

FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO. ESTUDIO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Frachi Rodríguez, Ana María¹

Recibido: julio de 2016

Aceptado: noviembre de 2016

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre las horas laborales, la calidad de vida profesional y el desgaste de los profesionales y funcionarios que se hallan expuestos a presenciar situaciones altamente traumáticas. El estudio es de tipo correlacional con alcance descriptivo, de corte transversal. La recolección de datos se realizó en un hospital público de referencia sito en la ciudad de Asunción con los profesionales y personal administrativo implicados en la atención directa a pacientes. La muestra estuvo constituida por 154 sujetos seleccionados mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el CVP-35, el CESQT y el Inventario de Desgaste por empatía. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico R Commander. Se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el Desgaste Profesional obteniendo una correlación de Pearson de -0,18 entre Desgaste por Empatía y Calidad de vida y una correlación de Pearson de -0,29 entre Síndrome de Estar Quemado y Calidad de Vida aceptándose la hipótesis de que a mayor Síndrome de Estar Quemado y Desgaste por Empatía menor Calidad de Vida.

PALABRAS CLAVE

Desgaste por Empatía, Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo, Calidad de Vida Profesional, emergencias médicas.

ABSTRACT

This research aimed to establish the relationship between working hours, quality of professional life and burnout among professionals and officials who have been exposed to highly traumatic situations. The study was designed with descriptive correlational scope of cross sections. The data collection was performed in a public reference Hospital in Asuncion with the professional and administrative staff involved in direct patient care. The sample consisted of 154 subjects selected by the type of non-probability sampling for convenience. The instruments used were the CVP-35, the CESQOT and the Inventory of Compassion Fatigue. For the processing and data analysis the statistical package R Commander was used. A statistically significant relationship between quality of life and burnout was obtained by a Pearson correlation of -0.18, between Compassion Fatigue and Quality of Life and by a Pearson correlation of -0,29 between Syndrome of Being Burnout and Quality of Life accepting the working hypothesis that the greater burnout and compassion fatigue the lower quality of life.

KEYWORDS:

Compassion fatigue, Syndrome of being burnout by work, Quality of Professional Life, medical emergencies.

¹ Psicóloga (UNA), Dra. en Psicología Laboral (UNA), Especialista en Medicina Legal y Ciencias Forenses – Psicología jurídica y forense. Docente universitaria (UNA, UNINORTE, UAP). Trabaja en el Servicio de Atención de Víctimas de Violencia Intrafamiliar – Hospital del Trauma. El presente trabajo sintetiza los resultados de la Tesis doctoral a cargo de la autora. Email: anafrachi@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Prestar atención y cuidado a personas en el campo de la salud supone un vínculo con las mismas; esto a fin de prestar una atención humanizada y, al mismo tiempo, empatizar que supone un alto desgaste a nivel emocional. Por otro lado, las condiciones de trabajo actuales en este campo, conjugadas con el alto nivel de demanda de la atención en los servicios de salud impactan en la calidad de vida profesional de quienes cuidan.

García (1993) afirma que una persona posee una vida profesional de buena calidad cuando experimenta bienestar que proviene de mantener el equilibrio entre las exigencias de un trabajo demandante, complejo y penetrante y la capacidad para afrontarlas, de manera que a lo largo de la existencia de uno se obtenga el desarrollo óptimo en lo profesional, familiar y de uno mismo.

El profesional de salud se enfrenta a constantes desafíos y altas demandas, tanto por parte del sistema como de las personas que cuida, la situación de estrés a los que se hallan sometidos pueden afectar la calidad del servicio que estos prestan debido a la posible afectación de su salud mental, razón por la cual es necesario conocer la situación de la salud de los trabajadores y la satisfacción con sus condiciones laborales.

La atención que se debe brindar a las personas que llegan a los servicios de emergencias médicas relacionadas a la traumatología, revisten no sólo de una alta demanda en la efectividad de los profesionales. Se debe tener en cuenta que el paciente, puede estar al filo de la muerte o de una posible lesión con consecuencias a largo plazo en su calidad de vida.

Los accidentes de tránsito, muchos de ellos con secuelas importantes, producen una serie de impactos no sólo en la persona afectada, también en los familiares y en los profesionales que trabajan en contacto directo con los mismos. Muchas de estas personas sufren un quiebre en sus proyectos de vida; luego de pasar un periodo de tiempo en internación y recuperación, los familiares sufren pérdidas a nivel emocional y económico. En este sentido, la recuperación de la salud es una parte fundamental, pues se acompaña al paciente en todo este proceso, cada caso genera un impacto distinto en los profesionales, según lo empático de su vínculo con el paciente.

