

FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO

Rodolfo Quiroz Valdivia^(*), Santiago Saco Méndez^(*)

RESUMEN

Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout y determinar si existe asociación entre el síndrome Burnout y los factores siguientes: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral. Se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio, los cuales fueron previamente validados antes de aplicarlos a los sujetos de estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive.

Palabras clave :

Síndrome Burnout. Estrés profesional. Agotamiento profesional

SUMMARY

During the months of October of 1998 to February of 1999, was carried out a study of prevalence of the Burnout Syndrome and the factors associated to this one in 64 doctors and 73 nurses of the Hospital Nacional Sur Este of ESSALUD of Cusco, that corresponds to 83.1% of doctors and 81% of nurses who worked in those months in this hospital. The

^(*) Profesores Principales de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (Perú).

objectives of the study were to determine the prevalence of the Burnout Syndrome and to determine if association exists among the Burnout Syndrome and the following factors : social and demographic variables, family problems, motivation for the work, labor satisfaction, labor dissatisfaction, autoperception of the acting. Structured questionnaires were used as instruments of investigation specially made for the present study, which were previously validated before applying them to those subject of study. The following results were obtained: The prevalence of the Burnout Syndrome is in low degree in 79.7% of doctors and 89% of nurses; in half degree in 10.9% of doctors and 1.4% of nurses. It was not Síndrome Burnout on high degree. Association exists statistically significant with the following variables : masculine sex, doctor's profession, time of service bigger than 12 years, low labor motivation, low labor satisfaction and high labor dissatisfaction. Exist low statistical association with work bigger than 40 weekly hours, less than 6 hours of weekly recreation and other works outside of the hospital. Inverse correlation exists with labor situation, motivation for the work, labor autoperception, labor satisfaction and labor dissatisfaction. There are not association statistically significant with the daily number of working hours, neither with who lives.

Key words : Burnout syndrome. Physician stress.

INTRODUCCION

El síndrome Burnout , acuñado originalmente por un psiquiatra psicoanalista norteamericano Freudenberger (1974) , fué Cristina Maslach (1976) quien primero empleó públicamente este término para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de los servicios humanos que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente " quemándose" profesionalmente después de meses o años de dedicación. El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", " desgaste profesional" y otros. Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales . Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general.

Hemos hecho una revisión de los diversos estudios realcionados a la temática y a los problemas de investigación que motivan nuestra investigación. Desde hace una década se viene estudiando al Síndrome Burnout en todos los trabajadores de servicios: bomberos, brigadistas, profesores y últimamente se van haciendo mayores investigaciones en trabajadores de salud (Robinson S.E. 1991). Este síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo en cuidados intensivos, emergencia, centro quirúrgico, muchas horas de trabajo directo con los pacientes, trabajar con pacientes con alto riesgo de contagio como por ejemplo el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de

recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, personalidad anancástica, conflictos familiares, sexo femenino, mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social (Martínez A. 1997 , Masuko E. et alt. 1989) .

El mayor origen del estrés se relaciona con la presión del tiempo en el trabajo , la mayor causa de insatisfacción se asocia a las relaciones con los pacientes y los colegas. Altos niveles de estrés ocupacional se asocian con menor satisfacción en la práctica profesional y mayores actitudes negativas hacia el sistema de cuidados de la salud. Una alta satisfacción en el trabajo se relaciona con menores estresores específicos del trabajo y con actitudes más positivas hacia los cuidados de la salud. Existe una presión adicional en las mujeres dedicadas a las labores de la casa (Wagner L.T. Jason L.A. 1997). Dentro de los factores de desmotivación encontramos el aburrimiento, la falta de interés, el ausentismo, los bloqueos mentales, la falta de oportunidades en el trabajo, la falta de estímulos (Wether W. Heith D 1993).

Dentro de los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout se han descrito factores individuales tales como : perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales.

Se ha descrito que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas, en las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar) y en las personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar).

Por lo expuesto sentimos la necesidad de realizar un estudio para determinar si los profesionales de salud del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco , especialmente los médicos y las enfermeras que están en mayor contacto con los pacientes, sometidos a mayor

estrés profesional , padecen el Síndrome Burnout , en qué grado y qué factores se asocian al mismo , para proponer las medidas de intervención que sean necesarias y prevenir o tratar dicha enfermedad profesional, en caso de identificarse la presencia de la misma.

Problemas de investigación:

- 1.- ¿Constituye el Síndrome Burnout una patología profesional prevalente en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco?
- 2.- ¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco?
- 3.- ¿Qué relación existe entre motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, y autopercepción del desempeño laboral con el Síndrome Burnout en los médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco?

Objetivos :

1. Identificar la existencia del Síndrome Burnout como patología profesional prevalente en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco.
2. Identificar las variables socio-demográficas como factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco.
3. Determinar los factores : motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, y autopercepción del desempeño laboral en los médicos y enfermeras , asociados al Síndrome Burnout.

MATERIAL Y METODO.-

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de tipo analítico - correlacional porque intenta establecer relación entre variables sin relación causa efecto; de corte transversal, con una sola población de estudio.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1998 , Enero y Febrero de 1999 se aplicaron los cuestionarios de investigación a todos los médicos y enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD, obteniéndose 137 cuestionarios, de ellos, 64 corresponden a los médicos y 73 a las enfermeras con una respuesta del 83.11 % del universo de médicos asistenciales y el 81.11 % del universo de enfermeras . No se encuestaron a los profesionales con labor administrativa o dedicados a actividades preventivo- promocionales

MUESTRA: no se utilizará por ser universo pequeño.
 UNIDAD DE OBSERVACIÓN: son los médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que tienen actividad puramente asistencial recuperativa.

FUENTES DE INFORMACIÓN: encuestas autoadministradas, utilizando los siguientes instrumentos elaborados por el investigador:

- * Cuestionario Burnout Autoadministrado.
- * Cuestionario estructurado de autoinforme : factores de riesgo de Burnout
- * Cuestionario estructurado de autoinforme de motivación para el trabajo .
- * Cuestionario estructurado de autoinforme sobre satisfacción laboral.
- * Cuestionario estructurado de autoinforme sobre insatisfacción laboral.
- * Cuestionario estructurado de autoinforme sobre autopercepción del desempeño laboral.

