

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Hablemos de Burnout: ¿cómo afecta a los residentes de Salud Mental de hospitales públicos de CABA?.

Verduci, Marina Luciana, Chiappetta, Laura Carina, Gutierrez, Julieta Verónica y Partarrieu, Andres.

Cita:

Verduci, Marina Luciana, Chiappetta, Laura Carina, Gutierrez, Julieta Verónica y Partarrieu, Andres (2024). *Hablemos de Burnout: ¿cómo afecta a los residentes de Salud Mental de hospitales públicos de CABA?. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/676>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/RPw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

HABLEMOS DE BURNOUT: ¿CÓMO AFECTA A LOS RESIDENTES DE SALUD MENTAL DE HOSPITALES PÚBLICOS DE CABA?

Verduci, Marina Luciana; Chiappetta, Laura Carina; Gutierrez, Julieta Verónica; Partarrieu, Andres GCBA. Hospital General de Agudos “P. Piñero”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El estudio del burnout en profesionales de la salud ha tomado relevancia a lo largo de los años, debido al impacto que produce en su ejercicio del trabajo y en su calidad de vida. Algunas investigaciones han demostrado que puntualmente los profesionales de salud en formación corren mayor riesgo de desarrollarlo, debido a diversos factores individuales y ambientales que evidencian el desajuste entre las herramientas disponibles y las demandas a atender. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del burnout en residentes de psiquiatría y psicología clínica de CABA que realizan su formación en hospitales públicos. Para ello, se evaluó a 94 residentes (n=94) utilizando un cuestionario sociodemográfico y la escala MBI-HSS (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Se realizaron pruebas estadísticas de Chi cuadrado, prueba t y análisis de las frecuencias. Los datos encontrados revelan una prevalencia alta de burnout en esta población, ya que el 88% estaba emocionalmente agotado. Estos hallazgos tienen el propósito de contribuir con el conocimiento del estado actual de la salud mental de los trabajadores y que sea posible tomar medidas preventivas al respecto.

Palabras clave

Burnout - Desgaste profesional - Residentes - Salud mental

ABSTRACT

LET'S TALK ABOUT BURNOUT: HOW DOES IT AFFECT THE MENTAL HEALTH OF THE RESIDENT IN PUBLIC HOSPITALS IN CABA?

The study of burnout in health professionals has become relevant over the years, due to the impact it has on their work performance and quality of life. Some research has shown that health professionals in training are specifically at greater risk of developing it, due to various individual and environmental factors that show the mismatch between the available tools and the demands to be met. The objective of this study was to survey the prevalence of burnout in psychiatry and clinical psychology residents of CABA who carry out their training in public hospitals. To this end, 94 residents (n=94) were evaluated using a sociodemographic questionnaire and the MBI-HSS scale (Maslach, Jackson & Leiter, 1996) relevant to the appearance of this condition caused by chronic work stress. Statistical tests of Chi square, Pearson's coefficient and T test and frequency

analysis were performed. The data found reveal a high prevalence of burnout in this population since 88% were emotionally exhausted. This information is intended to contribute to the knowledge of the current state of workers' mental health and to make it possible to take preventive measures in this regard.

Keywords

Burnout - Burnout syndrome - Residents - Mental health

Introducción

El término *burnout* aparece por primera vez en la literatura científica en el campo de la física de los metales, al detectar la existencia de materiales que aún quemados continuaban transmitiendo energía (Catsicaris et al., 2007). En el año 1973 fue utilizado en el campo de las ciencias de la salud por primera vez, a partir de las observaciones de Freudenberg (1974) quien era un psiquiatra norteamericano que trabajaba en una clínica de consumos problemáticos. Este autor describió cómo los profesionales nuevos que se insertaban en esa institución comenzaban trabajando con entusiasmo pero a lo largo del tiempo empezaron a presentar quejas somáticas, disminución de sus ideales y de simpatía hacia los pacientes. Al mismo tiempo, estaban mentalmente exhaustos, presentaban dificultad para concentrarse y hasta desarrollaban cuadros depresivos.