Estudios realizados en Paraguay, desarrollada por Gargiuloy Von Veitinghoff(2002) Síndrome de desgaste o Burnout en los equipos que brindan asistencia a personas con problemas graves de salud en hospitales públicos de Paraguay. En la investigación se llegó a la conclusión de que existe un alto índice de Burnout (75%) entre los profesionales de la salud encuestados.

Entre otros antecedentes se encuentra a Ferreira (2004) quien investigó sobre las “Fuentes de presión laboral en docentes del 2º Ciclo de la Educación Escolar Básica en docentes de escuelas públicas en Concepción, Asunción y Coronel Oviedo” (pp. 10-11). Lezcano y Ferreira (2006) investigaron los niveles de Burnout en una muestra de docentes psicólogos y psicólogas en ejercicio académico.

También otra investigación presentada para acceder a la licenciatura fue la presentada por Ramos (2005) sobre las principales características del “Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud en Contacto Directo con Pacientes Dializados” (pp.68-72).

Otra de las investigaciones en Paraguay fue la realizada por Rolón y Arce (2003), el tema investigado fue el Síndrome de Burnout en Jugadores de Fútbol de dos Clubes de Primera División.

Delgado *et al.* (2010), presentan los resultados de la investigación Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010, realizada con una muestra

de 146 médicos anestesiólogos y cuyos resultados arrojaron una prevalencia alta del Síndrome de Burnout, siendo el cansancio emocional la dimensión más frecuente en los anestesiólogos. Los médicos jóvenes, con elevada carga horaria laboral y sin pareja estable fueron en mayor porcentaje los que presentaron este padecimiento.

En cuanto a Calidad de Vida Profesional se halló una investigación titulada Correlación de calidad de vida-satisfacción y niveles de Burnout en cajeros de supermercados de Asunción, 2011, presentado por Zaracho y Yanho (2011), realizada en base a una muestra de 30 cajeros de dos cadenas de supermercados.

En relación a estudios vinculados al Desgaste por Empatía, Traumatización Secundaria, Vicaria o Vicariante, no se hallaron registros de investigaciones referentes al tema. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (1994) reconoce que el Burnout se ha transformado en un problema grave encontrado en las personas que cuidan la salud de otros que están aquejados por enfermedades incidiendo tanto en el equipo de trabajo como en los miembros de la familia.

A nivel internacional existen cada vez más investigaciones realizadas con respecto al tema del Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo. Si bien es cierto no se halla aún introducido en los manuales clasificatorios de trastornos mentales tales como el DSM V de la Asociación Americana de Psiquiatría y el CIE 10 de la Organización Mundial de la Salud, en este último sí se utiliza un código alternativo a los problemas de salud relacionados al ámbito laboral, los avances en el tema y en la generación de la evidencia científica son cada vez más amplios para lograr la inclusión en algún momento, quizás, ya que este afecta a varias áreas de las personas, es decir, es multidimensional.

Estudios internacionales referentes al tema se pueden hallar en Argentina; Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez de Coll (2005) investigaron el Síndrome de Burnout en médicos de hospital espúblicos llegando a la conclusión, con una muestra de 80 médicos encuestados, que la dimensión más afectada en la mayoría de las variables fue Cansancio emocional, seguida inmediatamente por la dimensión Despersonalización.

En la tesis presentada por Gatto (2011) se estudió el Síndrome de Burnout en médicos de oncología en una muestra de 72 médicos encuestados, se concluyó que la presencia de síntomas como la Despersonalización (DP), especialmente en los médicos oncólogos más jóvenes, confirma la condición estresante de la labor de los mismos.

La presente investigación exploró la Calidad de Vida Profesional, el Desgaste Profesional en sus componentes: Desgaste por Empatía y Síndrome del Quemado y sus vinculaciones e impacto en quienes prestan atención a las personas que se hallan transitando por una emergencia médica.

Pretendió a su vez, ser una evidencia útil a fin de desarrollar Programas de Atención dirigidos al cuidado de los recursos humanos, con el objetivo de mantener la eficiencia y eficacia de los mismos, así como mantener el trato humanizado.

METODOLOGÍA

El estudio tuvo un diseño de tipo correlacional con alcance descriptivo, de corte transversal .

