



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN CIENCIAS CLÍNICAS CON ÉNFASIS EN MEDICINA LEGAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 2:00 p.m. del día miércoles 11 de enero del 2012, en el Salón de Profesores en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis, para optar por el Título de Maestrías en Ciencias Clínicas con Énfasis en Medicina Legal, defendida por el estudiante **Edgardo Lasso** con cédula de identidad **8-425-32** y cuyo título es: **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURN OUT EN LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE PANAMÁ 2009”**.

La calificación asignada por los miembros del Jurado, es la siguiente:

	<u>Calificación</u>	<u>Firma</u>
Dr. Carlos de Benard M.	_____	<i>de Benard M.</i>
Dr. Eric S. Aguirre	_____	<i>E. Aguirre</i>
Promedio y calificación final:	<u>94</u>	

Magíster **Damián Rodríguez** *Damián Rodríguez*
Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Dra. **Zilka Terrientes** *Zilka Terrientes*
Directora de Investigación y Postgrado
Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA CLÍNICA EN MEDICINA
LEGAL**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
Y FISCALÍAS SUPERIORES DE PANAMÁ 2009**

EDGARDO LASSO DÍAZ

INFORME DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**PRESENTADO COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA
OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS
CLÍNICAS PROFESIONALES EN MEDICINA LEGAL**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

ENERO 2012

[Faint, illegible text or stamp at the bottom of the page]

ST

10 MAY 2012

ÍNDICE GENERAL

Pág

RESUMEN1-2

INTRODUCCIÓN.....3-4

FUNDAMENTO TEÓRICO.....5-16

MATERIALES Y MÉTODOS.....17-18

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....19-27

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....28-32

BIBLIÓGRAFÍA.....33-36

ANEXOS.....37-40

14048

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONES EN EL IMELCF PANAMÁ.....	20
Tabla N° 2: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONES EN LAS FISCALÍAS SUPERIORES DE PANAMÁ.....	20
Tabla N° 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES DE LA MUESTRA DE FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENNCIAS FORENSES Y FISCALÍAS SUPERIORES DE PANAMÁ(n=103).....	21
Tabla N° 4: VALOR DE LAS DIMENSIONES DEL MASLAH BURNOUT INVENTORY SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES.....	24
Tabla N° 5: PREVALENCIA DEL BURNOUT EN LA MUESTRA.....	26
Tabla N° 6: PREVALENCIA DE BURNOUT SEGÚN PROFESIÓN.....	27
Tabla N° 7: PREVALENCIA DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL.....	27

ABREVIATURAS UTILIZADAS

Abreviatura	Descripción
AE	Agotamiento Emocional
DP	Despersonalización
IMEL Y CF	Instituto de Medicina Legal Y Ciencias Forenses
MBI	Maslach Burnout Inventory
RP	Realización Personal

RESUMEN

Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Funcionarios del Instituto de Medicina Legal Y Fiscalías Superiores de Panamá 2009.

Fundamento: El Burnout es una patología laboral y sólo afecta a quien sufre una demanda emocional. Los objetivos del estudio son los de determinar la prevalencia de éste síndrome en los funcionarios de la institución y su asociación con las características socio demográficas.

Métodos: Se ha estudiado el Síndrome de Burnout en 103 funcionarios: 82 del Instituto de Medicina Legal y 21 de las Fiscalías Superiores de Panamá (62% mujeres, edad media de 45 años). Se utilizó el Maslach Inventory y un cuestionario de elaboración propia. El período de estudio fue durante los meses de junio y julio del 2009. La hipótesis se verificará mediante la aplicación de una prueba de inferencia de parámetros aplicando una “prueba Z”.

Resultados: La prevalencia del Burnout en los funcionarios del Instituto de Medicina Legal fue de 36%. Menos del 50% de los funcionarios presentan agotamiento emocional, más del 50% se encuentran despersonalizados y más del 50% de los funcionarios se encuentran insatisfechos con su realización personal. Las mujeres presentan mayor agotamiento emocional que los hombres. Sin embargo el porcentaje de hombres que se encuentra despersonalizado y se sienten insatisfecho con su realización personal es mayor o igual que el porcentaje de mujeres.

Conclusiones: La prevalencia del Síndrome de Burnout es mayor en los funcionarios del Instituto de Medicina Legal que en los de la Fiscalías. Los profesionales que más la padecen son los trabajadores sociales y los abogados.

Palabras claves: Burnout, médico forense, factores socio demográficos

SUMMARY

Burnout Syndrome Prevalence in the Officers of The Institute of Medicine of Legal and Panama Prosecutor's Office 2009

Background: Burnout is an occupational disease and affects only those who suffer emotional demand. The objectives of the study are to determine the prevalence of this syndrome in the officials of the institution and its association with sociodemographic characteristics.

Methods: We studied the burnout syndrome in 103 staff: 82 of the Institute of Legal Medicine and 21 of the Prosecutor's Office in Panama (62% female, mean age de45años). We used the Maslach Inventory and a specifically designed questionnaire. The study period was during the months of June and July 2009. The hypothesis is verified by applying an inference test parameters using a "Z test".

Results: The prevalence of burnout in the staff of the Institute of Legal Medicine was 36%. Less than 50% of staff have emotional exhaustion, over 50% are depersonalized and over 50% of staff are dissatisfied with their personal development. Women are more emotional exhaustion than men. However, the percentage of men who are depersonalized and feel dissatisfied with their personal fulfillment is greater or equal to the percentage of women.

Conclusions: The prevalence of burnout syndrome is higher officials of the Legal Medicine Institute in the prosecution. Professionals who suffer most are the social workers and lawyers.

Keywords: Burnout, medical examiner, socio-demographic factors

INTRODUCCIÓN

El *Síndrome de Burnout* es una patología laboral y emocional y solo afecta a quien sufre una demanda emocional. Se manifiesta en aquellos profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, psicólogo, policía, abogados, enfermeras, profesores).