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS CUESTIONARIOS.- La confiabilidad de los instrumentos para el Burnout, Motivación, Satisfacción Laboral, Insatisfacción laboral y autopercepción del desempeño laboral se midieron mediante el estudio de la consistencia interna u homogeneidad con el coeficiente alfa de Cronbach . El Cuestionario Burnout Autoadministrado fue sometido al análisis factorial para identificar las variables que tienen mayor relación con el concepto diagnóstico del Síndrome Burnout y de esta manera presentar un cuestionario con variables que tengan mayor valor predictivo.

Los cuestionarios aplicados tuvieron la siguiente consistencia interna de acuerdo al coeficiente alfa de Cronbach con 95 % de confianza y un límite de error de 5%:

CUADRO No.1
 CONSISTENCIA INTERNA DE LOS CUESTIONARIOS

Cuestionario	Alfa	Alfa estandar	X ²	p	Confianza
Burnout	0.82	0.81	346.594	0.000	0.8
Motivación laboral	0.60	0.76	42.429	0.000	0.6
Satisfacción laboral	0.84	0.85	102.493	0.000	0.8
Insatisfacción laboral	0.91	0.92	48.479	0.000	0.9
Autopercepción Laboral	0.84	0.85	97.834	0.000	0.8

Como se aprecia en los resultados, todas las escalas presentaron buena consistencia interna, excepto la escala de motivación laboral que presentó moderada consistencia.

ANALISIS FACTORIAL DEL CUESTIONARIO BURNOUT AUTOADMINISTRADO.-

El objetivo fue condensar las variables incluidas en la matriz de los datos para extraer los factores por el método de los componentes principales, tomando como referencia alguno de los siguientes criterios : el valor específico que debió ser de 1.0, cada factor debía de explicar un mínimo del 5 % de la varianza y los valores

correspondientes a cada factor debían ser al menos de 0.30). Se obtuvieron 07 Factores:
 FACTOR 1: sensación de agotamiento físico.
 FACTOR 2 : sensación de baja autorrealización personal.
 FACTOR 3 : sensación de agotamiento emocional.
 FACTOR 4 : sensación de agotamiento mental.

FACTOR 5 : actitud de dureza e irritabilidad.
 FACTOR 6 : actitud de baja empatía.
 FACTOR 7 :desórdenes psicofisiológicos.

A continuación hemos precisado las variables que presentan altas cargas a cada factor identificado, utilizando un valor de corte de 0.40, con los siguientes resultados:

CUADRO No.2
 CARGA FACTORIAL DE CADA FACTOR

ITEMS	CARGA FACTORIAL						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
1.- Me siento cansado aún cuando he dormido bien.	0.57		0.41				
2.- Estoy insatisfecho con mi trabajo	0.48		0.40				
3.- Me siento triste sin ninguna razón aparente.	0.49	0.54					
4.- me acuerdo fácilmente lo que tengo que hacer	0.51						
5.- Estoy irritable y fácilmente me enfado con las personas.	0.54						
6.- Evado estar en contacto directo con la gente.	0.61						
7.-Tengo problemas al dormir por preocupaciones del trabajo.		0.51					
8.- Mantengo relación afectuosa con mi esposa(o) o mi familia	0.48						
9.- Mi actitud acerca del trabajo es la de "¿para qué esforzarme tanto? "			0.46				0.42
10.- siento que mi rendimiento en el trabajo ha bajado últimamente.						0.62	
11.- Consumo psicofármacos o bebidas alcohólicas o drogas para sentirme mejor.			0.45		0.40		
12.-Mi comunicación con las personas es buena y amigable	0.53				0.39		
13.- Me enfermo con frecuencia más de los habitual			0.48				
14.- Me aburro fácilmente en mi trabajo	0.58						
15.-Me siento poco realizado en mi trabajo	0.55						
16.- me es fácil elaborar el diagnóstico y/o realizar el manejo terapéutico de mis pacientes							0.55
17.- No siento ánimos para ir al trabajo, desearía no ir a trabajar.	0.56			0.40		0.40	
18.- Mis actividades sociales están disminuyendo	0.57						
19.- Últimamente lloro con facilidad por cualquier motivo			0.42	0.52	0.40		
20.-siento que el trabajo influye positivamente en mi vida personal	0.56						
21.- Me he vuelto crítico y solo busco defectos de mi centro de trabajo	0.53						
22.- Deseo tener más periodos de vacaciones o tiempos libres fuera de mi trabajo	0.58						
23.- He perdido interés en participar en reuniones científicas o clínicas.	0.51						
24.- me agrada realizar mi trabajo y pienso mantenerme en él.		0.43			0.40		

El Factor I : tuvo la mayor carga factorial . Todos estos reactivos están referidos a síntomas de a Síntomas físicos, síntomas de agotamiento emocional, síntomas disfóricos , conductas de distanciamiento relacional y de baja empatía con los pacientes.

El Factor II : tiene menor carga factorial . Todos ellos están referidos a síntomas de agotamiento emocional y comparten con el factor I .

El Factor III : tiene la carga factorial referidos a síntomas físicos , baja satisfacción laboral y pobre rendimiento laboral, síntomas psicofisiológicos y de agotamiento emocional;

El Factor IV : presenta pobre carga factorial están referidos a síntomas de agotamiento emocional.

El Factor V : su carga factorial está referida a agotamiento emocional.

El factor VI : su carga factorial solo está referida a bajo rendimiento laboral.

El Factor VII : su carga factorial está referida a síntomas de agotamiento emocional.

Con la correlación Inter-items del cuestionario Burnout autoadministrado se obtuvieron los siguientes valores:

DF	23
Media cuadrada	4.5435
F	18.1005
p	0 .0000
Alpha	0. 8209
Item Alpha estandarizado	0. 8113

PROCEDIMIENTO.-

- 1.- Previa autorización de la Dirección del Hospital, se realizó una prueba piloto con las enfermeras coordinadoras de los diferentes servicios asistenciales, con el objeto de reajustar la redacción y la comprensión del ítem de los cuestionarios.
- 2.- Se realizó la encuesta a los médicos y enfermeras del Hospital, utilizando cuestionarios autoadministrados, los cuales fueron respondidos en forma voluntaria y en sus domicilios. Luego se recogieron en el hospital en forma personal, durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.-

La información obtenida se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 6.1 para Windows y el EPI INFO versión 6.3

El plan de análisis consistió en buscar asociación no causal entre el Síndrome Burnout y cada uno de los factores de riesgo de la encuesta , para ello se utilizó el método multivariante de regresión logística, para un nivel de confianza de 95 % y un límite de error de 5 %.