POBLACIÓN Y MUESTRA

El personal sanitario, para esta investigación lo constituyeron profesionales de salud y funcionarios administrativos en contacto directo con las emergencias médicas. Dicho personal se encontró distribuido de la siguiente manera: personal administrativo con un total de 176, el personal administrativo en contacto con pacientes 158 y el personal de blanco consta de 1.371,

repartidos entre enfermeros/as, médicos, médicos en formación, psicólogos/as, trabajadores sociales, fisioterapeutas, entre otros. Sumando un total de 1.529 profesionales.

La muestra estuvo compuesta por personas de ambos sexos que prestaban servicios en un centro de atención de emergencia médicas, contando con un total de 154 sujetos para el estudio. El tipo de muestreo utilizado fue el de no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión

Ser un profesional de la salud incluyendo esto a médicos/as, enfermeras/os, odontólogos, kinesiólogos, fisioterapeutas, psicólogos/as y trabajadores sociales.

Ser funcionario/a en contacto directo con pacientes.

Ser del sexo masculino o femenino.

Estar dentro del rango de edad 20 a 65 años.

Poseer al menos 1 año de trabajo en el área atención de las emergencias médicas.

Aceptar participar de la investigación.

Profesionales y funcionarios/as que no accedieran a participar de la investigación.

Profesionales y funcionarios/as sin contacto directo con pacientes.

Instrumentos de Medición

Cuestionario Sociodemográfico

Donde se consignó la edad, lugar de residencia, estado civil, profesión, años de ejercicio profesional y horas de trabajo.

Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)

Consta de 35 ítems, cada ítem es valorado en una escala cuantitativa de 1 a 10, a la que superponen las categorías: “Nada” (Valores 1 y 2), “Algo” (Valores 3, 4,5) “Bastante” (Valores 6,7,8) “Mucho” (Valores 9 y 10).

Valora 3 dimensiones: Apoyo directivo (AD), Cargas en el trabajo (CT) y Motivación Intrínseca (MI). Además consta de 2 ítems que valoran la Calidad de Vida Profesional percibida y la Capacidad para desconectar tras la jornada de trabajo..

Las subescalas de cada dimensión presentan una consistencia interna alta (α de Cronbach entre 0.75 y 0.86). Martín, Cortéz, Morente, Caboblanco, Garijo y Rodríguez (2003) analizaron las características psicométricas del instrumento y concluyeron que el CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria

Inventario de Desgaste por Empatía

Primer inventario que mide la capacidad empática y su posible desgaste, en profesiones de servicio y ayuda. El mismo se encuentra validado y ha sido presentado en numerosos congresos nacionales e internacionales, el instrumento posee un nivel de consistencia interna satisfactorio (Alpha de Cronbach= .80) y la validez de constructo se estableció por Análisis Factorial – método Varimax-. Contiene una escala de tipo Likert con cuatro alternativas y está compuesta por 21 ítems que se agrupan en tres factores identificados como: 1. Involucración profesional, 2. Vulnerabilidad y 3. Cuidado Personal, que coinciden con el modelo teórico utilizado.

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo (CESQT)

El CESQT fue diseñado para evaluar los niveles del SQT, este instrumento evalúa cogniciones, emociones y actitudes de la persona relacionadas con sus experiencias laborales. Dichas

variables se estiman mediante las cuatro escalas que componen el CESQT para evaluar el Síndrome del Quemarse por el Trabajo (SQT), junto con la puntuación total del instrumento. Conformado por 20 ítems valorados mediante un formato de respuesta de frecuencia de cinco puntos, que van desde Nunca (0) hasta Muy frecuentemente: todos los días (4). La persona evaluada debe indicar con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en el Cuestionario.

Escalas componentes del SQT

- **Ilusión por el trabajo (It):** esta dimensión está formada por 5 ítems y es definida como el deseo de la persona de alcanzar las metas laborales porque suponen una fuente de satisfacción personal. La persona percibe su trabajo como atractivo y alcanzar las metas profesionales es una fuente de realización personal. Incluye también un componente de auto eficacia profesional. Bajas puntuaciones implican niveles altos de SQT.

- **Desgaste psíquico (Dp):** Está formada por 4 ítems y definida como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

- **Indolencia (In):** formada por 6 ítems y está definida como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización (por ejemplo: pacientes, alumnos, entre otros). Las personas que evalúan alto en esta escala muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes.

- **Culpa (C):** Esta escala está formada por 5 ítems y es definida como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo especialmente hacia las personas con las que se establecen relaciones laborales.

