



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

"El Síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental"

Informe final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 143/89.

D'Antonio, Paulo

mat: 6089/03

D.N.I 31018109

Tordó, Cesar

mat: 6248/03

D.N.I 30986983

Supervisora: Lic. Ana Isabel Redondo.

Cátedra de radicación: Psicología Laboral.

Fecha de presentación: Agosto de 2009



N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
T-PS D	
	N° INVENTARIO:
	12-587

Este informe final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos D'Antonio Paulo y Tordó Cesar de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por los alumnos D'Antonio Paulo y Tordó Cesar, matrículas N° 6089/03 y 6248/03 respectivamente, conforme a los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 6 días del mes de Agosto del año 2009.



Mg. Ana Isabel Redondo
PROFESORA TITULAR

Firma, aclaración y sello del supervisor.

Por la presente, en mi carácter de Supervisor del trabajo de tesis de pregrado de D'Antonio Paulo y Tordó Cesar informo que los alumnos han cumplimentado todas las instancias previstas en el plan de tesis del trabajo. Asimismo, cabe destacar la minuciosidad en el análisis llevado a cabo, así como la cumplimentación precisa de los plazos previstos para la consecución de cada una de las tareas involucradas en la redacción de esta tesis. Por tanto, expreso mi aval para la presentación de este trabajo, a los fines de ser sometido a la evaluación correspondiente.





Lic. Ana Isabel Redondo



Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos D'Antonio Paulo y Tordó Cesar, matrículas N° 6089/03 y 6248/03 respectivamente.

Firma y aclaración de los integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación: 10 Setiembre 2009

10 (solneraliente) 


UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Plan de Trabajo Para la realización Del Proyecto de Investigación De
Pregrado

Requisito Curricular del Plan de Estudios (O.C.S 143/89)

APELLIDO Y NOMBRE DE LOS ALUMNOS: D'Antonio, Paulo.

Tordó, Cesar.

MATRÍCULA Y AÑO: 6089/03

6248/03

CÁTEDRA O SEMINARIO DE RADICACIÓN: Psicología Laboral.

SUPERVISOR: Lic. Ana Isabel Redondo.

TÍTULO DEL PROYECTO:

"El Síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PLAN DE TRABAJO

APELLIDO Y NOMBRE DE LOS ALUMNOS: D'Antonio, Paulo.
Tordó, Cesar.

MATRÍCULA Y AÑO: 6089/03
6248/03

CÁTEDRA O SEMINARIO DE RADICACIÓN: Psicología Laboral.

SUPERVISOR: Lic. Ana Isabel Redondo.

CO-SUPERVISOR:

TÍTULO DEL PROYECTO:

"El Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud Mental"

DESCRIPCIÓN RESUMIDA:

La presente investigación tiene como objetivo identificar la presencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental. De esta manera, entendemos al síndrome de Burnout como una respuesta del profesional al estrés laboral crónico, interviniendo en este caso variables tanto del entorno social, organizacional, interpersonal e individual específicas de la profesión. Desde una perspectiva psicosocial, se concibe al síndrome de Burnout como un síndrome cuyos síntomas son el agotamiento emocional, la despersonalización y una baja realización personal en el trabajo.

La siguiente investigación es de tipo exploratoria- descriptivo. La muestra utilizada será de tipo no probabilística- intencional, y está compuesta por un total de 30 profesionales de la salud mental. Como métodos de recolección de información se aplicará el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory) y una entrevista estructurada a los profesionales de la salud mental. Además se utilizará una metodología de análisis de tipo cuantitativo y cualitativo y técnicas de triangulación para relacionar ambos tipos de análisis.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout – profesionales de la salud mental – MBI.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

INTRODUCCIÓN:

Aunque no existe una definición única sobre el síndrome de Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico.

El Síndrome de Burnout se utiliza para describir un tipo de estrés laboral e institucional que se da específicamente en aquellas profesiones que mantienen una relación constante y directa con las personas que son los beneficiarios de su propio trabajo, en concreto personal sanitario, docente, fuerzas del orden público y significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto.

Gil-Monte y Peiró (1997), han afirmado que el síndrome del "quemado" puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial.