También se investigó si existía asociación no causal entre el Síndrome Burnout y las variables independientes: motivación, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral.

Se establece el perfil personal del médico y la enfermera que está en riesgo de padecer el Síndrome

Burnout. Para ello se transformaron los coeficientes de regresión logística de cada variable independiente en razón de productos cruzados (Odds Ratio). La Prevalencia del Burnout se obtuvo dividiendo el número de médicos y enfermeras que presenten el síndrome entre la población total de médicos y enfermeras según sea el caso.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El estudio de las variables sociodemográficas en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD nos demuestra:

Edad: en la muestra la edad promedio fue de 41 años, siendo la edad máxima de 62 años y la mínima de 29 años. Sin embargo los médicos en promedio tuvieron la edad 40.9 años con la edad máxima de 62 años y la mínima de 31 años,. En las enfermeras la edad promedio es de 41.7 años siendo la edad máxima 51 años y la mínima de 29 años

Sexo: en la muestra global predomina el sexo femenino (59%) respecto al masculino (41 %) debido a que el personal de enfermería es predominantemente de sexo femenino (98.6%). En los médicos el sexo masculino es de 85.96% y el sexo femenino de 14.06 %.

El estado civil : en toda la muestra predominan los casados o convivientes en un 80 % , solteros y divorciados o viudos alcanzan el 20 %. Los médicos presentan un 81.25 % de casados y solteros, divorciados o separados 18.75%, en el caso de las enfermeras son casadas 78.08 % y solteras, separadas, viudas o divorciadas 21.92 %

La situación laboral : en forma global el personal de médicos y enfermeras nombrados solo alcanza el 54 %, el resto 46 % son contratados. Por profesiones solo el 43.75 % de médicos son nombrados y el 56.25 % son contratados. En las enfermeras el 63.01 % son nombradas y el 36.99 % son contratadas.

El tiempo de servicios en la institución promedio de la muestra global es de 12 años siendo el tiempo máximo de 33 años y el mínimo 1 año. En el caso de los médicos el tiempo de servicio promedio fue de 12 años, siendo el máximo de 33 años y el mínimo de 1 año. En las enfermeras el tiempo de servicio promedio fue de 13.5 años, siendo el máximo de 30 años y el mínimo de 1 año.

Respecto al número de horas semanales de trabajo dentro del hospital la muestra global da como promedio 41 horas, siendo el mínimo 36 horas y el máximo 90 horas. Los médicos tienen como promedio 46 horas semanales, como mínimo 36 horas y como máximo 90 horas. Las enfermeras tienen en promedio 36.9 horas , siendo lo mínimo 36 horas y lo máximo 60 horas.

Horas de atención directa al paciente en forma diaria : la muestra global tiene como promedio 7 horas, siendo lo mínimo 6 horas y lo máximo 18 horas. En el caso de los médicos es de 7.5 horas promedio, siendo lo mínimo 4 horas y lo máximo 15 horas. Las enfermeras tienen en promedio 6.9 horas , lo mínimo son 6 horas y lo máximo 18 horas.

Respecto a la pregunta si tienen otros trabajos fuera del hospital: en forma global respondieron sí el 17 % y no 58 %, no respondieron a la pregunta el 26 %. En los médicos el 26.56 % tienen otros trabajos fuera del hospital, el 25 % no tienen y el 48.44 % no respondieron a la pregunta. En cambio las enfermeras respondieron que sí tienen el 8.22 %, el 86.30 % que no tienen y no respondieron a la pregunta el 5.48 %.

Horas de trabajo a la semana fuera del hospital: el promedio global fue de 20 horas con mínimo de 0 horas y máximo de 60 horas. Los médicos tienen en promedio 21.3 horas, siendo lo mínimo 00 horas y lo máximo 60 horas. Las enfermeras tienen en promedio 18.6 horas siendo lo mínimo 00 horas y lo máximo 60 horas.

Horas de esparcimiento semanal: la muestra global presenta un promedio de 8 horas con un máximo de 48 horas y el mínimo de 01 hora. Los médicos tienen en promedio 6.9 horas, siendo lo máximo 48 horas y lo mínimo 01 hora. Las enfermeras tienen en promedio 10.5 horas, siendo lo mínimo 01 hora y lo máximo 48 horas.

A la pregunta con quien vive: con la familia completa en toda la muestra alcanza el 85 % y el 14 % restante vive solo o con una pareja. Los médicos refieren vivir con su familia completa el 75 % y el 25 % viven solos o con su pareja. Las enfermeras viven con su familia completa el 94.52 %, y solas o con su pareja el 5.48 %.

Cuando se les preguntó qué problemas más frecuentes presentan: en toda la muestra respondieron que el problema más prioritario fue baja remuneración en el 74 %, seguido de inseguridad en el trabajo el 19 %, conflictos de pareja el 15 % y conflictos interpersonales el 9%. Los médicos respondieron que el problema fundamental es baja remuneración en el 78.13 %, inseguridad en el trabajo 23.44%, conflictos de pareja 18.75 % y conflictos interpersonales el 15.63%. La percepción de las enfermeras fue en primer lugar baja remuneración en el 69.86%, inseguridad en el trabajo el 15.07 %, conflictos de pareja 10.96 % y conflictos interpersonales 4.10 %.