RESULTADOS

Tabla 12. Matriz de Correlaciones entre Calidad de Vida Profesional, Desgaste por Empatía y Horas Semanales de Trabajo

Correlaciones	CCVP global	Horas semanales	Total_IDE	Total_SQT_15
CCVP global	1	-0,2612297	-0,1874301	-0,2967787
Horas Semanales	-0,2612297	1	0,2140461	0,4063363
Total_IDE	-0,1874301	0,2140461	1	0,4309885
Total_SQT_15	-0,2967787	0,4063363	0,4309885	1

Las correlaciones son significativas al nivel 0,05.

En la tabla se observan correlaciones con un nivel de significancia de 0,05, en la misma se expresan las siguientes correlaciones: CCVP con Horas semanales una correlación de Pearson de -0,26; CCVP con Desgaste por Empatía una correlación de Pearson de -0,18; CCVP con Síndrome de Estar Quemado una correlación de Pearson de -0,29; Horas Semanales con Desgaste por Empatía una correlación de Pearson 0,21; Horas semanales con Síndrome de Estar Quemado una correlación de Pearson de 0,40 y Desgaste por Empatía con Síndrome de Estar Quemado una correlación de Pearson de 0,43.

Tabla 13. Estadísticos Descriptivos de la variable Desgaste por Empatía. Muestra total

	N	Mínimo	Máximo	Media	Ds	Diagnóstico
Total_IDE	154	25	59	39,85	6,267	Perfil 2

En la muestra total se obtuvieron un perfil diagnóstico 2, implicando esto que los mismos mantienen un funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía.

Tabla 14. Estadísticos Descriptivos Desgaste por Empatía. Según Profesión

PROFESION	Horas Media	Total_IDE Media	Diagnóstico
Médico en formación	108	42	Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.
Médico	43,37	38	Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.
Lic. en Enfermería	35,7	41	Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.
Auxiliar de Enfermería	30	40	Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.
Lic. en Psicología	23,25	33	Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.
Lic. en Trabajo Social	30	39	Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.
Lic. en Fisioterapia	31,8	40	Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.
Odontólogo	40	35	Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.
Administrativo	28,14	39	Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.

Al realizar el análisis de resultados por profesión, los médicos en formación obtuvieron un puntaje medio de 42 y los licenciados en enfermería un puntaje medio de 41, estos números arrojan como resultado un perfil diagnóstico 3, es decir, presentan un funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer el Síndrome de Desgaste por Empatía.

[Véase Tabla en la siguiente página]

Tabla 15. Prueba t de Student para muestras independientes. Variable Síndrome de Estar Quemado. Según Profesión

Profesiones	Medias	Desv. Est.	Diferencias	p-valor	sig.
Lic. en Enfermería	1,57	0,57	-0.54768703	0.000972	***
Médico en formación	2,12	0,61			
Lic. en Trabajo Social	0,74	0,41	-138.369.176	0.000000	***
Medico en formación	2,12	0,61			
Administrativo	1,6	0,55	0.861111111	0.005319	**
Lic. en Trabajo Social	0,74	0,41			
Lic. en Enfermería	1,57	0,57	0.83600473	0.001614	**
Lic. en Trabajo Social	0,74	0,41			
Médico	1,52	0,52	-0.60480287	0.001615	**
Médico en formación	2,12	0,61			
Administrativo	1,6	0,55	-0.52258065	0.045969	*
Médico en formación	2,12	0,61			
Lic. en Fisioterapia	1,39	0,43	-0.73458065	0.010996	*
Médico en formación	2,12	0,61			
Lic. en Trabajo Social	0,74	0,41	-0.77888889	0.010729	*
Médico	1,52	0,52			

Las diferencias muy altas están representadas por (***) - Las diferencias altas están representadas por (**). Y las moderadas con (*)

Al analizar qué profesiones en personal sanitario de un servicio de emergencias médicas se hallan más afectadas en cuanto al Síndrome de estar Quemado se observa que en todas las comparaciones establecidas en cuanto a medias, las diferencias son estadísticamente significativas: en las primeras dos las diferencias (Lic. en Enfermería-Médico en formación; Lic. en Trabajo Social-Médico en formación) son muy altas; en las tres siguientes (Administrativo- Lic. en Trabajo Social; Lic. en Enfermería- Lic. en Trabajo Social; Médico- Médico en formación) altas, y en las últimas dos (Lic. en Fisioterapia-Médico en formación; Lic. en Trabajo Social- Médico) las diferencias son moderadas.

Tabla 16. Comparación de Medias de la Variable Horas Semanales de Trabajo. Según sexo

Media Horas Semanales Hombre	Media Horas Semanales Mujer
60,31429	40,97619
p-valor = 0,0001287	

En cuanto a horas semanales de trabajo del personal sanitario de un servicio de emergencias médicas, los resultados muestran que en los hombres la media es de 60,31429 y en las mujeres de 40,97619, presentándose así una diferencia significativa según el sexo, es decir, los hombre poseen más horas de trabajo semanal.