Es Christina Maslach (1976) quien retoma las observaciones de Freudenberg y formaliza el concepto de *burnout* o “síndrome de desgaste profesional”, circunscribiendo tres dimensiones en las que se puede manifestar: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La primera dimensión, el agotamiento emocional (AE), consiste en la presencia de fatiga emocional, física y mental junto a falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad. Los trabajadores experimentan estar sobreexigidos, con escasos recursos emocionales y/o físicos y carentes de la energía necesaria para enfrentar un nuevo día o problema (Partarrieu, 2018). En segundo lugar, la despersonalización (DP) se caracteriza por tener una actitud insensible, apática y fría frente a las personas con las que se trabaja, sean estos compañeros o pacientes. Por último, la baja realización personal (BRP) consiste en la tendencia a evaluar negativamente las propias habilidades y/o logros laborales y en la sensación de insatisfacción con el rol profesional.

A partir de este desarrollo, se destaca que el *burnout* es un síndrome que produce malestar emocional, psicológico y físico a causa de una respuesta negativa al estrés laboral crónico. Es necesario considerar que el estrés emerge entre las discrepancias o el desajuste entre las personas y sus contextos laborales (Alonzo, 2006), por lo cual en esta investigación se introdujeron variables sociodemográficas para ahondar qué aspectos contextuales pueden relacionarse con esta situación.

Durante los últimos años se ha prestado creciente atención a este fenómeno en el ámbito laboral, concluyendo que el síndrome de *burnout* afecta mayoritariamente a quienes realizan actividades centradas en la prestación de servicios, tales como profesionales de salud y educación (Catsicaris et al., 2007). La residencia ha sido reconocida como un periodo de alto estrés durante el cual los profesionales en formación enfrentan una serie de situaciones emocionales estresantes por primera vez, como extensas jornadas de trabajo, privación del sueño, remuneración baja y contacto constante con el sufrimiento humano (Pereira-Lima, et. al., 2016). No solamente los síntomas relacionados con el desgaste profesional afectan la calidad de vida de los profesionales, sino que también en algunos casos puede llegar a comprometer la calidad de atención de los pacientes (Falicoff, et. al., 2014).

Recientemente, en el año 2018, el Organismo Mundial de la Salud (OMS) reconoció el agotamiento como fenómeno ocupacional y lo incluyó en la 11° Revisión de la Clasificación Nacional de Enfermedades (CIE-11). Este es un dato de relevancia ya que en nuestro país no se reconoce el *burnout* como enfermedad profesional, no así en otros países como Alemania y Suecia. Es por ello que las investigaciones realizadas actualmente disponibles en Argentina son escasas para conocer la prevalencia de *burnout* en personal de salud y en particular en los residentes que conforman el sistema público de salud. Dada la naturaleza heterogénea y las limitaciones de las investigaciones disponibles así como la importancia de contar con datos más rigurosos, aún se necesitan estudios para lograr comprender y prevenir el agotamiento en residentes (Thomas, 2004). Por ello, el conocimiento alcanzado a través de esta investigación permitirá ampliar la información con la que se cuenta y así contribuir al incremento y optimización de los datos disponibles acerca del síndrome de *burnout* en profesionales en formación dentro del campo de la salud mental. Conocer estos datos resulta de gran relevancia para posteriormente poder establecer estrategias de prevención y cuidado grupales e individuales en la salud de los trabajadores, así como también garantizar la calidad de atención a la comunidad.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, en residentes, jefes/instructores de las residencias de psicología clínica y psiquiatría de hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que se encontraban ejerciendo

la práctica clínica durante el momento en que se llevó a cabo el estudio. El mismo transcurrió entre los meses de diciembre del año 2023 y abril del año 2024. La muestra estuvo constituida por 94 profesionales (n=94), de los cuales 77,7% fueron de género femenino (n=73), 20,2% de género masculino (n=19) y 2,1% de género no binario (n=2). La encuesta fue anónima, autoadministrada y voluntaria por medio de un Google forms. La investigación cumplió con los reparos ético-legales vigentes, respetando las normas establecidas. Los sujetos participantes del estudio fueron informados de los fines científicos del mismo, asegurando el carácter confidencial de la información brindada. Se han excluido de la muestra aquellos residentes que se encontraban ejerciendo su práctica en efectores privados y en hospitales que no pertenecían a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Tampoco se incluyeron profesionales de planta permanente.