Estudiando los resultados de cada ítem del cuestionario autoadministrado del síndrome Burnout

encontramos las siguientes frecuencias de respuestas sumando **AVECES** y **SIEMPRE** :

Item 1 :	me siento cansado aún cuando he dormido bien	51.1 %
Item 2 :	estoy insatisfecho con mi trabajo	38.0 %
Item 3 :	me siento triste sin ninguna razón aparente	30.6 %
Item 4 :	me acuerdo fácilmente de lo que tengo que hacer	94.2 %
Item 5 :	estoy irritable y fácilmente me enfado con las personas	44.5 %
Item 6 :	evado estar en contacto directo con la gente (pacientes, amigos etc.)	19.7 %
Item 7 :	tengo problemas al dormir por preocupaciones del trabajo	34.3 %
Item 8 :	mantengo relación afectuosa con mi esposo (a) o mi familia	85.4 %
Item 9 :	mi actitud en el trabajo es la de ¿para qué esforzarme tanto?	25.5 %
Item 10 :	siento que mi rendimiento en el trabajo ha bajado últimamente	06.6 %
Item 11 :	consumo psicofármacos y/o bebidas alcohólicas y/o drogas Para sentirme mejor	02.2 %
Item 12 :	mi comunicación con las demás personas es buena y amigable	99.3 %
Item 13 :	me enfermo con frecuencia más de lo habitual	07.3 %
Item 14 :	me aburro fácilmente en mi trabajo	10.9 %
Item 15 :	me siento poco realizado en mi trabajo	38.7 %
Item 16 :	me es fácil realizar el diagnóstico y/o realizar el manejo Terapéutico de mis pacientes	98.6 %
Item 17 :	no siento ánimos para ir al trabajo, desearía no ir a trabajar	24.1 %
Item 18 :	mis actividades sociales están disminuyendo	52.5 %
Item 19 :	últimamente lloro con facilidad por cualquier motivo	19.7 %
Item 20 :	siento que el trabajo influye positivamente en mi vida personal	94.9 %
Item 21 :	me he vuelto criticón(a) y solo busco defectos de mi centro de trabajo	26.3 %
Item 22 :	deseo tener más períodos de vacaciones o tiempos libres fuera de mi trabajo	51.8 %
Item 23 :	he perdido interés en participar en reuniones científicas o clínicas.	32.1 %
Item 24 :	me agrada realizar mi trabajo y pienso mantenerme en él.	94.8 %

Están resaltados en negro los porcentajes de respuestas que sobrepasan el 25 % (al menos un cuarto de los encuestados refirieron tener dicha sintomatología a veces o siempre), específicamente los ítems: 1, 2 , 3, 5, 7, 9, 15, 18, 21, 22, 23.

La sintomatología del Síndrome Burnout se puede resumir de la siguiente manera:

- 1.- SÍNTOMAS FÍSICOS DE ESTRÉS PSICOFISIOLÓGICOS: Sentirse cansado, problemas al dormir por preocupaciones, enfermarse con frecuencia más de lo habitual
- 2.- BAJA REALIZACIÓN PERSONAL : estar insatisfecho con el trabajo, sentirse poco realizado, deseos de abandonar su carrera.
- 3.- SÍNTOMAS DISFÓRICOS: irritabilidad, fácil enfado con la gente, comunicación tensa con las demás personas.
- 4.- SINTOMAS DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL :olvidos y sentirse triste sin razón aparente, deseos de llorar por cualquier motivo, dificultades para diagnóstico y manejo de pacientes.

- 5.- CONDUCTAS DE DISTANCIAMIENTO RELACIONAL: evadir a los pacientes, amigos y familiares, pérdida de interés en asistir a reuniones sociales, científicas o clínicas.
- 6.- BAJA EMPATÍA CON LOS PACIENTES: enfadarse

fácilmente con los pacientes, actitud de dureza con los pacientes.

- 7.- BAJO RENDIMIENTO LABORAL: rendimiento más bajo que el promedio, actitud negativa hacia el trabajo.

CUADRO No 3
PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT

	No hay Burnout		Nivel bajo de burnout		Nivel medio de burnout		Nivel alto de burnout	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Médicos	6	9.4	51	79.7	7	10.9	0	00
Enfermeras	7	9.6	65	89.0	1	1.4	0	00
Global	13	9.5	116	84.7	8	5.8	0	00

Respecto a la prevalencia del burnout en los médicos, el 79.7 % presentaron en grado bajo y 10.9 % en grado medio; en las enfermeras el 89 % presentaron burnout en nivel bajo y 1.4 % en nivel medio. No se encontró Burnout en nivel alto en los médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco y estuvieron libres de síntomas el 9.4 % de médicos y 9.6 % de enfermeras.

El estudio de fuentes de motivación para el trabajo, considera como bastante y muy importante, en orden de frecuencia: oportunidad de mantenerse en un buen nivel de competencia 93.4 %, condiciones de trabajo con comodidad y avance tecnológico 92 %, oportunidad de capacitación 91.9 %, sentirse bien en el trabajo que desempeña 91.2 %, remuneración y bonificaciones 91.2%, oportunidad para la investigación 88.3%, relaciones interpersonales de colaboración y estimación mutua 87.6 %, reconocimiento de su labor profesional 84.7 %, evaluación satisfactoria del desempeño 81.0 %, y autorrealización personal 65 %.

En los resultados del Cuestionario de Fuentes de Satisfacción en el trabajo, en orden de frecuencia opinan como muy importante y bastante : La importancia de las labores que realiza 96 %, El trabajo le produzca satisfacciones personales 94.1 %, sentirse realizado 91.3 %, clima intragrupo ideal 91.2 %, participación en la toma de decisiones 90.5 %, oportunidad de uso de habilidades creativas 89.6 %, sentir el empleo seguro y estable 88.9 %, sentirse apreciado en el ejercicio de sus funciones 81 %, flexibilidad de la autoridad 76.6 % y aplicación de sanciones justas 72.3 %,

El cuestionario de Factores de Insatisfacción Laboral demuestra sumando como muy importante y bastante importante los siguientes factores: remuneraciones 87.6%, disponibilidad de recursos para trabajar 87.6 %, estabilidad en el cargo 86.2 %, oportunidad de perfeccionamiento profesional 86.1 %, distribución de horarios y turnos de trabajo 82.5 %, relaciones con los colegas 80.3 %, políticas de desarrollo institucional 78.8 %, gestión de la dirección del hospital 75.9 %, relaciones con los jefes y autoridades del hospital 74.4 %, las evaluaciones de desempeño laboral 77.3 %.

El cuestionario de autopercepción del desempeño laboral: sumando excelente y bueno obtenemos en general: deseo de superación 97.8 %, asistencia diaria 96 %, cooperación 93.4 %, calidad de trabajo 92.7 %, puntualidad 91.3 %, compañerismo 89.8 %, conocimiento del cargo 89.1 %, rendimiento 89.1 %, presencia personal 86.8 %, iniciativa 80.3 %.

