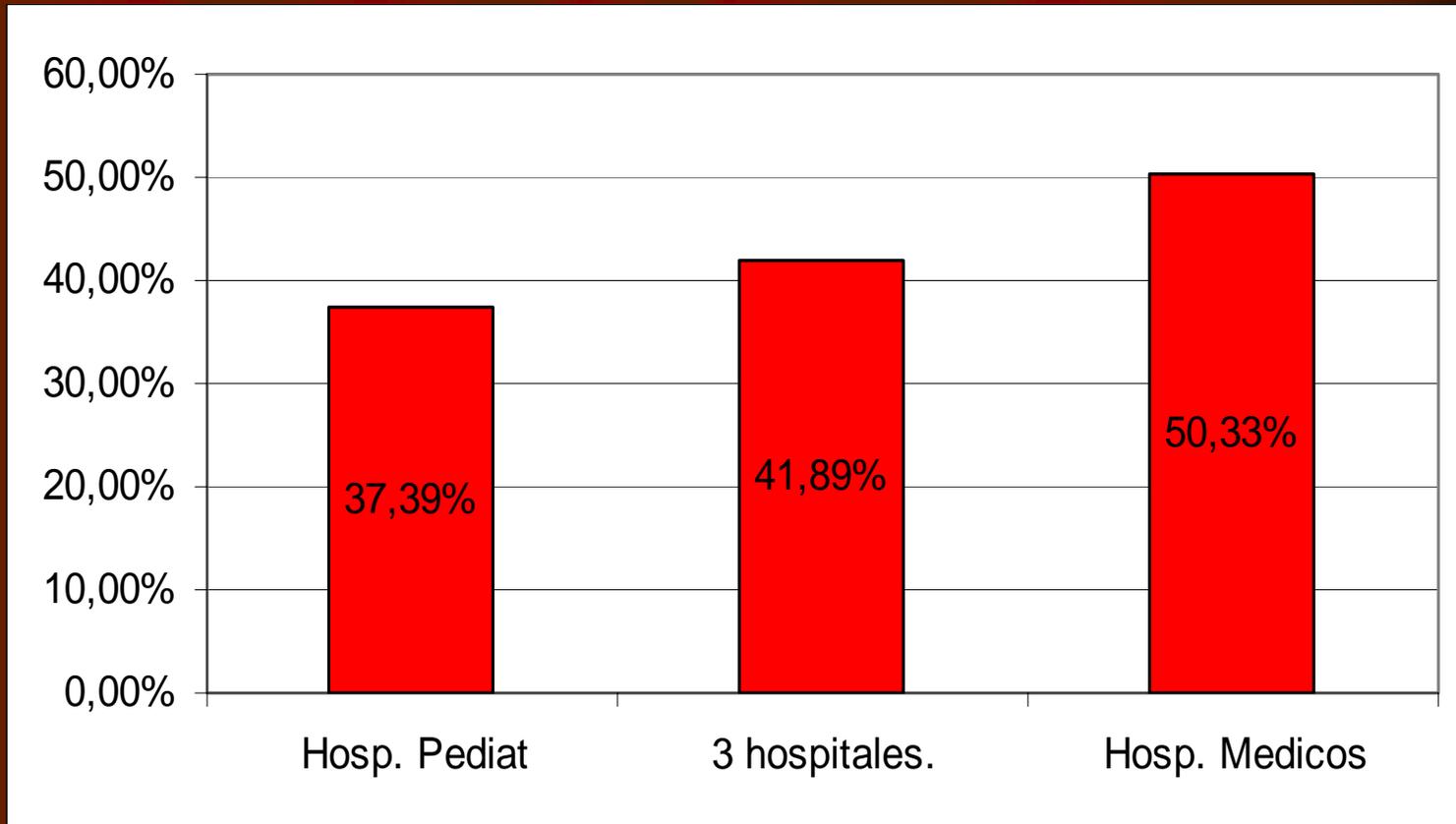
# Criterios de detección de riesgo:



# Resultados

# Prevalencia del SQT en las muestras

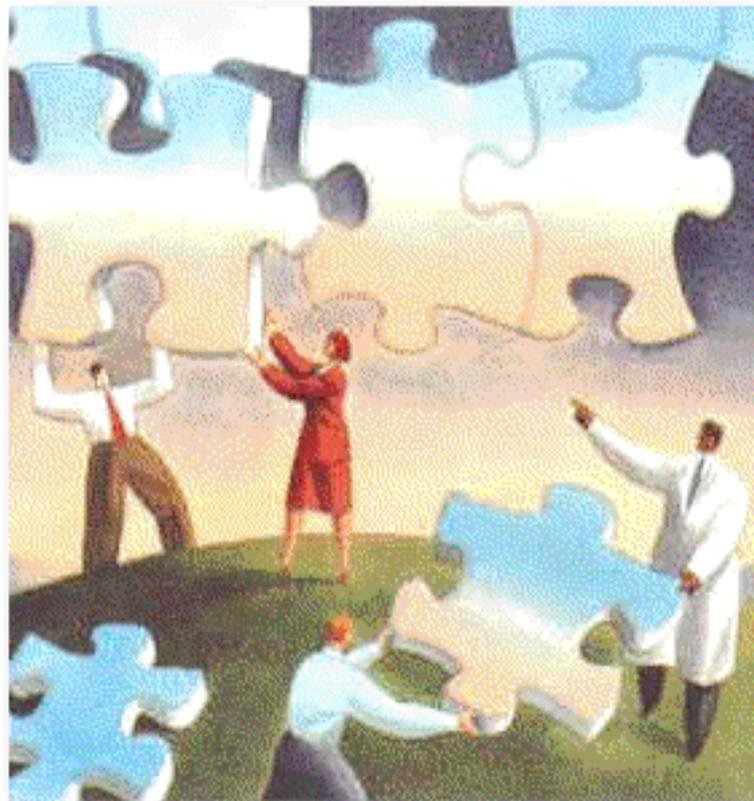
(Siguiendo criterios de riesgo, puntos de corte de Neira 2004).



# Estudio diferencial: Mujeres médicas presentan más Agotamiento emocional



# Estudio diferencial: Ser sostén del hogar y tener más de un empleo más Agotamiento emocional



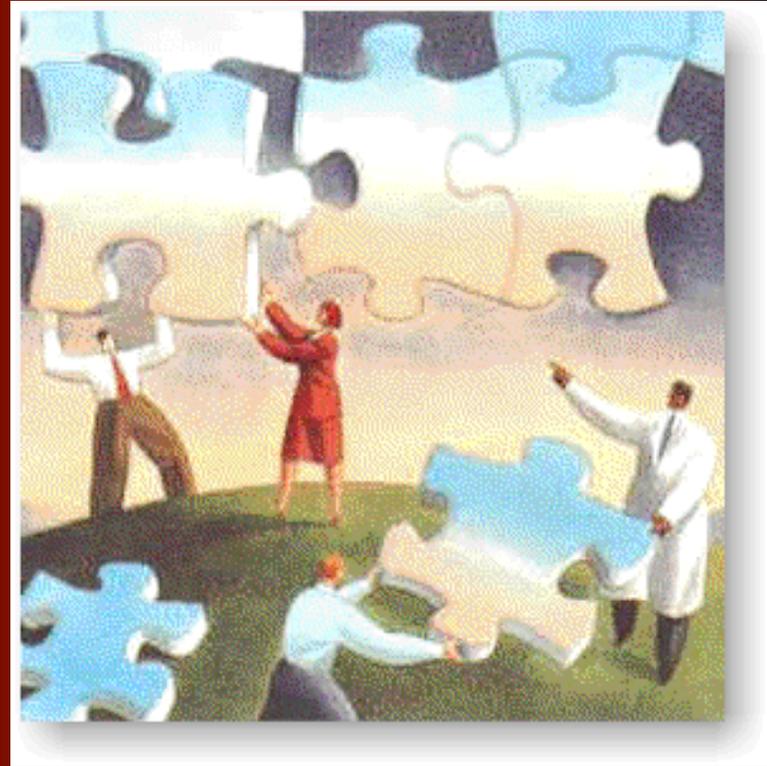
# Antigüedad

- La antigüedad en la profesión se correlaciona con menor Agotamiento emocional, menor Despersonalización y menor Depresión