El cuestionario incluyó el inventario *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS, Maslach, Jackson & Leiter, 1996) adaptado a la Argentina (Neira 2004) y un cuestionario socio-demográfico. El inventario MBI-HSS evalúa mediante 22 ítems las 3 dimensiones del *burnout*, siendo estas el Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y la Baja Realización Personal (BRP). El cuestionario sociodemográfico incluía aspectos individuales (género, edad, etc) como organizacionales del trabajo (horas de trabajo, supervisión de las prácticas, condiciones edilicias, etc). Se realizaron análisis estadísticos mediante la prueba de Chi Cuadrado, y T de Student.

Resultados

Un primer aspecto a destacar de los resultados arrojados por el MBI-HSS es que se observó que el 88,2% de los residentes presentaron niveles altos de agotamiento emocional (AE), el 7,5% presentó niveles medios, mientras que el 4,3% demostró tener niveles bajos de AE. En cuanto a la dimensión de despersonalización (DP), se evidenció que el 43% de los residentes encuestados presentaron altos niveles de DP, mientras que un 25,8% se encontró dentro de valores medios y el 31,2% restante presentó valores bajos. Respecto a la baja realización personal (BRP) se encontró que el 21,5% de los encuestados tenía niveles altos de BRP, el 25,8% de la muestra se encontraba dentro de valores medios y el 52,7% en niveles bajos.

En relación a variables sociodemográficas, a través de la prueba de Chi Cuadrado, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas a las diferentes dimensiones del *burnout* (AE, DP, BRP). La dimensión AE se asoció con la realización de tareas postguardia [$\chi^2(8) = 15,209, p = .055$] y la insatisfacción salarial [$\chi^2(6) = 14,297, p = .026$], mientras que la dimensión DP se asoció con las variables: años de la residencia [$\chi^2(8) = 19,779, p = .011$], la formación académica [$\chi^2(6) = 13,227, p = .040$], la cantidad de pacientes graves a cargo [$\chi^2(6) = 14,300, p = .026$], las malas condiciones edilicias [$\chi^2(6) = 13,209, p = .040$] y la supervisión de la práctica clínica [$\chi^2(4) = 10,003, p$

= .040]. Por último, la dimensión BRP estuvo asociada con las variables: descanso postguardia [$t(2) = 7,952, p = .019$] y supervisión de la práctica clínica [$t(4) = 12,182, p = .016$].

En lo que respecta a la dimensión de agotamiento emocional (AE), utilizando la prueba *t* student, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, observándose mayores niveles de esta en los residentes que se encontraban en cuarto año en comparación con aquellos residentes que se encontraban en primer año ($t(54) = 2.244, p = .029$). También se evidenciaron mayores niveles de AE en aquellos residentes que indicaron que trabajaban entre 8 a 9 horas diarias dentro de la residencia respecto a los que trabajaban menor cantidad de horas ($t(89) = 2.066, p = .048$). Quienes señalaron que realizaban guardias obligatorias durante dos años continuos presentaron mayor grado de AE que aquellos que debían cumplir guardias de manera obligatoria durante solamente un año ($t(83) = 2.249, p = .027$). Asimismo se observaron niveles altos de AE en aquellos residentes que advirtieron que permanecían realizando tareas laborales aun estando postguardia, respecto a aquellos que no lo hacían ($t(40) = 2.129, p = .039$). A su vez, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas de AE, siendo esta dimensión más alta en los residentes que no se encontraban satisfechos con su formación académica en comparación con quienes sí estaban conformes con sus aprendizajes dentro de la residencia ($t(39) = 2.715, p = .010$). Estas diferencias estadísticamente significativas con altos niveles de AE también se han observado en aquellos profesionales que indicaron que se encontraban a cargo de la atención de muchos pacientes graves respecto de los que presentaban pocos ($t(64) = 2.267, p = .027$). También se han observado mayores niveles de AE en los residentes que respondieron que sus valores personales no coincidían con los de la institución en la que trabajaban, en relación a los que sus valores sí eran acordes a dicho lugar ($t(40) = 2.267, p = .029$). Por otra parte, se evidenciaron niveles altos de AE en quienes presentaban poca satisfacción con su institución, en comparación con los que se encontraban muy satisfechos con la misma ($t(39) = 2.470, p = .018$). Cabe destacar que quienes indicaron que consideraban que las condiciones edilicias en las que trabajaban eran insuficientes presentaron mayores niveles de AE, respecto a quienes contemplaban que trabajaban en condiciones estructurales adecuadas ($t(48) = 3.284, p = .002$). Por último se encontraron diferencias estadísticamente significativas con mayores niveles de AE en quienes a veces realizaban tareas de autocuidado, en comparación con quienes siempre realizaban ($t(61) = 3.577, p = .001$).