ASOCIACION DE VARIABLES DEL ESTUDIO :

Tomando como referencia la mediana como punto de corte , en la escala de Burnout se ha procedido a realizar la división en dos grupos: Grupo 1 = Menor o igual a 39 puntos y Grupo 2=: Mayor a 39 puntos; lo mismo se hizo con las demás escalas y para las variables numéricas. El nivel de confianza para la asociación fue del 95 % y el límite de error de 5 %. El valor crítico para el $X^2 = 3.84$ g.l.= 1

Cuadro No.4
GRADO DE ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES

VARIABLE	X^2 Corregida	Valor de P
Sexo	4.17	<0.05**
Edad*	0.012	>0.05
Profesión	10.45	<0.05**
Estado civil	0.417	>0.05
Situación laboral	0.07	>0.05
Horas hospitalarias>39 hs*	3.47	>0.05•
Horas trabajo fuera seman*	1.02	>0.05
Tiempo de servicio>12 años*	3.72	>0.05•
Horas esparcimiento seman*	3.35	>0.05•
Horas Atención Directa día*	0.07	>0.05
Con quien vive	0.28	>0.05
Otros trabajos fuera	2.2	>0.05
Problemas concomitantes	0.09	>0.05

* Se uso la mediana como valor crítico para dividirlos en dos grupos: menor o igual a la mediana y mayor a la mediana. Valor crítico de $X^2= 3.84$

** valor significativo estadísticamente.

• Baja significación.

Del estudio del cuadro anterior se desprende que solo se encontró mayor asociación con el sexo masculino, y la profesión de médico y el factor tiempo de servicio mayor de 12 años.

Existe una baja asociación entre horas de trabajo a la semana mayor a 40 hs y horas de esparcimiento semanales menor a 6 horas.

No se encontró asociación entre el número de horas de atención diaria al paciente y Burnout; tampoco existió asociación entre con quien vive o si tiene otros trabajos fuera del hospital y el riesgo.

Igualmente cuando se correlacionó en una tabla de contingencia el no tener problemas, tener un problema y más de un problema, no existió asociación estadísticamente significativa con el Burnout.

CUADRO No.5
RESULTADOS DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA DE FACTORES ASOCIADOS AL BURNOUT

Variables independientes	B	S.E.	Wald	Df	Signif.	R	Exp(B)
Estado civil	2.1314	1.6760	1.6171	1	0.2035	.0000	8.4265
Edad	-0.0222	0.1208	0.0337	1	0.8543	.0000	.9781
Horas de esparcimiento	-0.0535	0.0581	0.8455	1	0.3578	.0000	.9480
Horas de trabajo fuera	0.0066	0.0406	0.0266	1	0.8704	.0000	1.0066
Horas hospitalarias	0.0343	0.0590	0.3375	1	0.5613	.0000	1.0349
Horas paciente	-0.0038	0.2616	0.0002	1	0.9884	.0000	0.9962
Otros trabajos fuera	-0.8500	1.4392	0.3488	1	0.5548	.0000	0.4274
Profesión	1.2248	0.9009	1.8482	1	0.1740	.0000	3.4034
Sexo	-3.1861	1.8240	3.0512	1	0.0807	-.1736	0.0413
Situación laboral	3.0965	1.7745	3.0453	1	0.0810	.1731	22.1214
Tiempo profesional	0.3470	0.2064	2.8279	1	0.0926	.1541	1.4148
Con quien vive	-8.9017	50.1039	0.0316	1	0.8590	.0000	.0001

B = ponderación o coeficiente de regresión o peso que tiene cada variable independiente sobre la variable dependiente.

S.E. = error estandar de la predicción.

R = coeficiente de correlación bivariada. R² = % de varianza explicada de la variable dependiente debido a las variables independientes

Exp (B) = Exponencial de (B) (RR (riesgo relativo):

0 - 0.5 = factor de proteccion eficaz.

0.6 - 0.8 = cierto beneficio

0.9 - 1.1 = no significativo

1.2 - 1.6 = riesgo debil.

1.7 - 2.5 = riesgo moderado

> 2.5 = riesgo fuerte.

COEFICIENTES DE CORRELACION PARCIAL:

En la regresión logística se han incluido todas las variables independientes, no se ha encontrado ninguna asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente Síndrome Burnout; sin embargo existe una relación de riesgo muy alto con estado civil soltero, profesión médico, situación labora contratado y tiempo de ejercicio profesional mayor de 12 años sin que tenga un porcentaje de varianza explicada sobre la variable Burnout dependiente. Las demás variables se comportarían como factores no significativos.

SIN CONTROLAR NINGUNA VARIABLE

VARIABLE DEPENDIENTE: Burnout

VARIABLES INDEPENDIENTES

valor r

Edad	.3592
Hrs.Esparcimiento	-.1555
Hrs.Trabajo fuera de hospital	.5291
Hrs.de trabajo hospitalario	.0412
Hrs.Paciente /día	.3592
Números de trabajos fuera del hospital	.9878
Tiempo de Ejercicio Profesional	.0623
Motivacion	-.7234
Autopercepcion laboral	-.6286
Insatisfaccion laboral	1.0000
Satisfaccion laboral	-.5291

Se encontró una correlación parcial baja con edad y horas paciente día. No existe correlación con horas de esparcimiento, horas de trabajo hospitalario y tiempo de ejercicio profesional.

Existe una correlación muy alta con número trabajos fuera del hospital e insatisfacción laboral y es inversa respecto a motivación para el trabajo, autopercepción laboral, y satisfacción laboral.

El Perfil de riesgo de padecer Burnout en nuestro hospital es:

SER MÉDICO, DE SEXO MASCULINO, CONTRATADO, CON MÁS DE 12 AÑOS DE TIEMPO DE SERVICIOS, SER SOLTERO O SEPARADO, INSATISFECHO LABORALMENTE Y TENER OTROS TRABAJOS FUERA DEL HOSPITAL.

Los resultados de la investigación respecto a los factores institucionales: motivación laboral, satisfacción en el trabajo e insatisfacción laboral nos permiten realizar el siguiente análisis:

1. MOTIVACION:

- El Factor Remuneraciones: El 91 % de los profesionales encuestados consideran que es un factor muy importante como fuente de motivación
- Sentirse bien en el trabajo que desempeña: el 91 % de profesionales le dió mucha importancia a este reactivo, por lo tanto es urgente mejorar el clima laboral, dando oportunidad de mantenerse en un buen nivel de competencia (93 % de los encuestados), se debe propiciar la capacitación permanente en función de las necesidades del hospital y de los intereses personales del profesional (92%); los profesionales piensan que es urgente tener buenas condiciones de trabajo con comodidad y avance tecnológico (92%).