La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática), al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial la define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y el entorno laboral. Fue precisamente Freudenberguer quien, desde una perspectiva clínica, empleó por primera vez este término.

Según este autor, es típico de las profesiones de servicio de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque defiende que el Burnout aparece con mayor frecuencia en los profesionales más comprometidos, entre los que trabajan con mayor intensidad ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del personal asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

En el Burnout existe una pérdida de la energía y el idealismo inicial, lo que implica ausentismo, disminución de la calidad del trabajo, frecuentes cambios de trabajo, constantes contradicciones y mutua desconfianza entre los trabajadores y la dirección y un importante decrecimiento en la calidad de vida de los servicios ofrecidos al pueblo que necesita de ellos lo mejor (Maslach y Pines, 1979). Aumentan los conflictos y las dificultades en las relaciones personales por actitudes negativas hacia el trabajo, entre colegas y con la dirección.

En el individuo pueden encontrarse diferentes síntomas que incluyen trastornos mentales, problemas psicosociales, así vemos: depresión física, fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas del sueño, catarros frecuentes, úlcera, trastornos gastrointestinales, pérdida o aumento de peso, dolores musculares, aumento del



consumo de cafeína, tabaco, alcohol, sobremedicación. Sentimientos de frustración, desamparo, desesperanza, desilusión y pérdida del significado emocional del trabajo.

Los rasgos definitorios del síndrome de Burnout provienen de los trabajos de Maslach y Jackson quienes lo consideran como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

El agotamiento emocional constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral.

La despersonalización se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento.

En el caso de la falta de realización personal el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Entre los Factores que influyen en el desgaste profesional se incluyen:

La Personalidad: eventos vitales, edad y años de ejercicio profesional, sexo, familia y apoyo social. Una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional.

Factores Laborales: Profesiones de gente que trabaja con gente. Condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo.

Factores Sociales: La extensión del síndrome de desgaste profesional hace pensar que el Burnout puede ser un síntoma de problemas sociales más amplios.

MOTIVO Y ANTECEDENTES:

El principal motivo que impulsa el desarrollo de esta investigación es conocer las vicisitudes y particularidades propias del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud mental en la actual situación del contexto laboral, regido principalmente por la flexibilización, la inestabilidad laboral y el deterioro de las condiciones de trabajo.

A partir de la caracterización de la situación producto de las sucesivas crisis sociales, económicas, y políticas en nuestro país, pensamos que es conveniente que los profesionales de esta área conozcan acerca de dicha problemática para que en su desempeño profesional logren distinguir y prevenir adecuadamente ante su presencia.

En relación a los antecedentes, si bien existen muchos estudios que intentan abordar dicha problemática, consideramos que la presente investigación aportará nuevos conocimientos y datos sobre una temática tan estudiada en la actualidad. Como antecedentes relacionados con este estudio podemos citar la investigación realizada por Maria del Carmen Neira acerca del estrés laboral y burnout en profesionales de la salud, en Córdoba (2004). Además existe una investigación relacionada con la exploración del Síndrome de Burnout en Pediatras Clínicos Universidad Nacional de Mar del Plata; Facultad de Psicología, (2006). Por otra parte encontramos una investigación vinculada al síndrome de burnout a los psicólogos clínicos elaborada por Scarlett Marfull Villanueva en Chile, (2006).

OBJETIVO GENERAL:

1. Explorar la presencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Identificar diferencias y similitudes del síndrome de Burnout en el ejercicio público y privado de los profesionales de la salud mental.
2. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la aparición de este síndrome en los profesionales de la salud mental.
3. Determinar los factores que influyen en la conformación del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud mental.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

- La presente investigación es de tipo exploratorio – descriptivo.
- La muestra es no probabilística- intencional, y está compuesta por un total de 30 profesionales de la salud mental, consignando datos demográficos como la edad, el sexo, la antigüedad en el ejercicio profesional y el tipo de actividad (ámbito público-

privado, áreas de desempeño y horas de dedicación) para luego analizar si ellos tienen alguna relación con el síndrome.

-Las técnicas de recolección de información que se aplicarán son el MBI (Maslach Burnout Inventory) y una entrevista estructurada a los profesionales de la salud mental.

- Se utilizará una metodología de análisis de tipo cuantitativo y cualitativo y técnicas de triangulación para relacionar ambos tipos de análisis.