En la actualidad el “Burnout” es definido como un proceso de estrés crónico por contacto en el cual prevalecen:

- Cansancio emocional: Caracterizado por un desgaste, pérdida progresiva de energía y agotamiento.
- Despersonalización: Caracterizado por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo
- Falta de realización personal: Caracterizado por respuestas negativas hacia si mismo y el trabajo (incompetencia personal).

Se sabe que el profesional afectado por éste síndrome presentará: fatiga crónica, trastornos del sueño, absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol o droga) irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo, menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, incluso conflictos con sus compañeros de trabajo.

Estudios en personal sanitario inclusive sugieren perfiles epidemiológicos en donde incluyen factores de riesgos, tales como: mujer (de más de 44 años), Sexo (femenino), estado civil (sin pareja estable), edad: mayor de 44 años, antigüedad: 19 profesión y más de 11 años en el centro de trabajo, especialización: con más de 21 pacientes diarios a su cargo a lo que dedica más del 70% de la jornada laboral.

El *Síndrome de Burnout* llega a afectar al veinte (20%) de los profesionales de la sanidad. Los profesionales sanitarios, médicos y enfermeras, bajo los efectos del Burnout, no son conscientes del cambio de comportamiento y deterioro en las relaciones que se está produciendo en su propio ser, más bien lo atribuyen a hechos en su esfera laboral, como puede ser la acumulación de tareas o atender diferentes actividades al mismo tiempo. Intentan compensar todo ello desarrollando conductas sociales inadecuadas, como el abuso de medicamentos (anfetaminas), aumento en el consumo de tabaco, alcohol o drogas, sin embargo poco a poco llegan al convencimiento psicológico de que su labor no es apreciada por el centro donde labora, ni tampoco por los enfermos, con lo cual se incrementa el proceso de pérdida de autoestima y se inicia una disminución del rendimiento por la aparición de conductas de evitación y dejadez.

El objetivo de la investigación es determinar la prevalencia de Burnout en los trabajadores del Instituto de Medicina Legal y el Ministerio Público y relacionarla con las características socio demográficas.

En la actualidad estas instituciones no cuentan con estudio alguno, que muestre la prevalencia de este síndrome en sus funcionarios.

Mediante esta investigación, conoceremos la calidad de vida laboral que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá está ofreciendo a sus funcionarios. Resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental tiene repercusiones sobre la institución como: absentismo, disminución de la productividad, disminución de la calidad, entre otras.

La finalidad de este estudio es detectar aquellos funcionarios afectados por el Síndrome de Burnout, con el propósito de brindarles atención profesional. Los resultados obtenidos justificarán la incorporación de estrategias o programas de intervención en la institución, para así mejorar la calidad de vida laboral de los funcionarios.

FUNDAMENTO TEÓRICO:

I. DEFINICIÓN:

El término “Burnout” hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, policías, bomberos, abogados, trabajadores sociales), y su origen se basa en cómo éstos individuos interpretan y mantienen sus propios estudios profesionales ante situaciones de crisis.

Cristina Maslach definió el Burnout como *“un síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que aparece frecuentemente entre sujetos que hacen algún tipo de trabajo vinculado a las personas”*. También plantea que *“un conflicto de sobrecarga emocional y la subsecuente fatiga emocional es el corazón del síndrome de Burnout”*. Una persona que se involucra emocionalmente, que se sobrelimita a él mismo, que se siente abrumado por las demandas emocionales impuestas por otras personas.

II. HISTORIA:

El término “Burnout” era utilizado entre los atletas y deportistas para aludir a ese estado en que la persona no logra los resultados esperados de un entrenamiento a fondo.

No fue hasta 1974 cuando Herbert Frenderberger utiliza el concepto en términos psicológicos. Lo define en ese entonces como un agotamiento de energía, experimentado por aquellos profesionales asistenciales, cuando se sienten abrumados por los problemas de otros. Aunque es principalmente con los estudios de Maslach y Jackson, cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de éste síndrome.

La traducción al español del término Burnout equivale a la palabra “Quemarse”. Para evitar el término inglés que ha comenzado a entrar y extenderse en el ambiente universitario, parece preferible denominar este constructo con la siguiente perífrasis: Síndrome de Estrés Laboral Asistencial (N. seis de dos):

“Inventario Burnout del Maslach” adaptación, estudios estadísticos y redacción del manual Maslach, C. Y Jackson Susan realizada por N. Seis de dos. TEA Ediciones-Madrid, 1,977”.

La responsable de ésta situación es la fatiga emocional. La persona se siente drenada y usada. Maslach y Jackson señalaron los signos y síntomas que con forman el “Burnout”:

Agotamiento emocional, verbalizado con la expresión “no puedo más”, quejas continua todo y contra el mundo a su alrededor, incluyendo la organización en la que se trabaja, fatiga y falta de ilusión por el trabajo cotidiano, sensación de estar atrapado y sin salida, dificultad para afrontar la sobrecarga de trabajo, enfriamiento de las relaciones interpersonales con la pareja, familia amigos, compañeros y con los enfermos, reacción cínica ante cualquier intento o sugerencia de ayuda, disminución de la satisfacción, implicación y motivación laboral, creencia de falta de logro profesional, sentimiento de frustración profesional e ideas de abandono precoz de la carrera en la que se ha invertido

grandes esfuerzos, tanto personales como de formación, con ideas de cambio biográfico radical, síntomas de somatización: Cefaleas, palpitaciones, malestar abdominal, insomnios, y otros, intentos de automedicación : Alcohol, tranquilizantes, estimulantes, y otros.

Todos estos signos y síntomas fueron agrupados por Maslach en tres dimensiones generales: Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal.

a) *Cansancio Emocional:*

Constituye la primera fase del proceso y se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento ante las exigencias de la tarea y la fatiga. De acuerdo a Maslach un individuo en la primera fase del Burnout probablemente se queje de cefaleas, resfriados y problemas digestivos.

b) *Despersonalización:*

Manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia el trabajo. Se vacía al cliente de lo humano, ya que contempla a los beneficiarios de sus servicios como objetos y no como personas. Culpabiliza al cliente de sus propios males. La despersonalización es una respuesta defensiva frente al consorcio emocional que ayuda a evitar el aumento de sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. Es a su vez, una manifestación específica del estrés en las profesiones

asistencial y una respuesta exclusiva del Burnout, pues el cansancio Emocional y falta de Realización personal pueden estar asociados a otros síndromes.

c) *Falta de Realización Personal:*

Se caracteriza por la pérdida de motivación e interés por el trabajo, ideas de incompetencia personal, “la sensación de que en el plano Institucional y personal es imposible lograr cambios y mejoras.