2. SATISFACCION LABORAL:

- Seguridad en el Empleo: El 89 % de los profesionales consideran como una fuente de satisfacción laboral bastante y muy importante sentir el empleo seguro y estable; la política de contratos a plazo fijo e indeterminado contribuye a la desmotivación e insatisfacción laboral, por lo que ESSALUD deberá nombrar a sus profesionales.
- Reconocimiento: El 96 % de los profesionales piensan que debe darse importancia a las labores que realiza, y esperan un reconocimiento de su esfuerzo por parte de los jefes y las autoridades de la Institución.
- Oportunidad: el 99.7 % esperan oportunidad para demostrar sus habilidades creativas, esto implica que debe darse mayor participación a sus profesionales en la toma de decisiones y delegación de responsabilidades de parte de los jefes y autoridades. De esta forma los profesionales se sentirán verdaderamente realizados.

3. INSATISFACCION LABORAL:

La inestabilidad en el cargo es una de las mayores fuentes de insatisfacción laboral; seguido de bajas

remuneraciones, pocas oportunidades de perfeccionamiento, deficiente disponibilidad de recursos para trabajar, distribución de horarios y turnos inadecuados, las relaciones con los jefes y autoridades poco fluidas y las políticas autoritarias de gestión y desarrollo institucional.

Se debe en consecuencia cambiar el modelo de gerencia vertical que se ha venido implementando como formas de motivación del personal, basado en la premisa que la gente debe ser dirigida, controlada, amenazada y obligada, con poca delegación de funciones y sin tomar en cuenta la participación de los profesionales en la planificación de las actividades, pues esto ha llevado a cambios frecuentes en las autoridades y jefaturas, indiferencia del personal profesional y apatía, no se ha sabido aprovechar los potenciales del personal; a cambio de ello deberá darse mayor participación profesional en la planificación de las actividades de los servicios, dar incentivos positivos tales como el elogio y reconocimiento en forma permanente, becas de capacitación, incentivos para asistencia a cursos y congresos, hacer una supervisión general, proporcionar oportunidades para el crecimiento personal y profesional mediante la programación de capacitaciones y dotándoles de los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus actividades profesionales.

La descentralización de las decisiones a diferentes niveles y sin interferencias es una buena medida que estimulará una mayor participación en la solución de los problemas y mejorará el clima laboral.

Las instituciones con rigidez organizacional, excesivamente normativas, en las que prácticamente todo está previamente definido como es el caso de ESSALUD, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas, es más frecuente el Burnout y cuando existe inseguridad económica y laboral (contrato inestable, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc...) aumenta la vulnerabilidad al Síndrome. Es muy importante el hecho que consideran los médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este como un problema (74 %), la baja remuneración y solo refirieron inseguridad en el trabajo un 19 %.

Un último aspecto a resaltar es el que para comprender la complejidad del síndrome, hay que pensar con una perspectiva amplia de posibles predictores. En este sentido, la conjunción de una confluencia de variables organizacionales, ambientales y personales parece una premisa aceptada por la mayoría de autores.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN SOBRE EL BURNOUT

Se han planteado diferentes estrategias para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del Síndrome Burnout, producto de factores personales y ambientales laborales, a este campo se le ha denominado la "Gerencia de la Tensión", algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados:

1.- RECONOCIMIENTO DEL BURNOUT:

Esto implica reconocer la existencia del síndrome Burnout y los factores que estén asociados al mismo. 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 las causas del mismo; es infrecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del Burnout que esta padeciendo.

Aunque casi todos los autores consideran al burnout como un proceso continuo, existen otros que consideran en la evolución del síndrome una serie de fases que coinciden gran parte con las propuestas de Chernis (1980). El hecho de que nuestro cuestionario del burnout mida los grados de burnout : ausente, leve, moderado y severo, facilita la intervención terapéutica del mismo y nos permite programar actividades de prevención en el personal de salud. En concordancia con otros investigadores podemos diferenciar tres fases del Síndrome Burnout que nos permite realizar diferentes tipos de intervenciones de acuerdo a la fase evolutiva:

- a.- **Fase de estrés laboral:** ocurre un desajuste entre las demandas laborales y los recursos humanos y materiales, hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan una situación de estrés.
- b.- **Fase de exceso o sobreesfuerzo:** el sujeto trata de dar una respuesta emocional al desajuste a que está sometido, realizando un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, así como signos y síntomas laborales tales como la aparición de conductas egoístas, alineación laboral en el sentido de que se siente ajeno a su trabajo o a su vida auténtica, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo.
- c.- **Fase de enfrentamiento defensivo:** hay un cambio de actitudes y conductas que emplea para defenderse de las tensiones a que se ve sometido, así el sujeto aparece emocionalmente distanciado, con deseos y fantasías de cambio de trabajo, reacciones de huida o retirada, mayor rigidez a la hora de realizar su trabajo, mayor nivel de ausentismo laboral y actitudes cínicas y despreciativas en relación con los usuarios; en esta fase los profesionales suelen culpar a los demás por sus problemas.

2.- LA COMUNICACION :

El proceso de comunicarse con otros de la misma posición y que padecen los mismos síntomas permitirá obtener consejos de como reducir al mínimo el resentimiento y la presión emocional que se acumula por la naturaleza del trabajo o de la carencia de contacto con otros profesionales con los cuales debería compartir reuniones de confraternidad y camaradería para mejorar el ambiente laboral. Se pueden programar reuniones terapéuticas de grupo para trabajar los sentimientos encontrados, resentimientos, malos entendidos y mejorar la comunicación entre los compañeros de trabajo.

3.- LA RELAJACION:

Porque la práctica de la medicina causa un nivel anormalmente alto de tensión, los profesionales de la salud están en mayor riesgo para desarrollar comportamientos relacionados al Burnout como demandas excesivas autoimpuestas, dependencia , depresión, frustración, fatiga, abuso de sustancias ilícitas o del alcohol, todos ellos para aliviar su dolor psíquico; se debería en consecuencia buscar formas de relajación que podrían ser de dos formas: diversificando sus actividades , como por ejemplo dedicándose a algunos entretenimientos que no estén relacionados con la medicina; la otra forma sería retirarse de toda actividad profesional durante un período como un descanso vacacional de al menos dos veces al año, que podría ser 15 días cada seis meses, o ambas formas.