En cuanto a la dimensión de despersonalización (DP), se encontraron diferencias estadísticamente significativas, observándose mayores niveles de ésta en aquellos residentes que frecuentemente percibieron un clima laboral competitivo, en comparación con los que nunca percibían esto en su ámbito laboral ($t(43) = 2.273, p = .028$). También se encontraron niveles altos de DP en quienes refirieron que trabajaban en condiciones

edilicias insuficientes, comparando con los que creían que estas condiciones eran las adecuadas ($t(48) = 2.062, p = .045$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los residentes que estaban cursando cuarto año de la residencia, evidenciándose altos niveles de DP en estos últimos, en comparación con aquellos residentes que se encontraban en primer año ($t(54) = 2.462, p = .017$). Por último es de importancia destacar que aquellos que no supervisaban frecuentemente su práctica clínica presentaban niveles más altos de DP que los que sí lo hacían ($t(46) = 2.023, p = .049$).

En relación con la dimensión de baja realización personal (BRP), se encontraron diferencias estadísticamente significativas, observándose menores niveles de realización personal en residentes que presentaban poca satisfacción con la formación académica, en contraste con quienes presentaban mucha satisfacción con su formación ($t(39) = 2.033, p = .049$). En aquellos residentes que sus valores personales no coincidían con los de la institución en la que trabajaban también se evidenciaron niveles bajos de realización personal, en comparación con quienes respondieron que percibían lo contrario ($t(12) = 2.322, p = .039$). Teniendo en cuenta el factor de la edad, se advirtieron diferencias estadísticamente significativas en quienes presentaban más de 36 años de edad, siendo éstos los que arrojaron niveles más bajos de realización personal respecto a los más jóvenes ($t(8) = 2.081, p = .020$).

Otro punto a destacar es que presentaron mayores niveles de realización personal quienes respondieron que contaban con descanso postguardia, en comparación con quienes no contaban con este ($t(91) = 2.235, p = .028$). De la misma manera, los residentes que han respondido que siempre realizaban tareas de autocuidado también demostraron niveles más altos de realización personal, en contraste con aquellos que indicaron que a veces realizaban dichas actividades ($t(61) = 2.624, p = .011$).

Discusión

En base a esta información, se puede concluir que actualmente existe una gran prevalencia de sintomatología asociada al *burnout* en residentes de salud mental de hospitales públicos de CABA. En este estudio se evidenció el predominio del agotamiento emocional y de la despersonalización, y en menor medida la baja realización personal.

Según estudios realizados anteriormente, si bien los residentes tienden a presentar mayor agotamiento emocional puede que obtengan mayores recompensas personales relacionadas con el inicio de su práctica clínica y la percepción de progreso que tienen en torno a sus aprendizajes (Fernández Martínez, et al., 2007). Asimismo los resultados resultan consistentes con lo encontrado en el estudio de Giménez, et al. (2017) en el cual se observó que quienes trabajan en instituciones públicas presentan mayores niveles de AE y DP (aunque menor nivel de BRP) que quienes trabajan en instituciones privadas. Al comparar los datos arrojados entre este estudio y el anteriormente mencio-

nado (Giménez, et. al., 2017), se observa un aumento de la sintomatología en cada una de las esferas ya que en el año 2017 la prevalencia de AE era de un 62,1%, la de DP de un 41,4% y la de BRP 37,9%. Sería posible interpretar que los efectos de la pandemia del año 2020 también podrían tener injerencia en este aumento, ya que la salud mental de la población y puntualmente del personal sanitario ha empeorado significativamente (Steinmetz, et. al., 2021). Cabe destacar como diferencias entre ambos estudios, que en la presente investigación la muestra solamente contempla a residentes de hospitales públicos de CABA mientras que el estudio de Giménez et. al. (2017) se extiende a psiquiatras y psicólogos argentinos con heterogeneidad en sus edades y antigüedad laboral.