Tabla 17. Comparación de Medias de la Variable Síndrome de Estar Quemado. Según Sexo

Media SQT Hombre	Media SQT Mujer
1,750429	1,489048
p-valor = 0,009328	

Diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto al Síndrome de Estar Quemado.

Tabla 18. Comparación de Medias de la Variable Síndrome de Desgaste por Empatía. Según Sexo

SEXO	MEDIA
Mujer	39
Hombre	40

Teniendo en cuenta los índices de funcionamiento empático según sexo, los resultados establecen que esta variable es irrelevante para el desarrollo del desgaste por empatía, considerando que las mujeres presentan una media de 39 y los hombres una media de 40, ambos dentro del funcionamiento empático normal sin riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía.

Tabla 19. Comparación de Medias de la Variable Síndrome de Estar Quemado. Según Rango de Edad

Edad_rango	Diferencias	p-valor	sig.
21 - 30 años - 41 - 50 años	0,71525346	0,00002	***
21 - 30 años - 51 - 60 años	0,57168203	0,00937	**
31 - 40 años - 41 - 50 años	0,43595238	0,035531	*

En cuanto a las horas laborales semanales de trabajo en el desgaste profesional en personal sanitario de un servicio de emergencias médicas, según la edad, los resultados muestran que las personas cuyo rango de edad que van de 21 a 30 años se hallan más afectados por el desgaste profesional, entiéndase SQT y DE, en relación a quienes tienen entre 41 a 50 años.

Tabla 20. Comparación de Medias de la Variable Síndrome de Desgaste por Empatía. Según Rango de Edad.

EDAD (agrupado)	Total_IDE Media	
<= 20 años		
21 - 30 años	41	Perfil 3: <i>Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.</i>
31 - 40 años	40	
41 - 50 años	37	
51 - 60 años	35	
61 y más años	39	

Los resultados en cuanto al funcionamiento empático, según rango de edad arrojaron que el personal sanitario de entre 21 a 30 años son los más expuestos a desarrollar Desgaste por Empatía.

Tabla 21. Comparación de Medias de la Variable Síndrome de Estar Quemado. Según Estado Civil

Grupo	E. civil	Medias de horas semanales	Media SQT
A	Soltero	56,91	1.712
B	Casado	41,63	1.496
B	Divorciado	31,5	1.278

El estado civil Soltero se encuentra con mayor carga horaria. Según el análisis de varianza, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los estados civiles.

Tabla 22. Comparación de Medias de la Variable Síndrome de Desgaste por Empatía. Según Estado Civil

Estado Civil	Medias de horas semanales	Total IDE	Descripción
Soltero	56,91	41	Perfil 3: <i>Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.</i>
Casado	41,63	39	Perfil 2: <i>Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.</i>
Divorciado	31,5	36	Perfil 2: <i>Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.</i>

En el análisis de la muestra se puede verificar que las personas de estado civil soltero, presentan una puntuación de 41, lo que da como resultado un perfil 3, es decir funcionamiento empático normal, con riesgo de contraer Síndrome por Desgaste por Empatía los mismos muestran paralelamente una carga horaria mayor con una media de 56,91hs. Las personas casadas, 39 puntos con una media de carga horaria de 41,63 , y las divorciadas con un puntaje 36 y una media de carga horaria de 31,5 , dando como resultado el perfil 2 de funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer del Síndrome de Desgaste por Empatía.

Tabla 23. Matriz de correlación entre Años de Trabajo, Horas Semanales y Síndrome de Estar Quemado

Correlaciones	Años de trabajo	Horas semanales	Total_SQT_15
Años de trabajo	1	-0,4643502	-0,2704971
Horas semanales	-0,4643502	1	0,4063363
Total_SQT_15	-0,2704971	0,4063363	1

Significativos al nivel 0,01

En la tabla se puede observar correlaciones con un nivel de significancia de 0,01 entre las siguientes variables: Años de Trabajo y Horas semanales una correlación de Pearson de -0,46; Años de Trabajo con Síndrome de Estar Quemado una correlación de Pearson de -0,27 y Horas semanales con Síndrome de Estar Quemado una correlación de Pearson de 0,40.