4.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

Puesto que en el Burnout están mediando pensamientos irracionales provocados por los diferentes eventos estresantes, se hace necesario hacer frente al síndrome mediante reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva en la que se encuentra y que ayude a dotar al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación. Deben desarrollarse el conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimenticios, incorporar el ejercicio como estilo de vida, incorporar buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender una demanda recargada de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda. Aprender las habilidades de gerencia del tiempo, debe darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia, aprender a decir "no" para no sobrecargarse de actividades, mantener un sentido del humor, mantener la variedad de sus tareas y responsabilidades, continuar su educación médica , realizar ejercicios de relajación muscular, mantener intereses, practicar deportes, valorar de nuevo su nivel de espiritualidad, aprender estrategias para reestructurar su cognición, aprender habilidades de solución de problemas , técnicas de inoculación de estrés, asertividad y negociación.

CONCLUSIONES

1. Los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD presentan en su mayoría grado bajo de burnout y un pequeño grupo grado medio.
2. De acuerdo al resultado del cuestionario autoadministrado del síndrome burnout, podemos resumir toda la sintomatología en siete factores comunes:
 - a.- síntomas físicos de estrés .
 - b.- baja realización personal .
 - c.- síntomas disfóricos.
 - d.- síntomas de agotamiento .
 - e.- conductas de distanciamiento relacional.
 - f.- baja empatía con los pacientes.
 - g.- bajo rendimiento laboral

3. Cuando se les preguntó qué problemas más frecuentes presentan: en toda la muestra respondieron que el problema más prioritario en orden de frecuencia: baja remuneración, inseguridad en el trabajo, conflictos de pareja y conflictos interpersonales.
4. El estudio de fuentes de motivación para el trabajo, considera como muy importantes, en orden de frecuencia: oportunidad de mantenerse en un buen nivel de competencia, condiciones de trabajo con comodidad y avance tecnológico, oportunidad de capacitación, sentirse bien en el trabajo que desempeña, remuneración y bonificaciones, oportunidad para la investigación, relaciones interpersonales de colaboración y estimación mutua, reconocimiento de su labor profesional, evaluación satisfactoria del desempeño, y autorrealización personal.
5. En los resultados del Cuestionario de Fuentes de Satisfacción en el trabajo, en orden de frecuencia opinan como muy importante: La importancia de las labores que realiza, el trabajo le produzca satisfacciones personales, sentirse realizado, clima intragrupo ideal, participación en la toma de decisiones, oportunidad de uso de habilidades creativas, sentir el empleo seguro y estable, sentirse apreciado en el ejercicio de sus funciones, flexibilidad de la autoridad y aplicación de sanciones justas.
6. El cuestionario de Factores de Insatisfacción Laboral demuestra como muy importantes los siguientes factores: remuneraciones, disponibilidad de recursos para trabajar, estabilidad en el cargo, oportunidad de perfeccionamiento profesional, distribución de horarios y turnos de trabajo, relaciones con los colegas, políticas de desarrollo institucional, gestión de la dirección del hospital, relaciones con los jefes y autoridades del hospital, las evaluaciones de desempeño laboral.
7. El cuestionario de autopercepción del desempeño laboral se percibe entre excelente y bueno, lo que refleja en forma indirecta tener buena autoestima.
8. El sexo masculino es un factor asociado al síndrome Burnout respecto al sexo femenino.
9. Los médicos tienen más riesgo de padecer burnout que las enfermeras.
10. Existe riesgo moderado de padecer burnout con un tiempo de servicio mayor a 12 años.
11. En la regresión logística se demostró relación de riesgo muy alto con el estado civil soltero o separado, profesión de médico, situación laboral contratado y tiempo de ejercicio profesional mayor de 12 años.
12. Existe una correlación muy alta del Burnout con tener otros trabajos fuera del hospital e insatisfacción laboral, es inversa respecto a motivación para el trabajo, autopercepción laboral, y satisfacción laboral.
13. El Perfil de riesgo de padecer Burnout en el Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD es: ser médico, sexo masculino, condición laboral: contratado, con más de 12 años de tiempo de servicios, de ser soltero o separado y tener otros trabajos fuera del hospital.

PROPUESTAS DE FUTURAS INVESTIGACIONES:

1. Realizar Investigaciones que aclaren los factores que envuelven la experiencia y manifestaciones del burnout psicológico y el tipo de intervención más adecuado.
2. Necesidad de estudios longitudinales para comprender cuál es el comportamiento del burnout a través del tiempo, sus factores predictores y con qué patología psiquiátrica se complica.
3. Realizar estudios de estrategias válidas de prevención que ayuden a disminuir la incidencia y prevalencia del síndrome burnout.
4. Profundizar el estudio teórico del constructo burnout sobretodo en nuestro medio por la características psicológicas propias del hombre peruano y andino.

BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- ALONSO-FERNANDEZ F. (1997). Nuevas Aportaciones sobre Depresión. Barcelona: EDIKA MED ;1- 22.
- 2.- ALVAREZ, E. FERNÁNDEZ L. (1991). El síndrome Burnout o desgaste(l). Revisión de estudios. Rev. Asoc. Española de Neuropsiquiatría. 1991, 11: 257-265.
- 3.- ATANCE MARTINEZ J.C. (1997) Epidemiologic aspects of the burnout syndrome in hospital personnel. Rev. Esp. Salud Pública May- Jun; 71 (3) :294-303.
- 4.- AYUSO,J.L. LOPEZ,J. (1993) Síndrome de burnout y SIDA, Cuadernos de Medicina Psicosomática, 27, 42-46.
- 5.- CABEZAS, C. (1998) :Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Vol. 5 ,No.8, Octubre.
- 6.- CAHOON A.R. ROWNEY J.L. (1984) Managerial Burnout: a comparison by sex and level of responsibility. J. Health Human Res Administration7:249-63
- 7.- CHERNISS,C.(1980 a) Professional burnout in human service organizations.New York:Praeger.
- 8.- CHERNISS,C.(1990) natural recovery from burnout: Results of 10-years follow-up study. Journal of health and Human Resources Administration,13, 132-154.
- 9.- DAILEY, A.L. (1985): The Burnout Test.Am.J.Nurs.Mar,85(3):270-272.
- 10.- DA SILVA H. , DANIEL VEGA E. PEREZ A. (1999) Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional entre los Profesionales Sanitarios de un Hospital General . Actas Españolas de Psiquiatría. 1999. Vol 27 No.5 .
- 11.- DE LAS CUEVAS C. GONZALES DE RIVERA J.L. DE LA FUENTE J.A. (1997). Burnout y Reactividad al estrés. Pamplona, Universidad de Navarra.
- 12.- DI LASCIA M.L. , HUERTA A. , ZALDUA G, GUTIERREZ M.L. (2000) .El Estrés Asistencial en los Servicios de Salud (Argentina). VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. Resúmenes de congreso. Pag. 321.
- 13.- D VEGA E. URDANIZ A.P. FERNÁNDEZ CANTI G.(1996)