La relación del médico y la enfermera con el paciente está cargada de una mezcla de sentimientos que incluyen en el enfermo, la esperanza de conseguir ayuda para resolver su problema de salud, sorpresa al ser él quien se encuentra de pronto con la amenaza de una enfermedad permanente y mortal, desesperación y miedo ante la incertidumbre del desenlace, y por otro lado, la frustración del personal que más que ningún otro es entrenado durante toda su formación para salvar vidas. A esto le agregamos problemas de estructura organizativa del sistema sanitario o la falta de recursos disponibles para responder a las necesidades de los usuarios.

Si esto ocurre con frecuencia, se desarrolla en los profesionales sanitarios una pérdida paulatina de la motivación, sentimientos de inutilidad e indefensión aprendida que pueden progresar hasta cansarlo emocionalmente. Médicos y enfermeras con altos grados de cansancio emocional podrían comentar que los enfermos son cada vez más exigentes y pesados y a demás, se creen con derecho a molestar a cada momento”

La despersonalización en este grupo de profesionales hace que desarrollen actitudes pesimistas y sentimientos negativos hacia los propios enfermos, llegando a

tratarlos de forma cínica y deshumanizada, y considerarlos, en parte, como merecedores de sus propios problemas de salud.

Los comentarios que se corresponderían a niveles altos de despersonalización podrían ser “al de la cama 14 hay que darle...”, “hay que hacer una punción al cirrótico”, “no te preocupes tanto por el SIDA de la 20, después de la vida que ha llevado y las juergas que se ha comido...”

Con respecto a la realización personal, los médicos y las enfermeras pueden desarrollar la tendencia a autoevaluarse en forma negativa, sobre todo en el área laboral. Pueden llegar a sentirse infelices sobre ellos mismos e insatisfechos con sus logros profesionales. Cuando comienzan a acusar una disminución en su autorrealización, verbalizan comentarios tales como “no vale la pena intentar tal o cual acción porque hace años que está así y no hay quien lo cambie”, “te vas a dar contra un muro”, “tu, a lo tuyo”, las enfermeras pueden comentar “se nos considera el último eslabón y siempre pretenden que resolvamos tal o cual tema y ya está bien”. Es en éste punto donde viene la idea de cambiarse de trabajo como producto de la decepción generada hacia sí mismo.

El Burnout está conceptualizado como una variable continua que se extiende desde una presencia del síndrome de nivel bajo a moderado hasta altos grados de sentimientos experimentados. A medida que aumentan los sentimientos del Burnout, los profesionales perciben diferentes disfunciones personales, conductuales, somática y psicológicas que se traducen en una imposibilidad manifiesta de ayudar a otro.

Ante el sentimiento creciente de insatisfacción profesional, pueden reaccionar con tres actitudes perfectamente bien definidas: permanecer callados y continuar en la

institución interiorizando sus frustraciones y agresividades; continuar en la institución protestando, con difícil relación con compañeros y órganos de dirección, o abandonar el puesto de trabajo.

Los puntos en común con respecto al Burnout derivados de la bibliografía consultada son: el Burnout se entiende como un proceso de respuesta a una situación de estrés crónico, los trabajadores más susceptibles al Burnout han empezado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos, el Burnout se limita a trabajadores profesionales en profesiones de ayuda.

III. ETIOLOGIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

Se señalan como causa de éste síndrome factores personales y organizacionales.

Causas Personales: expectativas y realistas, el no establecimientos de límites, prestarle poca atención a nuestras necesidades y a lo que queremos, no comunicar nuestros sentimientos, aislamiento físico y psicológico, sentirse importante, ignorar la atención positiva de otras pérdida, de la identidad profesional y la incapacidad para aprender a vivir con las dificultades de la vida.

Causas organizacionales: pocas oportunidades de superación, rotación de personal (enfermera) y pobres condiciones de trabajo, disputa de autoridad (entre médicos y enfermeras) estrés potencial para la enfermera y el médico (cuidado de pacientes).

Para B. Moreno éste síndrome es el resultado de un proceso interactivo entre la organización y la personalidad. Aquellos individuos que poseen mayores expectativas hacia la institución, hacia la profesión, son más susceptibles de éste fenómeno.

Maslach y Leiter señalan que son seis las razones para que aparezca el Burnout:

a) Sobrecarga de trabajo:

Hacer mucho, en poco tiempo y con pocos recursos.

b) Control:

Es la capacidad para establecer las prioridades de trabajo, seleccionar la forma de hacerlo, tomar decisiones sobre los recursos disponibles. Esto quiere decir: ser autónomos y creativos al resolver problemas.

c) Recompensas y reconocimientos:

Se refiere a estímulos materiales como dinero, prestigio y seguridad.

d) Trabajo en equipo:

Es el establecimiento de contactos positivos con los compañeros de trabajo.

e) Justicia e imparcialidad:

Son las políticas igualitarias de distribución del trabajo, salario y promociones entre los trabajadores, sin importar su género, grupo étnico, religión o status social.

f) Valores:

Se refiere a la adecuación entre los requerimientos del trabajo y los principios del trabajador.

En vista de que el Burnout es visible en las emociones y conductas de los empleados, se señala erróneamente que la gente es problema.

Por ello algunos piensan que los que experimentan Burnout son personas pocas razonables o que el Burnout es un desorden psiquiátrico.

Contrario a la opinión pública, el Burnout no es un problema en el carácter o la personalidad del individuo.