DISCUSIÓN

El profesional de salud se enfrenta a constantes desafíos y altas demandas tanto por parte del sistema como de las personas a las que asiste, el entorno de estrés al que se hallan sometidos puede perturbar la calidad del servicio que estos suministran, debido a la posible afectación de su salud mental, esto deriva en una condición llamada Burnout que es un estado de agotamiento físico, emocional, mental y espiritual, causada por una mengua de las habilidades para enfrentar el estrés y un prolongado involucramiento en circunstancias emocionalmente demandantes (Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez de Coll, 2005; Gatto, 2011).

En este estudio los médicos en formación como los profesionales de enfermería y trabajadores sociales obtuvieron los puntajes más altos en relación al Burnout, esta investigación también se enfocó en otro estado que altera la salud del profesional, el denominado, Desgaste Profesional por Empatía (DE), que se define como absorber y retener el sufrimiento emocional de otros al interactuar con ellos. Ambos estados se relacionan (Figley, 1995). Atendiendo a esto, la investigación reunió ambos conceptos en uno denominándolo Desgaste Profesional, tanto esta condición como la Calidad de Vida Profesional, citando en este punto a García (1993) quien afirma que una persona posee una vida profesional de buena calidad cuando experimenta el bienestar que proviene de mantener el equilibrio entre las exigencias de un trabajo demandante, y la capacidad para afrontarlas; en la investigación se obtuvo una correlación positiva en relación a la carga horaria de los profesionales encargados de situaciones de emergencia, estableciendo que cuando las horas de trabajo semanales aumentan, la Calidad de Vida Profesional (CVP) global disminuye.

Arias, Vargas, Hernández, Ramos y Velasco (2008) hallaron que los valores de la CVP disminuyen en los médicos en etapas iniciales de su carrera, aumentando un poco con los años. En contrapartida, el Desgaste Profesional aumenta, en ese sentido, la alta demanda en la atención, las exigencias de las mismas situaciones de emergencias médicas, las carencias en el sector salud para la realización eficaz y eficiente de la tarea, las demandas centradas en el profesional en cuanto a horas de trabajo versus honorarios profesionales, constituyen variables a considerar (García, 1993).

Según resultados obtenidos son los médicos en formación del sexo masculino de 21 a 30 años, solteros, quienes obtienen la mayor cantidad de horas laborales, hallándose una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en relación al Síndrome de Estar Quemado, no así en el Síndrome por desgaste por empatía.

Ferris, Von Gunten y Von Roenn (2011) determinan que entre los factores de riesgo se encuentran la edad, personas de menos de 40 años y el ser soltero que se traducen en una mayor probabilidad de padecer el Desgaste Profesional, atendiendo a otros factores como las largas jornadas laborales (más de ocho horas), un gran volumen de trabajo con personal que no está adecuadamente capacitado, protegido, la población con la que se trabaja y la problemática con la que se enfrentan. Delgado *etal.* (2010) presentaron un estudio donde concluyeron que los médicos jóvenes, con elevada carga horaria laboral y sin pareja estable fueron en mayor porcentaje los que presentaron el Burnout.

En el grupo profesional sin distinción de áreas, el promedio de horas laborales hace que se mantenga un funcionamiento empático normal sin riesgo de contraer el Desgaste Laboral, pero son los médicos en formación y los licenciados en enfermería quienes se encuentran con riesgo de contraer el SDE, siendo esta terminología aplicada ya en los años 90 al grupo de enfermería, específicamente. Los profesionales que trabajan con personas que sufren deben combatir, no sólo

el estrés o la insatisfacción normal por el trabajo, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento (Acinas, 2011).

Los médicos están expuestos a sufrir el Síndrome de Burnout, esto concuerda con Ferris, Von Gunten y Von Roenn (2011) quienes detallan que entre las profesiones con mayor riesgo se encuentran: médicos/as (presentando niveles elevados), enfermeros/as, trabajadores sociales entre otros (Gargiulo y Von Veitinghoff, 2002) asimismo establecen que las personas que están en las primeras etapas de su carrera son más proclives a desarrollar el SDE, pudiendo esto explicar en parte los resultados obtenidos, que a mayor antigüedad del profesional hay una reducción de la carga horaria conllevando esto a una reducción del Desgaste Profesional, es decir, que cuanto más el profesional se halle en la práctica y enfrente situaciones estresantes de manera constante, se establece una especie de acostumbamiento haciendo esto que se reduzcan los niveles de Desgaste Profesional, en contrapartida, aquellos profesionales con menor antigüedad y con mayor carga laboral presentan niveles más elevados de Desgaste Laboral.