FUENTES DE DATOS:

-Fuentes primarias: Información recolectada a través de la aplicación de las técnicas especificadas.

-Fuentes secundarias: Información obtenida a partir de la consulta bibliográfica específica de la temática.

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO:

- Hospital publico de la ciudad de Mar del Plata.

- Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD/ MES	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Búsqueda bibliográfica ampliatoria	X					
Construcción del marco teórico		X				
Elaboración del instrumento de medición		X	X			
Validación y Administración del instrumento			X	X		
Evaluación del instrumento				X		
Sistematización de los datos obtenidos					X	
Interpretación de resultados y elaboración de conclusiones					X	
Elaboración del informe final						X



Bibliografía de Referencia:

- Maria del Carmen Neira. *"el estrés laboral y burnout en profesionales de la salud"*, (2004). Ed. Gambacop. Córdoba.
- Ana Isabel Redondo. (Burnout): *"Delimitación conceptual, Diagnostico y Prevención del Síndrome de quemarse por el trabajo"*. Congreso ADEIP 2001.
- N. Aubert y V. Gaulejac. *"El coste de la excelencia"*, (2005). Ed. Paidós.



Lic. Ana Isabel Redondo
Prof. Titular Regular
Psicología Laboral

Firma del supervisor

Firma del co- supervisor



CESAR TORDO



D'Antonio, Paulo

Firma de los alumnos

PI/ Areal de investigación

Resultado de la evaluación (aprobado / ~~retrasar~~)

Fecha:



12/04/2008

INDICE	
CAPITULO I INTRODUCCIÓN	1
1. Introducción	2
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 La Salud de los Profesionales de la Salud.....	6
2.2 Síndrome de Burnout.....	9
2.2.1 Delimitación Conceptual del Síndrome de Burnout.....	11
2.2.2 Desencadenantes y Facilitadores del Síndrome.....	19
2.2.2.1 Desencadenantes del Síndrome.....	20
2.2.2.2 Facilitadores del Síndrome.....	24
2.3 Estrategias de Afrontamiento.....	28
2.3.1 Tipología de Estrategias de Afrontamiento.....	29
2.3.1.1 Principales Estrategias de Afrontamiento.....	30
2.3.1.1.1 Estrategias Individuales.....	30
2.3.1.1.2 Estrategias de Carácter Interpersonal y Grupal	32
2.3.1.1.3 Estrategias Organizacionales.....	33
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	36
3.1 Medida y Diagnostico del Síndrome de Burnout	37
3.2 Diseño Metodológico.....	42
3.2.1 Tipo De Estudio	42
3.2.2 Área y Muestra De Estudio	43
3.2.3 Descripción De La Muestra	43

3.4 Presentación de Datos.....	46
3.4.1 Datos Cuantitativos.....	46
3.4.2 Datos Cualitativos.....	60
3.5 Interpretación De Datos.....	64
CAPITULO IV CONCLUSIÓN.....	71
4. Conclusión.....	72
BIBLIOGRAFIA.....	75



CAPITULO I
INTRODUCCION

1. INTRODUCCIÓN

Presentamos aquí el trabajo de investigación final como requisito de grado de la carrera de Licenciatura en Psicología en el que se aborda la problemática del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud mental de la ciudad de Mar del Plata.

Surge por la motivación e interés de los autores, por los aspectos que hacen a la comprensión y prevención de la Salud Mental de estos profesionales.

Para la realización de la misma consideramos importante desarrollar las características del Síndrome de Burnout, dado que se trata de una enfermedad que afecta de una manera especial al personal sanitario en general. Se pretende exponer algunos lineamientos generales respecto a los síntomas, posibles consecuencias y prevención del síndrome.

Dada la importancia y magnitud de la afectación de los profesionales de la Salud en los estudios realizados, se ha considerado tratar este trastorno, teniendo en cuenta que los estresores a los que estos profesionales se enfrentan cotidianamente les provoca una respuesta de estrés pudiendo desarrollar la enfermedad.

Atentos a la complejidad del entorno político, social, económico y la crisis del sistema de salud, se investiga la influencia que estos aspectos tienen en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud mental. Surge como inquietud conocer y analizar las condiciones laborales y sus posibles consecuencias en la salud.