Cristina Maslach señala que “la búsqueda de las causas del Burnout hay que dirigirla hacia la identificación de las malas condiciones y situaciones, en las que los buenos profesionales se vuelven poco eficaces”.

La prevalencia del *Burnout* en nuestro medio no ha sido estimada. En la literatura se encuentran frecuencias reportadas desde 3% hasta un 60%. Una posible explicación de este amplio rango es el área de especialidad que se explora. Así en los médicos de

atención primaria se ha descrito entre 42% a 59%, en enfermeras 65%, en médicos residentes 23%, cirujanos 32%, anesthesiólogos 44%, internistas 28%, etcétera. (6)

En un estudio realizado en Florida, Estados Unidos de América, se reporta que el 76% en profesionales médicos presentaban cuatro síntomas o más, lo que corresponde con un grado moderado, grave o extremo de Síndrome de Burnout. Los principales síntomas referidos fueron irritabilidad (95%), cansancio físico (95%), distanciamiento afectivo (76%), fatiga mental (74%), ansiedad (66%), impaciencia (66%), dolores de cabeza frecuentes (50%), frustración (45%), aburrimiento (39%), tabaquismo (29%), mayor consumo de alcohol (18%), depresión (16%) y pensamiento suicida (11%).(7)

En un estudio realizado sólo en médicos anesthesiólogos mexicanos se estimó una prevalencia de 44% con síndrome de agotamiento profesional, de los cuales 17% presentó alto grado de agotamiento emocional, 10% presentó alto grado de despersonalización y el 12.3% presentó baja realización personal.(8)

Sin embargo, los resultados de estudios realizados en países suramericanos nos demuestran que las prevalencias pueden oscilar en más del 15% y en menos del 5%.

En personal sanitario de los hospitales minero de Perú sólo el 3.85% del profesional médico presentaba Síndrome de Burnout. La baja prevalencia del Síndrome en este estudio la atribuyen a las ventajas asociadas a un sistema privado de atención de salud, como por ejemplo, el mejor nivel de ingresos económicos del personal, así como el de contar con un ambiente de trabajo donde el uso de materiales, equipos y herramientas, no es una limitante.(9)

No obstante, la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas en Bogotá, Colombia, fue del 12.6%. (10)

En Europa, y más específicamente en un estudio realizado en médicos y enfermeras de asistencia primaria de Barcelona, evidenció un 83.33% de médicos y un 10% de las enfermeras presentaban cifras altas relativas al cansancio emocional, un 16.6% y un 20% se acercaban a la despersonalización. Por otra parte, un 100% y un 90% mostraban una gran realización personal en el trabajo. (11)

En estudios recientes en donde se comparó los resultados obtenidos en personal sanitario hispanoamericano y español (2007), la prevalencia del burnout en los profesionales residentes en España fue de 14.9%, del 14.4% en Argentina y del 7.9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2.5% y 5.9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, Enfermería del 7.2% y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e Internistas (15.5%), mientras que Anestesiólogos y Dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5.3% respectivamente). (12)

IV. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

El *Síndrome de Burnout* puede tener efectos negativos en la salud, en la habilidad para resolver problemas, en el estilo de vida personal, y en un deterioro en el ejercicio profesional. El funcionamiento personal se ve afectado por enfermedades gastrointestinales, cefaleas, hipertensión arterial, fatiga crónica, de origen psicológico y tensión muscular. Pueden presentarse trastornos de ansiedad, depresión y trastornos del

sueño y adicciones (alcohol y drogas). Las relaciones con la familia y amistades también, suelen afectarse.

En el trabajo éstos pacientes se vuelven menos capaces de enfrentarse con los problemas laborales, invierten menos tiempo y energía en su trabajo, hacen sólo lo necesario y se ausentan con mayor frecuencia. El rendimiento laboral y calidad del mismo es menor y en algunos casos pueden abandonar la profesión.

Se han clasificado en varias etapas, las evidencias que afectan al individuo en el inicio de la aparición de esta enfermedad:

- Exceso de trabajo
- Sobreesfuerzo que lleva estados de ansiedad y fatiga
- Desmoralización y pérdida de ilusión
- Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores.

En consecuencia el “Burnout” se debe a eventos estresantes que predisponen al individuo a padecerlo. Estos eventos son de carácter laboral fundamentalmente. Es necesaria la presencia de “interacciones humanas” trabajo- cliente, intensas y/o duraderas para que aparezca el síndrome.

El “Burnout” es un proceso continuo que va surgiendo de forma paulatina y que se va “instaurando” en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

Se han propuesto estrategias o programas de intervención con el fin de prevenir éste síndrome. Estos programas se desarrollan en tres niveles estratégicos:

- Individualidad: se usan técnicas de afrontamiento del estrés, ensayo conductal.

- Interpersonal: potenciando la formación de habilidades sociales y las estrategias relacionadas con el apoyo social en el trabajo
- Organizacional: eliminando o disminuyendo estresores del entorno institucional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, en la que se aplicó una encuesta de prevalencia a través de un corte transversal, la cual nos cuantificó la proporción de trabajadores que presentaban Burnout en ése momento (junio-julio 2009). Además nos dio un estimado de la probabilidad (riesgo) de que un trabajador adquiriera Burnout en ése momento.

La población estudiada fue todo aquel funcionario del departamento de clínica médico legal, patología forense y fiscalías superiores de la ciudad de Panamá que estaba sujeto a sufrir una demanda emocional es decir que mantenía una relación constante y directa con otras personas; máxime cuando ésta es catalogada de ayuda.

Los datos se recolectaron a través de la aplicación del cuestionario del inventario de Burnout de Maslach e incluyó una muestra probabilística representativa a nivel nacional de 103 funcionarios.