Al interpretar los datos obtenidos en el estudio realizado en comparación con otros llevados a cabo en el pasado, se considera que encontrarse en cuarto año de la residencia genera mayor propensión de presentar altos niveles de AE y de DP, debido a que la finalización de la residencia es un periodo de incertidumbre e inestabilidad laboral/económica (Falicoff J., et. al., 2011), al implicar la necesidad de adaptarse a otras lógicas laborales en el corto plazo. En estudios anteriores (Giménez, et. al., 2017; Falicoff J. et. al., 2017) también se evidenció que los residentes de cuarto año fueron los que mostraron niveles mayores de síndrome de *burnout*. En contraste con lo mencionado, existen otras investigaciones que destacan que estar cursando el primer año de la residencia constituye un factor de riesgo para desarrollar síntomas de *burnout*, debido a la discrepancia entre las herramientas disponibles, la mayor carga laboral y las demandas a atender (Arias 2011; Catsicaris et. al., 2017; Fernández Martínez et. al., 2007).

En referencia a trabajar entre 8 a 9 horas diarias dentro de la institución hospitalaria, se observa que esto podría generar altos niveles de AE. Anteriormente Casari, et. al. (2015) señalaron la correlación lineal positiva entre el aumento de horas de trabajo semanal y la sintomatología asociada al *burnout*, indicando que esta última podía llegar hasta un 83% en personas que trabajan 60 horas semanales o más.

Por otro lado, es importante destacar que investigaciones previas indican que los servicios de urgencias pueden ser factores de riesgo para la aparición de *burnout* por las características de trabajo que este conlleva, tales como la alta presión asistencial, las excesivas horas de trabajo, la falta de sueño y el nivel de responsabilidad legal (Fernández Martínez, et. al., 2007). Profundizando en este concepto, se considera que el trabajo por turnos rotativos (como suelen ser las guardias) puede tener repercusiones médicas y psicosociales en el personal de salud, lo cual pone en riesgo su propia salud y la de sus pacientes (Arias, 2011). Los riesgos del trabajo por turnos -especialmente del trabajo nocturno- incluyen síntomas tales como la fatiga, las fallas en la memoria, la reducción en la capacidad atencional, el aumento del riesgo de accidentes laborales o viales, trastornos gastrointestinales o trastornos de ansiedad. Secundariamente,

pueden llevar a baja reactividad y errores en la interpretación de signos clínicos llevando consecuentemente a que los profesionales realicen intervenciones poco adecuadas. Asimismo esta situación puede conllevar problemas de aprendizaje, lo cual podría resultar paradójico teniendo en cuenta que el propósito principal de las residencias en salud es el de constituir una instancia formativa.

Otro aspecto a destacar es el impacto que tiene trabajar en la atención de pacientes en el campo de la salud mental. En este estudio, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en aquellos residentes que refirieron atender mayor cantidad de pacientes graves, quienes presentaron altos índices de AE y DP. En relación a estudios anteriores, Partarrieu (2018) ha encontrado que mayores niveles de AE se relacionaban con la percepción de sobrecarga laboral la cual estaba relacionada con cantidades excesivas de pacientes por semana y que ellos tuvieran cuadros graves o crónicos. Casari, et.al., (2015) también señalan que trabajar con el sufrimiento psicológico en estado agudo tiene un gran impacto en la salud de los residentes, por el nivel de actividad que esto requiere y por la implicación a nivel emocional de los profesionales en formación con el caso.