- Burnout Síndrome in General Hospital Doctors. Eur J.Psychiatry ; 4 (10):207-13.
- 14.- ETZION,D. (1987). Burnout: the hidden agenda of human distress,. Faculty of management. Tel-Aviv University.
 - 15.- FERNADEZ CANTI G. (1993) Síndrome de burnout entre profesionales del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática, 25-27 Noviembre de 1993.
 - 16.- GOLDBERG, R. BOSS, R.W. et alt.(1996): Burnout and its correlates in emergency physicians:four year's experience with a wellness booth. Acad. Emerg.Med. 1996, Dec,3(12):1156-1164.
 - 17.- GOLEMBIEWSKI,R.T. (1989).Burnout as a problem at work:Mapping its degree, duration and consequences. Journal of Managerial issues, 1 (1), 86-97.
 - 18.- GREENGLASS,E.R. BURKE,R.J. ONDRACK,M. (1990) A gender rol perspective of coping and burnout. Applied Psychology:An international Review,39 (1) 5-17.
 - 19.- GROSS, E.B.(1997) :Gender differences in physician stress:why discrepant findings? Women Health:26 (3) :1 - 14.
 - 20.- GUNTUPALLI, K.K. FROM, R.E. jr. (1996) : Burnout in the Internist - Intensivist. Intensive care Med. Jul, 22 (7) :625 - 630
 - 21.- HIDALGO , I. DIAZ R.J. (1994) :Study of the influence of labor and sociodemographic factors on the development of professional burnout syndrome in the of specialized medicine of INSALUD , in Avila Med. Clin (Barc) Oct.8 :103(11):408-412.
 - 22.- JENKINS ,J.F. (1986) : Evaluation of Burnout in Oncology Nurses. Cancer Nursing 9 (3): 108-116.
 - 23.- KAST, F. ROSENZWEIG, J. (1988) : Teoría de las motivaciones humanas; en administración en las Organizaciones;segunda edición.Edit.McGraw-HILL, Mexico, pag. 298.
 - 24.- KIRWAN, M. ARMSTRONG, D. (1995) :Investigation of Burnout in a sample of british general practitioners .Br.J/ Gen.Pract.May ;45(394):259-260
 - 25.- KAUTERT, L. (1997) : Professional Fatigue :empirical study with hospital nurses.Rev. Gaucha Enferm. Jul, 18 (2) :133-144.
 - 26.- LAUTERT, L. (1997) : Professional fatigue : a review of Literature and implications for nurses. Rev. Gaucha Enferm. Jul.18(2) :83 - 93.
 - 27.- LEITER, M.P. (1992a). Burn-out as a crisis in self-efficacy- conceptual and practical implications. Work and Stress, 6(2), 107-116.
 - 28.- LEWIS, J.M. et alt.(1993) :Work stress in the lives of physicians. Texas medicine 89 (2):62-67.
 - 29.- MARTIN, J. (1998) :Trabajo con demanda excesiva. Formación Médica Contínua en Atención Primaria ,Vol. 5 No.9 , Noviembre 1998.
 - 30.- MARTINEZ,A.(1997) :Epidemiologic Aspects of the Burnout Syndrome in Hospital Personnel.Rev.Esp.Salud Pública.May,71(3) :293-303.
 - 31.- MASUKO , E. YAMAGISHI, M. KISHI, R. MIYAKE , H. (1989) :Burnout Syndrome of human services professionals - doctors, nurses, caregivers, teachers and clerks (1).Maslach Burnout Inventory:factor structures for samples of human services professionals and its relation with Zung's Self rating depression Scale.Sangyo Igaku,Jul.:31(4):203-215.
 - 32.- MASCLACH C, JACKSONN SE (1976) . Burned aout. Hum. Behav. 5 : 16-2
 - 33.- MASCLACH C, JACKSONN SE (1981 a) .Maslach Burnout Inventory.Palo Alto,Ca.Ed:Consulting Psychological Press.
 - 34.- MERÍN, J., CANO, A. Y MIGUEL, J.J. (1995b). La valoración, el afrontamiento y la ansiedad como variables predictoras del "burnout". Comunicación presentada en el Primer Congreso sobre Ciencias de la Conducta y Salud Laboral. Madrid.
 - 35.- MINGOTE J.C. (1998) :Síndrome Burnout o Síndrome de desgaste profesional. Formación Médica Contínua en Atención Primaria.Vol.5, No.8 Octubre 1998.
 - 36.- OVIEDO,C. LAGUNA-CALDERON J. MENDOZA M.(1994) : la satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de atención. Rev.salud pública de México vol.36.no.1
 - 37.- RICHARDSEN A.M. BURKE,R.J. (1991):Occupational stress and job satisfaction among physicians:sex differences.
 - 38.- TEXAS MEDICAL ASSOCIATION COMMITTEE ON PHYSICIAN HEALTH AND REHABILITATION (1997) : Physicians Stress/ Burnout. An educational Teaching Program prepared for de Internet ,May.
 - 39.- WAGNER L.T. JASON L.A. (1997) :Outcomes of occupational stressors on nurses:chronic fatigue
 - 40.- ZALDUA G. LODIEU M.T. ,TISERA A. (2000) La salud de los Trabajadores.Estudio del Síndrome Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. Xi Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. Resúmenes de congreso. Pag. 36.

E. mail del Mgt. Rodolfo Quiroz : rquirozv@terra.com.pe

"No hay deber que descuidemos tanto como el deber de ser felices"

Robert Louis Stevenson