El cuestionario de elaboración propia (anexo 1) recogió variables socio demográficas, como edad, sexo, profesión, tiempo en la profesión; que permitieron establecer un perfil del funcionario afectado o con riesgo de Burnout.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los

trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo:

- **Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.
- **Subescala de Despersonalización.** Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- **Subescala de Realización Personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuestionario fue aplicado a 103 funcionarios: 82 del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses (IMEL Y CF) y 21 de las Fiscalías Superiores de Panamá. El 62% eran mujeres, la edad media fue de 45 años. La experiencia profesional media se encontraba en los funcionarios que no tenían más de cinco años de laborar en los lugares encuestados (Imel- Fiscalías). La profesión más representada fue la de Medicina (médicos forenses), seguida por los Abogados, Bachiller y Asistentes médicos. Otras profesiones incluyen: Trabajador social, secretaria, psicólogo, técnicos, ingenieros, relacionistas públicos, con menos de 45 participantes.

Tabla N° 1

DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONES EN EL IMELCF PANAMÁ

Profesión	Morgue	Calidonia	Chiriquí	Coclé	Herrera	Los Santos	Veraguas	Total
Bachiller	4	1	2	0	3	1	1	12
Asistente Médico	1	1	2	3	0	2	1	10
Médico Forense	5	8	3	1	0	1	2	20
Secretaria	1	1	3	1	0	0	0	6
T. Social	0	2	1	1	0	0	0	4
Psicólogo	0	3	2	1	0	0	0	6
Psiquiatra	0	1	0	0	0	0	0	1
Relac. Público	0	1	0	0	2	0	0	3
Est. Univer.	0	0	1	0	0	0	0	1
Contador	0	0	3	2	0	1	0	6
Ingenieros	0	0	1	1	0	0	0	2
Técnicos	0	0	2	0	0	1	1	4
Otros								6

Tabla N° 2

DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONES EN LAS FISCALÍAS SUPERIORES DE PANAMÁ

Profesión	Fisc. I Sup.	Fisc. III Sup.	Fisc. IV Sup.	Total
Abogado	7	5	4	16
Universidad	1	0	3	4
Contador	1	0	0	1

Tabla N° 3
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES DE LA
MUESTRA DE FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES Y FISCALÍAS SUPERIORES DE PANAMÁ(n=103)

Sexo		
Hombre	39	38%
Mujer	64	62%
Edad(años)	45	
Rangos Años de Profesión	0-5	47%
Años en actual trabajo	1	35%
Estado Civil		
Casado	37	36%
Unido	17	16%
Soltero	44	43%
Divorciado	3	3%
Viudo	2	2%
Lugar de Trabajo		
Morgue Judicial	12	11%
Clínica (Calidonia)	19	18%
Chiriquí	24	23%
Herrera	6	6%
Coclé	10	10%
Veraguas	5	5%
Los Santos	6	6%
Fiscalía Primera Superior	9	9%
Fiscalía Tercera Superior	5	5%
Fiscalía Cuarta Superior	7	7%
Profesión		
Médico Forense	20	19%
Abogado	16	15%
Bachiller	12	12%
Asistente Médico	10	10%
Psicólogo	7	7%
Lic. Contabilidad	7	7%
Secretario	6	6%
Estudiante Universitario	5	5%
Trabajador Social	4	4%
Técnicos	4	4%
Relacionista Pública	3	3%
Ingenieros	2	2%
Psiquiatra	1	1%
Otros	6	6%

Los resultados se expresan en frecuencia y porcentaje o en media.

Valor de las Dimensiones del Maslach Burnout Inventory y Factores Asociados:

a) Agotamiento Emocional (AE).

El valor de la media en esta dimensión fue 24. Quedaron situados en el tercil inferior los funcionarios que puntuaron por debajo de 19, en el tercil medio los que puntuaron entre 19 y 26, y en el tercil superior aquellos que puntuaron por encima de 27. Menos del 50% de los funcionarios presentan agotamiento emocional. El porcentaje de hombres que presenta agotamiento emocional es menor que el porcentaje de mujeres. Como puede observarse en la tabla N° 4, el 20% de las mujeres puntuaron con riesgo y el 10% en el tercil superior. A diferencia de los hombres en donde el 8% estaban agotados y el 12% presentaban riesgo. El IMELCF de Chiriquí, fue el que presentó, la mayor cantidad de funcionarios agotados emocionalmente. Llamó la atención que el 57% de los funcionarios de la Fiscalías Superiores puntuaron con riesgo y el resto estaban agotados. Los individuos solteros tenían una mayor probabilidad de ubicarse en el tercil superior de AE. A diferencia de otros estudios, se observó diez (10) casados puntuando en el tercil superior de AE de los 20 casos registrados.

Trabajar de médico forense o abogado, se asoció de manera independiente con la ubicación en el tercil superior de AE. A más años de ejercicio profesional o más años en el puesto de trabajo actual, mayor probabilidad de pertenecer al tercil superior de AE. El laborar en las agencias del interior (Veraguas, Los Santos), se convirtió en variable protectora.

b) Despersonalización (DP):

La media en ésta dimensión tuvo un valor de 15. Se situaron sin riesgo los participantes con una puntuación inferior a 6, con riesgo los que puntuaron entre 6 y 9 y despersonalizados aquellos que puntuaron mayor de 10. Más del 50% de los funcionarios se sienten despersonalizados. Los resultados de esta dimensión se muestran en la tabla N°4. El porcentaje de hombres que se sienten despersonalizados es mayor o igual que el porcentaje de mujeres. Llamó la atención que el 58% de los funcionarios de la Morgue Judicial de Panamá puntuaron en despersonalización y el 33% con riesgo de DP. Así mismo las Fiscalías superiores presentaban niveles de despersonalización en sus funcionarios de un 55 a 80%. El estar soltero no se constituyó en una variable protectora, en comparación con los individuos casados o unidos. El 62% de los abogados de las Fiscalías superiores y el 50% de los médicos forenses, se encontraban despersonalizados. En la Morgue Judicial todos los médicos encuestados puntuaron en nivel alto de DP. En contraste con los abogados de las Fiscalías que todos estaban con riesgo o con niveles altos de DP. El tener menos de 5 años de experiencia laboral o menos de un año en su puesto de trabajo aumentaba las probabilidades de estar con riesgo o despersonalizado. El laborar en agencias de provincias centrales (Veraguas, Herrera) constituyó un fuerte efecto protector para la DP.