Para ello elegimos la población profesionales de la salud mental que brindan asistencia en la ciudad de Mar del Plata, porque dichos profesionales asisten a personas con distintas patologías, trastornos o disfunciones del orden psíquico o comportamental, para lo que se requiere intervenciones y asistencia especiales, lo cual puede generar en el profesional una sensación de mayor responsabilidad frente esta clase de sujetos, sumado al extenso horario de trabajo, la responsabilidad ante distintos tipos de trastornos, el escaso tiempo disponible para el estudio de cada uno de ellos, para el descanso, etc. Convirtiendo a estos profesionales en una población de riesgo para desarrollar el síndrome.

Tener en cuenta aspectos que tienen que ver a si las condiciones laborales de estos profesionales favorecen el desarrollo del síndrome, la edad, el genero, la antigüedad profesional y la cantidad de horas de trabajo, guían también dicha investigación.

Cabe mencionar que en algunas instituciones que fueron pensadas como lugar donde se recolectarían los datos de la investigación, se halló resistencia y negación hacia la tarea, lo cual implicó la necesidad de encontrar profesionales que voluntariamente pudiesen responder al cuestionario, lo cual generó retraso de tiempo en el cumplimiento de los objetivos.

Para orientar esta investigación sirven de guía los objetivos que se detallan a continuación:

OBJETIVO GENERAL:

1. Explorar la presencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Identificar diferencias y similitudes del síndrome de Burnout en el ejercicio público y privado de los profesionales de la salud mental.
2. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la aparición de este síndrome en los profesionales de la salud mental.
3. Determinar los factores que influyen en la conformación del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud mental.

Para el logro de los objetivos planteados se diseñó un proyecto implementado a través del trabajo de campo descrito en el Capítulo III, que ha sido basado en el Marco Teórico que se desarrolla en el Capítulo II de este informe.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO



2.1 LA SALUD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: RIESGO Y PREVENCIÓN

La OMS define que el trabajo es un importante factor en el fomento de la salud, y también por igual puede ser una fuente de gran malestar y gatillar enfermedades si es muy disfuncional, como muestran muchos estudios epidemiológicos.

La OIT afirma que el personal de salud es un personal reconocidamente expuesto a riesgos, pero no sabe porque no se los considera trabajadores que necesitan una particular protección de salud en el marco de sus funciones profesionales. En general la norma esta dirigida para proteger a los pacientes y en menor medida al personal de salud. Esto significa que han de ser los profesionales mismos de la salud, quienes provean su autocuidado.

En 1985 en una reunión paritaria sobre empleo se decidieron las condiciones de trabajo de servicios de salud. Se reconocieron tres aspectos de protección de la salud en el trabajo:

- Los riesgos físicos.
- El estrés provocado por factores de riesgo.
- Los actos de violencia relacionadas con el trabajo.

En los profesionales de la salud mental el efecto del estrés empieza por malestares triviales y cotidianos que constituyen precursores de enfermedad y es importante diagnosticarla a tiempo. Son disfunciones de sistemas

mentales y/o físicos, que aún no son causa de enfermedad, pero si persisten lo serán, son efectos de Burnout.

Físicos:

- Palpitaciones
- Dolor y palpitaciones en el pecho
- Micciones frecuentes
- Impotencia sexual
- Alteraciones del ritmo menstrual
- Tensión muscular
- Hormigueo en brazos y piernas
- Cefalea persistente
- Erupciones cutáneas
- Sensación de tener un bulto en la garganta
- Diplopía y dificultad para enfocar los ojos

Afectivos:

- Cambios de humor excesivos y rápidos
- Preocupación excesiva por cosas que no merecen pena
- Incapacidad para sentir compasión por otras personas
- Interés excesivo por la salud física
- Introvertirse y soñar despierto
- Sensación de cansancio y falta de concentración
- Aumento de irritabilidad y angustia

De comportamiento:

- Indecisión y descontento injustificado
- Aumento del ausentismo y demora en recuperarse de accidentes y enfermedades
- Tendencia a sufrir accidentes y descuidos en la conducción de vehículos
- Aumento en el consumo de tabaco
- Aumento del consumo de bebidas alcohólicas
- Aumento de la dependencia de drogas
- Exceso en las comidas o pérdida de apetito
- Dificultad para dormir y cansancio al despertar

2.2 SINDROME DE BURNOUT

El concepto de “quemarse por el trabajo” o Burnout surgió en Estados Unidos a mediados de la década de los años setenta (Freudenberger, 1974), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. A través de estos años ha quedado establecido como una respuesta al stress laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Maslach y Jackson, 1981).