Tanto los aspectos materiales como los psicosociales y comunicacionales hacen a lo que se denomina “cultura laboral u organizacional” (Navarro Pizzurno, 2009). Algunos de los factores que aluden a características de la estructura organizacional y resultaron estadísticamente significativos en este estudio, son la satisfacción salarial y las condiciones edilicias. Podemos mencionar que los residentes que no se encontraban satisfechos con su salario actual, presentaron mayores niveles de AE en comparación con los que se encontraban conformes. Así como también quienes refirieron trabajar en peores condiciones edilicias demostraron presentar mayores niveles de AE y DP que aquellos que respondieron que consideraban trabajar en condiciones adecuadas. Esta información se complementa con lo estudiado por el Informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2022) en donde se destaca que el mayor obstáculo para generar espacios laborales saludables es la falta de condiciones de trabajo adecuadas (equipos tecnológicos, herramientas, mantenimiento). Si bien en este informe destacan la dimensión salarial y material como fundamental, señalan que su importancia es equivalente a la de factores psicosociales y comunicacionales en el trabajo. La mala remuneración y las condiciones edilicias insatisfactorias fueron otros factores destacados en los desarrollos de Navarro Pizzurno (2009).

Hasta el momento, en este escrito se han acentuado los factores organizacionales y materiales. En cuanto a factores psicosociales y comunicacionales, hemos mencionado anteriormente que aquellos residentes que sus valores personales no coincidían con los de la institución en la que trabajaban, así como quienes percibieron un clima laboral competitivo de manera frecuente presentaron datos estadísticamente significativos en este estudio. Esto se podría entender a partir de los desarrollos de Na-

varro Pizzurno (2009) quien explica que algunos de los factores que predicen con mayor éxito la posibilidad de presentar *burnout* son la existencia de un clima de trabajo negativo, la falta de apoyo institucional y la ausencia de reconocimiento por parte de pares y superiores. En esta línea, autores pioneros del tema como Maslach y Leiter (2008) señalan que la incongruencia o desajustes entre el puesto laboral y las personas son grandes predictores de agotamiento emocional y menor compromiso con el trabajo. Destacan la importancia de los valores o ideales como fuente de la motivación con el trabajo, y explican que cuando se produce una distancia entre los valores individuales y organizacionales se pueden llegar a desarrollar síntomas en las tres dimensiones de *burnout* (AE, D, BRP).

Por último, resulta pertinente mencionar que se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en residentes que nunca realizaron tareas de autocuidado, observándose en ellos mayores niveles de AE en comparación con quienes respondieron que siempre realizaban tareas de autocuidado. Según la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2022) gestionar de manera individual los riesgos laborales recae en la voluntad de cada trabajador en lugar de realizar políticas institucionales con acciones y estrategias integrales. De todos modos, al encontrar que el factor de prácticas de autocuidado individuales resulta estadísticamente significativo es necesario tener en cuenta para pensar medidas preventivas a menor escala. Por ejemplo, Arias (2011) realizó un taller psicoeducativo en médicos que realizaban jornadas de guardia en Argentina y propuso pautas para desarrollar estilos de vida compatibles con este tipo de trabajo. Sería importante que los trabajadores cuenten con información adecuada para poder prevenir y reconocer signos y síntomas asociados al *burnout*.

Conclusiones

En base a lo expuesto, se puede concluir que actualmente existe una gran prevalencia de sintomatología asociada al *burnout* en residentes de salud mental de hospitales públicos de CABA.

Se considera que el síndrome de *burnout* actualmente es una problemática infra-reconocida en Argentina. Dada la alta prevalencia de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y la mediana prevalencia de síntomas de baja realización personal que se han evidenciado en este estudio, se debe tener presente la importancia de generar conciencia sobre estos indicadores para facilitar el diálogo y el debate en las residencias acerca de esta temática.

En relación a las estrategias de cuidado y prevención, existen pocas experiencias o dispositivos grupales en nuestro país que trabajen en concientizar esta problemática en personal de salud mental o residentes específicamente. Resulta interesante destacar que al ser el síndrome *burnout* un problema colectivo, las medidas de autocuidado como estrategia única acaban siendo insuficientes. Es por ello que resulta esencial difundir esta información ya que como profesionales, el derecho a la salud incluye

conocer cómo implican las condiciones de trabajo en nuestra vida y cómo podemos mejorar esas condiciones (Arias, 2019). Aquí vale la pena decir que los datos encontrados resultan preocupantes, por lo que es de fundamental importancia conocer estrategias de cuidado y prevención para comenzar a introducir esta temática en nuestros efectores de trabajo.