Tabla N° 4

VALORES DE LAS DIMENSIONES DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY
SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES

	AE	DP	RP
	MED	MED	MED
Sexo			
Hombre	21.5	15	30
Mujer	24	11	29.5
Estado civil			
Soltero	21.5	11	32.5
Casado	24	15	28.5
Unido	24.5	9	31.5
Divorciado	14	6	27.5
Viudo	13	5	35.5
Lugar			
Morgue	20	12.5	33
Clínica	19	9	31
Chiriquí	24	15	30
Herrera	18.5	9	27.5
Coclé	13	10	33.5
Veraguas	16	6.5	34
Los Santos	15.5	8	29.5
Fiscalía. Iera	27	11	30
Fiscalía. IIIera	28	11.5	32.5
Fiscalía. IVta.	28.5	9.5	31.5
Profesión			
Bachiller	15	8.5	32
Asistente Médico	15.5	7.5	33
Médico	23	11	31
Secretaria	21.5	8.5	28.5
Trabajador.Social	22	9	27
Psicólogo	18.5	9	30.5
Psiquiatra	10.5	5	37
Relac. Público	17	14	33
Est. universitario	27	12.5	26.5
Contador	13	7	34.5
Ingeniero	22	5	38
Técnico	25	16	36
Abogado	28	10	31

c) Realización Personal (RP):

Se obtuvo una media de 29.5. Los participantes que puntuaron mayor de 40 no percibían baja realización personal. Los que puntuaban entre 34-39 presentaban riesgo y los que puntuaron menos de 33 presentaban baja realización personal. La tabla N°4, expone los resultados obtenidos en RP. Más del 50% de los funcionarios se encuentran insatisfechos con su realización personal. El porcentaje de hombres que se sienten insatisfechos con su realización personal es mayor que el porcentaje de mujeres.

Las agencias del IMELCF Chiriquí (92%) y el IMELCF Calidonia (63%) fueron las que presentaron mayor porcentaje de funcionarios con baja RP. Más del 65% de los funcionarios de la Fiscalías Superiores percibían baja RP. El 80% de las personas que estaban insatisfechos con su RP eran solteros (47%) o casados (33%).

El 67% de los funcionarios (Abogados y estudiantes) de las Fiscalías Superiores percibían baja RP. El ejercer de médico forense y sobre todo en el IMELCF de Calidonia, Chiriquí o la Morgue Judicial aumentaba la probabilidad de percibir baja RP. El laborar en las agencias del IMELCF del interior del país (Herrera, Los Santos o Veraguas) en ésta dimensión no se constituyó en una variable protectora de baja RP.

El tener menos de un año en el puesto de trabajo o menos de 5 años de experiencia profesional, aumentaba la probabilidad de percibir baja RP.

La prevalencia global de Burnout de la muestra fue de 36%. Aunque la prevalencia era mayor en los hombres (42%) que en las mujeres (36%).

En el IMELCF Chiriquí (25%) y la Fiscalía Tercera Superior (60%) fueron los lugares que presentaban la mayor cantidad de funcionarios con AE. Pero fue en La

Morgue Judicial (50%) Fiscalía Primera Superior (67%) y La Fiscalía Cuarta Superior (57%), los que tenían mayor riesgo de AE.

El 80% de los funcionarios de La Fiscalía tercera superior y el 58% de La Morgue Judicial, estaban despersonalizados. La mayor cantidad de funcionarios con riesgo en ésta dimensión laboran en el IMELCF Chiriquí (42%) y La Fiscalía Primera Superior (44%).

El 63 % de los encuestados en el IMELCF Calidonia y el 78% de La Fiscalía Primera Superior percibían una menor RP.

Tabla N° 5

PREVALENCIA DEL BURNOUT EN LA MUESTRA

	Muestra	AE	DP	RP	%
Morgue	12	0	7 (58%)	3 (25%)	27.6
Calidonia	19	2 (10%)	9 (47%)	12 (63%)	40
Chiriquí	24	6 (25%)	4 (17%)	10 (42%)	28
Herrera	6	1 (17%)	2 (33%)	2 (33%)	27.6
Coclé	10	2 (20%)	3 (30%)	3 (30%)	26.7
Veraguas	5	0	0	2 (40%)	13.3
Los Santos	6	0	3 (50%)	1 (17%)	22.3
Fiscalía I	9	3 (33%)	5 (56%)	7 (78%)	55.7
Fiscalía III	5	3 (60%)	4 (80%)	3 (60%)	66.7
Fiscalía IV	7	3 (43%)	5 (71%)	4 (57%)	57
Total	103	20	42	47	36.4

Tabla N° 6

PREVALENCIA DE BURNOUT SEGÚN PROFESIÓN

	AE	DP	RP	FUNCIONARIOS
Médicos	4 (20%)	7 (35%)	6 (30%)	20 (28%)
Abogados	6 (38%)	10 (62%)	10 (62%)	16 (54%)
Bachiller	1 (8%)	4 (33%)	7 (58%)	12 (32%)
Asistente Médico	1 (10%)	2 (20%)	1 (10%)	10 (13%)
Psicólogos	0	2 (28%)	3 (42%)	7 (23%)
Secretaria	0	0	1 (17%)	6 (6%)
Trabajador Social	1 (25%)	3 (75%)	3 (75%)	4 (58%)
Relacionista Público	1 (33%)	2 (66%)	1 (33%)	3 (44%)

Tabla N° 7

PREVALENCIA DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL

	AE	DP	RP	TOTAL
Soltero	5 (11%)	20 (45%)	22 (50%)	44 (35%)
Casado	10 (27%)	16 (43%)	15 (40%)	37 (37%)
Unido	4 (24%)	6 (35%)	7 (41%)	17 (33%)
Viudo	0	0	0	2 (0%)
Divorciado	1 (33%)	0	3 (100%)	3 (44%)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados identifican importantes diferencias en la prevalencia de Burnout y en las puntuaciones de las tres dimensiones del MBI según el lugar de trabajo, ya que La Morgue Judicial, La Clínica Médico Legal y Las Fiscalías Superiores, en la provincia de Panamá expresaron mayores niveles de síndrome de Burnout que el resto de los lugares encuestados con una muestra representativa en el estudio.