Se da con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, psicólogos, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.). Sin embargo, en este momento también se observa en otros tipos de profesiones como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas y hasta en actividades fuera del ámbito laboral, tales como voluntarios en ONG, activistas políticos y amas de casa.

La persona quemada sufre una profunda fatiga y una frustración aguda, causadas por su devoción a una causa, un modo de vida o una relación que no ha producido la recompensa esperada. En esta persona, la

tensión se acumula hasta llegar inevitablemente a un agotamiento de sus recursos, de su vitalidad, de su energía y de sus capacidades de funcionamiento.

La particularidad de esta enfermedad es que afecta generalmente a personas que alimentan un ideal elevado y que han puesto todo su empeño en alcanzar este ideal. La mayoría de los que terminan siendo víctimas de tal enfermedad son personas que han trabajado enérgicamente para alcanzar un objetivo. Se trata de la enfermedad de la idealidad. Según Freudenberg, es prácticamente imposible que una persona que carece de un gran ideal caiga en este estado. Se trata de personas que se comprometen a fondo en todas sus empresas, en las que además experimentan durante largo tiempo una profunda satisfacción y en las que han dado muestras de una gran energía.

El sentimiento de quemadura interna no se produce generalmente de una sola vez, sino que se instala poco a poco; personas que habían estado durante toda su vida llenas de entusiasmo, de energía, empiezan a sentirse apáticas y sin vitalidad.

Tales estragos no se producen fortuitamente. Sobrevienen cuando la vida o el trabajo ya no aportan a los individuos la recompensa que esperaban. Se producen en los individuos que poseen un Ideal elevado del yo y en los que este ideal conduce a desarrollar una imagen de ellos mismos en desacuerdo con su personalidad real. Un ideal de este tipo se ha forjado a menudo en la infancia, a veces- pero no siempre- por la instigación de los padres que impulsan al niño a superarse a sí mismo para ajustarse a una

imagen ideal. La presión que empuja puede también tener origen interno, desencadenada por la admiración hacia alguna persona idealizada. Estos mecanismos de identificación no tienen nada de patológico, no así el carácter excesivo e insaciable de las exigencias internas que se imponen al individuo para triunfar en un entorno cada vez más competitivo y difícil.

Además, el miedo y la vergüenza que el fracaso conlleva en la sociedad, son sentimientos siempre presentes que impiden al individuo escapar de la presión del éxito y a la exigencia de triunfo en todos los sentidos. "El Superyó deja de ser la instancia distintiva entre el bien y el mal y se presenta como un imperativo de éxito que, si no se realiza, desencadena contra el yo una crítica implacable. En este sentido, se podría decir que ya solo existe para ponerse al servicio de un ideal del yo que sería un desbocado ideal de celebridad y triunfo (Aubert y de Gaulegac, 1993)

En tal contexto, el individuo se ve conducido a desarrollar y a perseguir una imagen de sí mismo de conformidad con los estándares externos de excelencia y triunfo, en detrimento de su personalidad real.

2.2.1 Delimitación Conceptual Del Síndrome De Burnout.

Si bien no existe una definición única del Burnout, sobre lo que los diferentes autores están de acuerdo es de que se trata de una respuesta del individuo al stress laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos y actitudes, y que tiene un cariz negativo

para el sujeto, dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización (Peiró, 1997).

En la delimitación conceptual del síndrome se pueden diferenciar dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica entiende el síndrome de quemarse por el trabajo como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del stress laboral. Hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios como consecuencia de ese contacto diario con su trabajo. Este estado sería el resultado de gastarse en la persecución de expectativas inalcanzables (Freudenberguer, 1975). Pines y Arosón (1988) lo conceptualizan como un estado que combina fatiga emocional, física y mental, sentimiento de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general y baja autoestima.