Para finalizar, se espera que esta información pueda resultar de utilidad tanto para futuras investigaciones como para llevar a cabo medidas de cuidado en distintos niveles (institucionales, grupales, personales). Sería relevante realizar próximas investigaciones de manera longitudinal y/o a mayor escala para conocer el estado de esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonzo, C. (2006). Roles, prácticas e intervenciones del psicólogo del trabajo. Ficha de cátedra, UBA.
- Arias, C.F. (2011). Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, XII(24),205-217. ISSN: 1515-4467.
- Casari, L.M., Boetto, F.C., Daher, C. (2015). Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental. Repositorio institucional CONICET digital.ISSN:0001-6896. Disponible en <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/40433>
- Catsicaris, C., Eymann, A., Cacchiarelli, N. y Usandivaras, I. (2007). La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch Argent Pediatr*; 105(3):236-240 / 236.
- Comité de Redacción de la Revista Clepios (2013). La formación en la residencia de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. *Clepios* n°60, ISSN 1666-2776. Editorial Polemos, Buenos Aires.
- Falicoff, J., Mazzoglio y Nabar M.J., Muñoz, M.M., Furman, M., Spano, C., Berrío Cuartas, D.M., Diez, C., Reynoso, F., Peskin, V., Goldstein, D. (2014). Burnout en Psiquiatras en Formación a nivel nacional: estudio transversal de aspectos poblacionales, sociales y formativos. *IntraMed Journal*. Vol. 6. N° 3, 1-9.
- Falicoff, J., Muñoz, M.M., Deganis, N., Ferreyra, J., Mazzoglio, Sánchez, E.V., y Nabar, M.J., Paton Urich, M.V., Podestá Pappalardo, M.C. (2011). Prevalencia de síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con patologías psiquiátricas. Póster presentado en el 15th World Congress of Psychiatry; Buenos Aires 18 al 22 de septiembre de 2011.
- Fernández Martínez, O., Hidalgo Cabrera, C., Martín Tapia, S., Moreno Suárez, S., García del Río García B. (2007). Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. Vol. 19, N° 3, 116-121.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, New York: Doubleday.

- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual* (3rd ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Massaro Carneiro Monteiro, G., Marcon, G., Owens Gabbard, G., Capitano Baeza, F. L., Hauck, S. (2021). Psychiatric symptoms, burnout and associated factors in psychiatry residents. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 43(3): 207-216.
- Navarro Pizzurno, L. (2009). Burnout: El síndrome de estar quemado por el trabajo en el ámbito de la práctica médica. Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/June2019/d1tcAlux8fcY0sJANxQt.pdf>
- Partarrieu, A. (2018). Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación con el perfeccionismo. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Pérez Jáuregui, I. (2005). Estrés laboral y síndrome de burnout. Fundamentos conceptuales; Propuesta de intervención psicológica. En I. Pérez Jáuregui, *Estrés laboral y síndrome de burnout: estrategias para su afrontamiento*. Psicoteca.
- Pereira Lima, K., Loureiro, S. R., Crippa J. (2016). Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2016; 38:318-324.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2022). Una cultura laboral saludable. Condiciones y medioambiente de trabajo. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/01/srt_salud_en_el_trabajo.pdf
- Thomas, N.K. (2004). Resident burnout. *JAMA*. Vol 292, No. 23. 2880-2889.
- Usandivaras, I. (2015). La salud de los profesionales en formación. *Clepios N°68*. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Wolfberg E. (2003). Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de la salud: alertas y recursos. *Revista VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.*, Vol. XIV: 268-279.
- Ynoub, R. (2014). *Cuestión de método, aportes para una metodología crítica*. Cengage Learning Editores S.A., 2014. México D.F.
- Zhou, A.Y., et al. (2020) Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2020;3(8):e2013761.