Ésta diferencia podría explicarse en la mayor demanda emocional que se da en esas agencias. Es así como en La Morgue y en la Clínica Médico Legal la cantidad y calidad de casos que ameritan la intervención de éste personal es sumamente mayor en comparación con el resto de las provincias. Los altos índices de criminalidad, altos porcentajes de violencia doméstica(incluyendo el maltrato infantil) y de asaltos sexuales, podrían ser los casos que estén agotando, distanciando o irritando e incluso hacer que los funcionarios tengan respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Sin olvidarnos que todos estos casos que son evaluados en el IMEL Y CF son investigados por las autoridades competentes, nos referimos a las Fiscalías Superiores en Panamá. En mi opinión las provincias con mayor desarrollo económico, las condiciones laborales y personales pueden ser más duras, lo que puede estar haciendo que sean percibidas como más estresante con respecto al resto de las provincias, en donde por lo general la relación con los usuarios también es diferente, es decir los miembros de éstas sociedades son

menos demandantes. Debido a que el diseño de nuestro estudio no permite analizar las características de las diferentes agencias del país y su influencia sobre el Burnout, recomendamos indispensables futuras investigaciones sociales y antropológicas.

La falta de un criterio unificado para determinar un “caso de Burnout” y las múltiples variaciones metodológicas hacen difícil relacionar adecuadamente las prevalencias de Burnout y más en nuestro país en donde éste tipo de estudio no se ha realizado (12, 16, 17, 18, 19). A pesar de ello se ha podido comparar las medias de las dimensiones del MBI con estudios de profesionales sanitarios (12, 20, 21, 22) de habla hispana y los realizados en España. De esta manera se comprueba que las medias de este estudio se encuentran dentro de las oscilaciones publicadas para CE (18.6 a 29) y para RP (28 a 40.6); no siendo así para la DP en donde la media oscilaba de 6.4 a 10.8 y la reportada en nuestro estudio fue de 15. También se observaron diferencias en los promedios de las medias del AE (20.6) en comparación con el AE de la bibliografía(23). El de la DP (9.18) fue mayor que el reportado en la bibliografía (8.4) y el de la RP (34.29) sin embargo fue ligeramente menor (35.8). Por lo tanto, los valores obtenidos en nuestra muestra no se corresponden del todo con los habituales de estudios españoles o el de habla hispana.

En relación con la profesión, observamos una mayor prevalencia del síndrome de Burnout entre los abogados, trabajador social, relacionista público y médicos. Estos resultados no coinciden con la de investigaciones previas realizadas en cinco hospitales de España donde los médicos tuvieron las peores valoraciones en las tres dimensiones del MBI.

Debido al medio donde el médico de nuestro estudio se desempeña (ámbito legal) se consideró prudente el introducir un elemento comparatorio, que en éste caso fue el

abogado que se encarga de investigar los homicidios que se han realizado con intención (doloso) o aquellas lesiones personales que han puesto en peligro la vida de un individuo (Tentativa de homicidio), resultando que esta profesión fue la que mayor prevalencia presentó en todas las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Por haber incluido este estudio casi a todas las agencias del IMEL Y CF de Panamá (excepto Colón y Bocas del Toro), nos permite indicar que en La Clínica Médico Legal en Calidonia se encontró la mayor cantidad de funcionarios despersonalizados, seguidos por la Morgue Judicial. También es La Clínica Médico Legal donde se observó el mayor número de funcionarios que percibían una baja realización personal, seguido de la agencia de Chiriquí la cual tenía el mayor número de funcionarios agotados emocionalmente. Sorprendentemente en la Morgue Judicial no se encontró personal agotado emocionalmente pero sí a la mitad de ellos con riesgo de estarlo.

En contraste con las Fiscalías Superiores de Panamá no hubo una de ellas que no tuviera personal agotado emocionalmente, despersonalizado o que percibiera baja realización personal. Siendo la Fiscalía Tercera la que presentaba mayor cantidad de funcionarios agotados y despersonalizados. La Fiscalía Cuarta seguía en funcionarios despersonalizados y la Fiscalía Primera fue la que reportó más funcionarios con baja realización personal.

Tomando en consideración las principales variables sociodemográficas, como el sexo, la edad y el estado civil, se han publicado resultados diversos o contradictorios (12, 23, 24, 25, 20, 26, 27).

Las mujeres han presentado niveles mayores en la dimensión de AE e inferiores en RP. Sin embargo el porcentaje de hombres que se encuentran despersonalizado y se siente

insatisfecho con su realización personal es mayor o igual que el porcentaje de mujeres, resultados similares con un estudio en España con 1021 médicos (28). Esto puede deberse al rol de la mujer en los países de habla hispana, en donde se le exige su rol doméstico y tienen menor reconocimiento laboral y social.

La metodología que se utilizó fue los puntos de cortes por tertiles y el criterio de Burnout de las autoras del MBI para permitir la comparación con la literatura internacional.

Las limitaciones en este estudio radican en un posible sesgo al momento de responder el MBI ya que a pesar de estar presente al momento de la colocación de dicho instrumento pudo haber personas que no entendieran como responder ante los ítems.

La variable protectora para todas las dimensiones del síndrome fue el ser viudo. En contraste con los divorciados en donde todos los encuestados, percibieron baja realización personal.

Recomendamos brindarles atención profesional a todos los funcionarios detectados en este estudio, con el Síndrome de Burnout. Además de incorporar estrategias o programas de intervención en ambas instituciones, para así mejorar la calidad de vida laboral de los funcionarios, ya sea:

- Individual: usando técnicas de afrontamiento del estrés;
- Interpersonal: potenciando la formación de habilidades sociales y las estrategias relacionadas con el apoyo social en el trabajo;
- Organizacional: eliminando o disminuyendo estresores del entorno institucional.