Se remite al lectoral concepto de trauma como un evento que trae como resultado una experiencia que es subjetivamente fuerte, impresionante, angustiada, teniendo a menudo efectos psicológicos y físicos (APA, 2002), y donde el profesional de atención primaria es partícipe en esta experiencia, es decir, aunque no haya sido víctima directa de una situación potencialmente traumatogénica, lo vivencia a ese nivel. Shapiro y Silk (2008) denominan con t (minúscula) a este tipo de trauma, Solvey y Ferrazzano (2008) denominaron trauma vicariante, este estudio estableció una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida profesional, y el desgaste laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (Orig. 1994)
- American Psychiatric Association.(1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rded.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association.(2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a ed. texto revisado). Barcelona: Masson.
- Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (2008). Guía de bolsillo de la clasificación CIE 10. Madrid: Editorial Panamericana S.A. pp. 314
- Dorsch, F. (1994). *Diccionario de Psicología*. España: Editorial Herder.
- Dorsch, F. (2005). *Diccionario de Psicología*. 3^a reimpresión de la 7ma. Edición. Barcelona: Editorial Herder, S.L.
- Everly, G.S. (1995). *Psychotraumatology*. In G.S. Everly & J.M. Lating (Eds.), *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress* (pp. 9-26). New York: Plenum.
- Figley, C. R. (1995) *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.
- Figley, C.R. (1997) *Burnout in families. The systemic costs of caring*. Nueva York: CRC Press.
- Figley, C.R. y Stamm, B. H. (1995/1999) *Cuestionario auto aplicado de fatiga de compasión y satisfacción*. Traducido por Pedro Samoyoa, El Quiché, Guatemala.
- Gentry, J. (1999). *Compassion Satisfaction Manual*. Toronto, Canadá: Psych Ink Resorces (p.25).
- Herman, J. (1997) *Trauma and recovery. The aftermath of violence- from domestic abuse to political terror*, 2^a ed. Nueva York, Basic Books.
- López Mato A, Bordalejo D. *Estrés Agudo y Crónico. Su diferenciación con la depresión y la ansiedad*. En: Marchant N, Monchablon A. *Tratado de Psiquiatría*. Grupo Guía. Buenos Aires. Argentina. 2005.
- López Mato A, Illa G. *Estrés, parte I. Vulnerabilidad. Una cara de la moneda*. En: López Mato A. *Psiconeuroinmunoendocrinología II*. Editorial Polemos. Buenos Aires. Argentina. 2004.
- López Mato A. *Estrés, parte II. Resiliencia. La otra cara de la moneda*. En: López-Mato A; *Psiconeuroinmunoendocrinología II*. Buenos Aires. Argentina. 2002
- López Mato A. *Estrés, resiliencia y actitud*. En: López Mato A, Vieitez A, Bordalejo D. SIVAK, R; LIBMAN, J.(2007). *Estrés, trauma e intervención en desastres*. Ed. Akadia
- Solomon, S. & Green, B. (1992). *Mental Health effects of natural and human made disasters*. PTSD Quarterly 3:1-7
- Torres, S, González, A y Vavilova, I. (2012). *La Cita y Referencia Bibliográfica: Guía basada en las normas APA*. (3^a. ed.). Argentina.
- World Health Organization (1994). *ICD-10 International Classification of Diseases*. Geneva: American Psychiatric Publishing, Inc. p. 1244. [ISBN 9789241544191](https://doi.org/10.1016/B978-0-7032-5419-1).

Webgrafía – Artículos

- Acinas, M. (2011). *Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos*. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Vol. 2 (2012)n.º 4. Fecha de consulta: 11 octubre de 2014.
- Albanesi, S., Nasetta, P. (2011) *Calidad de vida profesional en médicos de Cuyo*. *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 16, N° 4, págs. 387 a 395.
- Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis (Amamecrisis)(2004). *Definiciones sobre EMDR*. Fecha de consulta: 13 mayo de 2014, disponible en: <www.amamecrisis.com.mx>
- Asociación Mexicana para Ayuda Mental en crisis (s.f). *El Abrazo de la Mariposa*. Fecha de consulta: 13 febrero 2013, disponible en: www.emdrmexico.org/abrazo_mariposa.pdf.
- Carbonell, J. y Figley, Ch.(s.f). *A Sistemática Demonstration Methodology: A collaboration between Practitioner and clinical researches*. *TRAUMATOLOGY*. Fecha de consulta: febrero 2013. Disponible en: <rdz.stjohns.edu/~trauma>.