# Tipo de Actividad

- Único empleo se correlaciona con mayor Realización Personal en el trabajo



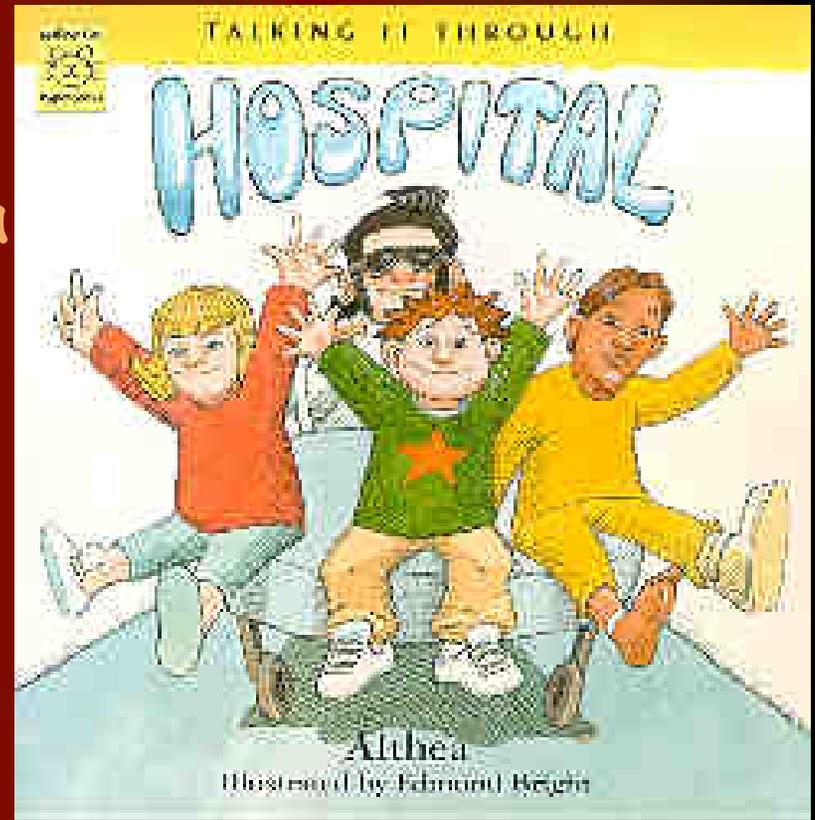
# Tipo de actividad

- Cargo con guardia correlaciona con más baja realización personal en el trabajo



# Tipo de actividad

- El trabajar sólo en el sector público se correlaciona positiva y significativamente con Agotamiento emocional