En conclusión la prevalencia del Burnout en los funcionarios del Instituto de Medicina Legal y las Fiscalías fue de 36%. Menos del 50% de los funcionarios presentan agotamiento emocional, más del 50% se encuentran despersonalizados y más del 50% de

los funcionarios se encuentran insatisfechos con su realización personal. Las mujeres presentan mayor agotamiento emocional que los hombres. Sin embargo el porcentaje de hombres que se encuentra despersonalizado y se sienten insatisfecho con su realización personal es mayor o igual que el porcentaje de mujeres.

Los profesionales que más la padecen son los trabajadores sociales y los abogados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grau A., Jorge A., et al. 1998. Burnout: una amenaza a los equipos de salud. La Habana, Cuba. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud.
2. Atance M., Juan C. 1997. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Guadalajara, México. Revista Española de Salud Publica.
3. Ranchal S., Antonio, et al. 2008. Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. Medicina y seguridad del Trabajo.
4. Apiquian G, Alejandra. 2007. El Síndrome de Burnout en las empresas. México. Tercer Congreso de Escuela de Psicología de las Universidades Red Anáhuac.
5. Gil-Monte, Pedro R. 2000. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout). España. Monográfico, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.
6. Esquivel M., Carlos, et al. 2006. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un Hospital de tercer nivel. México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
7. Sosa O., Evelyn N. 2007. Frecuencia de los Síntomas del Síndrome de Burnout en profesionales médicos. Florida, Estados Unidos de América. Revista Médica Rosario.

8. Palmer M., Lourdes Y., et al. 2005. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento profesional en Médicos Anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. México. Gaceta Médica Mexicana.
9. Gomero C., Raúl C., et al. 2005. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio piloto. Perú. Rev Med Hered.
10. Paredes G., Olga L., et al. 2008. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Bogotá, Colombia. Revista Médica.
11. Torras, Maria, et al. 2002. Importancia de la detección del Síndrome de Burnout en la Asistencia primaria. Barcelona, España. Cuadernos de Medicina Psicosom.
12. Grau, Armand, et al. 2009. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). España. Rev Esp Salud Pública.
13. Landeros, M. 1997. Estrés y Burnout en enfermeras de servicios médicos y quirúrgicos del hospital general docente Callixto García. La Habana, Cuba. Tesis de Maestría en Psicología de Salud.
14. Portales, A. 1997. Niveles de Burnout en enfermeras de servicios médicos y quirúrgicos. La Habana, Cuba. Tesis de Maestría en Psicología de Salud.
15. Moreno, B., et al. 1996. La evaluación del burnout problemas y alternativas. España. Revista psicológica de salud.

16. Grau A: Como prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 2007; 43: 18-27..
17. Grau A, Suñer R. El Síndrome de burnout en los trabajadores sociales. *Agathos*. 2008; 8 (1): 16-22.
18. Manzano G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. *Informació Psicológica*. 2008; 91-92: 23-31.
19. Gil-Monte PR, Marucco M. Prevalencia del “Síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42 (3): 450-456. Disponible en: <http://www.scielo.br/>
20. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 71: 293-303.
21. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999; 24:352-9.
22. Esteva M, Larraz , Jiménez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp*. 2006; 206:77-83.
23. Maslach C, Schaufeli B, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52: 397-422.
24. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gac Sanit*. 2005; 19:463-470.

25. Garcés de los Fayos EJ. Variables predictoras, consecuencias y modelos explicativos del Burnout. Disponible en: <http://www.abacolombia.org.co/bv/organizaciones/Burnout3.pdf> Citado el 20 de enero del 2008.
26. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol.* 2004,4 (1):137-160.
27. Ramos F, Buendía J. El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En: Buendía J, Ramos F. *Empleo, estrés y salud.* Madrid: Pirámide; 2001. pp. 33-57.
28. Escribà-Aguir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral sobre el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008; 22 (4): 300-308.

ANEXOS

Anexo N° 1

Este cuestionario es totalmente anónimo, los datos tendrán un tratamiento estadístico.
Por favor conteste primero las siguientes preguntas, referidas a datos generales.
Donde aparecen varias opciones de respuesta, circule la que corresponde.

A. Edad _____ años

B. Sexo: 1. M 2. F

C. Relaciones de pareja: 1. Casado 2. Unido 3. Soltero

4. Divorciado 5. Viudo

D. Número de hijos: _____

E. Estudios realizados: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Universitaria

4. Formación Técnica

F. Profesión: _____

G. Cargo que ocupa actualmente _____

H. Tiempo de experiencia en la profesión: _____ años

I. Centro o institución en donde trabaja: _____

J. Tiempo que lleva en el mismo centro: _____ años

K. Tiempo que lleva en el mismo cargo: _____ años

L. Número de personas que atienden diariamente (promedio) en su trabajo:

_____ personas

M. ¿Qué tiempo de su jornada diaria pasa en interacción con los beneficiarios de su trabajo?: 1. Más del 75 % 2. Cerca del 50% 3. Menos del 30%.

N. Tiene que realizar tareas relacionadas con su trabajo en su casa, en horario extralaboral: 1. Sí 2. No

¿Cuántas horas diarias? (estimando promedio) _____.

Anexo N°2

INVENTARIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca:... 1 Algunas veces al
 año:..... 2
 Algunas veces al mes..... 3 Algunas veces a la
 semana:..... 4
 Diariamente:.. 5

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. **AE** Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
2. **AE** Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. **AE** Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. **RP** Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. **D** Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
6. **AE** Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. **RP** Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
8. **AE** Siento que mi trabajo me está desgastando.

9. **RP** Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.

10. **D** Siento que me he hecho más duro con la gente.

11. **D** Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

12. **RP** Me siento muy enérgico en mi trabajo.

13. **AE** Me siento frustrado por el trabajo.

14. **AE** Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

15. **D** Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.

16. **AE** Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

17. **RP** Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.

18. **RP** Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.

19. **RP** Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

20. **AE** Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

21. **RP** Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

22. **D** Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

AE: Agotamiento Emocional; **D:** Despersonalización; **RP:** Realización Personal.