- Carvajal C. (2002). *Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos*. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en la Internet]. Nov [citado 2015 Feb 16]; 40(Suppl 2): 20-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>.
- Cazabat, E. (2000). *Un breve recorrido por el estudio de la traumática historia del estudio del trauma psicológico*. Revista de Psicotrauma para Iberoamérica, vol. I, N° 1, 38-41 Fecha de consulta: 6 de febrero de 2013, disponible en: <http://www.psicotrauma.com.ar>.
- Cazabat, E. (2001). *Trauma Psicológico*. Recopilado, Abril 2007. Fecha de consulta: 7 de febrero de 2013, disponible en: <http://www.geocites.com/Cazabat/pregunta.htm>.
- Cazabat, E. (2001). *Trastorno por estrés post traumático. Criterios diagnósticos*. Recopilado Abril 2007, Fecha de consulta: 7 de febrero de 2013, disponible en: <http://www.geocites.com/cazabat/criterios.htm>.
- Cazabat, E.(2001). *Abordajes Innovadores en el tratamiento del Trauma Psicológico. Trabajo presentado en el II Congreso Virtual de Psiquiatría*. Fecha de consulta: 7 de febrero de 2013, disponible en: www.geocites.com/Cazabat/Nuevos_abordajes.htm.
- Centro de Emergencias Médicas “Prof. Dr. Manuel Giagni” (s.f). fecha de consulta: 29 de noviembre de 2013 , disponible en: www.cem.gov.py/estadisticas/documentos/24/total_2007.pdf.
- Centro de Emergencias Médicas “Prof. Dr. Manuel Giagni” (s.f). Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2013, disponible en: www.cem.gov.py/estadisticas/documentos/23/total_2008.pdf.
- Davidson, JRT. y Van del Kolk, B. (1996). Fecha de consulta: 12 marzo 2013, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72713313pdf>.
- Designing HIV/Aids Intervention Studies: An Operations Research Handbook by Andrew A. Fisher LibraryThing. (s.f.). Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2013, disponible en: <http://www.librarything.com/work/3031214>
- Estudios de intervención no aleatorizados (TREND) | Medicina Clínica. (s. f.). Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2013, disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/estudios-intervencion-no-aleatorizados-trend-13083739-listas-comprobacion-autores-revisores-editores-revistas-medicas-2005>
- Figley, Ch. (s.f). Tratamiento del estrés traumático: una perspectiva basada en la Teoría-Revista de Psicotrauma (para Iberoamérica) (en prensa). Fecha de consulta: 8 febrero 2013, disponible en: www.psicotrauma.com.ar.
- Gil Monte, P. R. (2011). *CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA Ediciones, S.A
- Gil-Monte, P. (2003). *Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?* Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [en línea], 19 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231318052004>>ISSN 1576-5962
- González y Revuelta (2000). *Trastornos adaptativos y de estres*. Congreso Virtual de Psiquiatría [citado: 16 de octubre de 2014]; Conferencia 25-CI-B: [99 pantallas]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa25/conferencias/25_ci_b.htm
- Janet, P. (1984). *El estado mental histérico*. En Saurí, J. (comp.) Las histerias, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Miret C., Martínez A (s.f).. *El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout*. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [citado 2015 Feb 16]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272010000200019>.
- Moreno B., González J, Garroza E. (2001) *Desgaste Profesional (burnout), Personalidad y Salud Percibida*. Fecha de consulta: 26 enero 2015, disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

Primeros Auxilios Psicoemocionales (2011). *Intervención psicológica temprana de la Asociación Mexicana para la ayuda Mental en crisis, el Centro Internacional de Psicotraumatología y EMDR* México. Fecha de consulta: 4 junio 2013, disponible en: <www.amamecrisis.com.mx/Primeros_Auxilios_Amame-2011.pdf>

Tonon, G. (2007). *Investigar la calidad de vida en Argentina*. *Psicodebate* 8. Psicología, Cultura y Sociedad – Noviembre 2007, disponible <http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/revista-psicodebate/revista-psicodebate-08.html>

Trostchansky, J. (s.f). *El sistema del Trauma: Un desafío existencial*. Fecha de consulta: 8 abril 2013, disponible en: <www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/Preacctra/sistemas%20de%20trauma.pdf>

Van, B. (1997). *Posttraumatic Stress disorder and memory*. *Psychiatry* times. March, 1997. Vol. XIV. Issue 3. Fecha de consulta: 19 febrero 2013, disponible en: <http://www.psychiatrytimes.com/p970354.html>.

Van, B. Weisaeth, L, O. (1996) *History of trauma in psychiatry*. En van der Kolk B. Mc. Farlane A. Weisaeth L. (eds.), *Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind body and society*, Nueva York, Guilford Press.