**Sobrecarga laboral**

**Conflictos  
interpersonales**

**Baja Autoeficacia**

**Conflicto de rol**



**Agotamiento emocional**

Baja Autoeficacia

Ambigüedad de rol

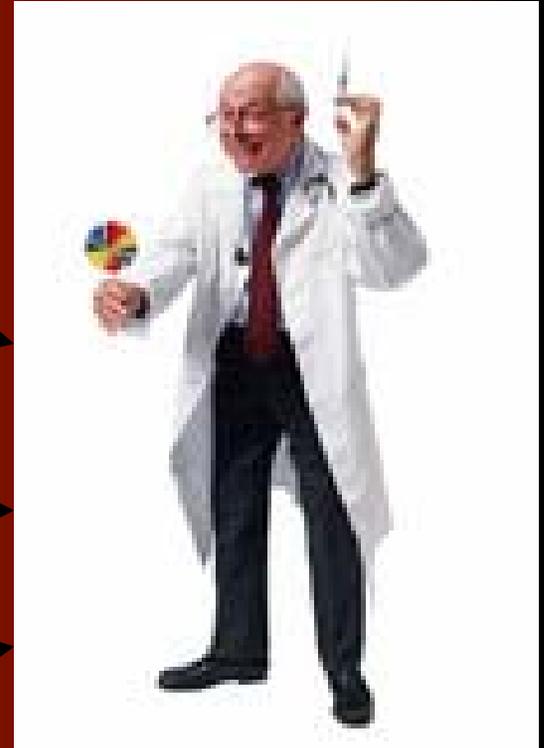


Baja realización personal

**Conflictos  
interpersonales**

**Conflicto de rol**

**Sobrecarga laboral**



**Despersonalización**

Agotamiento emocional

Realización personal  
en el trabajo



Satisfacción laboral

Agotamiento emocional

Manifestaciones  
Psicosomáticas y  
Depresión



# Estudio longitudinal en Pediatras

Características sociodemográficas	Grupo en T1 n=23 2005	Grupo en T2 n= 16 2007
Sexo		
<i>Femenino</i>	19	13
<i>Masculino</i>	4	3
Edad	Me=38,74(33-47)	Me=40.62 (36-48)
Años de antigüedad	Me=13.13 (6-20)	Me=15.43 (9-20)
Tipo de contrato		
<i>Sin guardia</i>	3	3
<i>Con guardia</i>	20	13

# ¿Qué pasó con los Pediatras?

● 2005 → 23

● 2007 → 16

- 5 renunciaron al cargo estable.
- 1 carpeta médica Psiquiátrica (estrés).
- 1 había pedido el traslado a otro hospital por situación familiar (mudanza).

# Medias y Desviaciones estándar de los grupos y t-test

	Tiempo 1	Tiempo 2
<b>Baja Realización Personal</b>		
<i>Media</i>	29.91	25.06
<i>Desvío típico</i>	8.72	8.55
<b>Agotamiento Emocional</b>		
<i>Media</i>	28.26	29.37
<i>Desvío típico</i>	11.05	8.92
<b>Despersonalización</b>		
<i>Media</i>	11.62	12.81
<i>Desvío típico</i>	6.77	5.29

# Prevalencia de SQT de los grupos T1 y T2 y de sus subescalas.

	T1 %-n° sujetos=23	T2 %-n° sujetos=16
SQT	56.53 (13)	68.75 (11)
Baja Realización Personal	56.53 (13)	81.25 (13)
Agotamiento Emocional	73.92 (17)	87.50 (14)
Despersonalización	82.60 (19)	87.50 (14)

# Entrevistas a renunciantes

- Decepción hacia lo que siempre habían querido hacer (Insatisfacción laboral)
- Condiciones laborales
- Sobrecarga laboral
- Falta de apoyo social
- Poco sueldo
- Muchos años de guardia
- Insuficiente infraestructura para hacer frente a la demanda.

# Conclusiones

- La importancia de detectar y tratar este problema de forma precoz, no es desconocida, y los resultados de su “No consideración” están a la vista.
- No es un hecho “imprevisible”, sino el producto de prácticas sociales que tienden a inhibir la empatía, la sintonía y la simpatía respecto de quienes están sufriendo, perjudicándose y, eventualmente, enfermando durante el proceso de su actividad laboral (Giberti, E. 2001)

- Como secuela de esta alteración se podría esperar que los pediatras "enfermos" continúen deseando e intentando cambiar, o renuncien a su puesto laboral, lo que originaría que pediatras competentes y expertos continúen dejando el sistema.

Implementar estrategias específicas que  
posibiliten:

- alentar,
- promocionar,
- favorecer,
- estimular la incorporación de posibles proyectos bien planteados, que incorporen el soporte asistencial para profesionales enfermos,
- la formación continua (tanto en competencia clínica como en técnicas de autocontrol emocional).

Fomentar el autocuidado de los profesionales, con los objetivos de:

- trabajar con calidad,
- no renunciar a sentirse un profesional competente
- preservar la salud física, mental y social.

# La búsqueda de la mejor calidad Asistencial debería contemplar:

- el “factor humano”,  
ya que interviene directamente en el “arte del cuidar” necesario para que los pacientes y sus familias reciban los cuidados más apropiados en cantidad y calidad.

# Epílogo

Quienes estén comprometidos en la necesidad de crear estrategias para desafiar esta compleja situación deben poder:

- ejercer un rol protagónico.
- ser dueños de su propia historia y de la colectiva.
- reconocerse en el contexto comunitario trabajando con otros para transformar la realidad.

Ejercer la propia ciudadanía para lograr consensos, y posicionarse como sujetos activos ante las políticas y realidades a las que nos enfrentamos.

Encontrar conductas Resilientes para afrontar las adversidades y salir fortalecidos.

**¡Muchas Gracias!**

El Grito  
Eduard Munch en 1893

Eduard Munch 1893