La perspectiva psicosocial considera al Burnout como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. Asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada. Se presenta con agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

Se entiende por agotamiento emocional el sentimiento que experimentan los trabajadores de que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos

emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, quienes son vistas por estos profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas, por ejemplo, al paciente le estaría bien merecida su enfermedad. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

Price y Murphy (1984) entienden que el síndrome de quemarse es un proceso de adaptación a las situaciones de stress laboral. Este proceso se caracteriza por sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y aislamiento. Según estos autores, el concebir el síndrome como un estado ha dificultado su comprensión y la identificación de estrategias adecuadas de afrontamiento.

Como señala Rodriguez - Marín (1995), desde la perspectiva psicosocial el síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con stress psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de stress crónico que surgen de las relaciones sociales entre



proveedores de los servicios y receptores de los mismos. Es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al stress generado en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización.

Según la recopilación bibliográfica elaborada por Pedro R. Gil Monte, investigador de la Universidad de Valencia, los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales para explicar el síndrome, pueden ser clasificados en tres grupos (Gil-Monte y Peiró, 1997). El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo. Se caracterizan por otorgar a las variables del self (v.g., autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (1983).

Según Harrison la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (v.g., objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los

factores barrera (v.g., ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome.

Un segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las *teorías del intercambio social*. Estos modelos consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Por ejemplo, para Buunk y Schaufeli (1993) el síndrome de quemarse por el trabajo tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima. En el contexto de las organizaciones sanitarias también

contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros).

Además, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo, y por la orientación en el intercambio.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (1993), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional

que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

La necesidad de delimitar conceptualmente al síndrome, llevó a Gil Monte y Peiro a diferenciarlo de otros conceptos tales como:

Tedio: se lo considera como medida de agotamiento, por lo tanto este concepto está incluido en el Síndrome de Burnout.

Depresión: es un conjunto de emociones y cogniciones que tiene consecuencias sobre las relaciones interpersonales. La depresión se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa, el síndrome de burnout se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas.

Alienación: es lo que ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea que es posible realizar, mientras que el síndrome de quemarse se desarrolla cuando el sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que es imposible realizar.

Ansiedad: es un síndrome de aprehensión, tensión, malestar o desasosiego que experimenta el sujeto al anticipar un peligro especialmente cuando el origen de este es desconocido.

Insatisfacción laboral: ambos son experiencias psicológicas internas y negativas pero el agotamiento y la despersonalización son factores que se encuentran en el síndrome de burnout.

Fatiga: el sujeto se puede recuperar rápidamente de esta pero no del síndrome de burnout.

Estrés: tiene efectos positivos y negativos para la vida del sujeto. Es necesario que el sujeto experimente ciertos niveles de estrés para que inicie

una acción, por otro lado, un grado limitado del mismo manejable por parte del sujeto, es beneficioso.

Así mismo, los autores han delimitado las principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de quemarse por el trabajo.

- Índices emocionales: Sentimientos de soledad, Sentimientos de alienación, Ansiedad, Sentimientos de impotencia, Sentimientos de omnipotencia.
- Índices conductuales: Aislamiento del sujeto, Cambios bruscos de humor, Agresividad, enfado frecuente, Irritabilidad.
- Índices actitudinales No verbalizar, Cinismo, Apatía, Hostilidad, Susplicacia.
- Índices psicosomáticos Dolor precordial y palpitaciones, Hipertensión, Crisis asmáticas, Catarros frecuentes, Mayor frecuencia de infecciones, Aparición de alergias, Dolores cervicales y de espalda, Fatiga, Alteraciones menstruales, Ulcera gastroduodenal, Diarrea Jaqueca, Insomnio.

La investigadora Claudia Alejandra Invernizzi, ha establecido una graduación creciente de gravedad en la presentación del síndrome:

- Leve: comienzan a presentarse síntomas vagos e inespecíficos, cuya manifestación común implica que el afectado se vuelve poco operativo en sus tareas.
- Moderado: aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
- Grave: se desarrolla poco a poco una aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lo lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.



- Extrema: caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas.

2.2.2 Desencadenantes y Facilitadores del Síndrome

El Burnout puede ser entendido como una experiencia resultante de la combinación de estresores originados en el entorno social, en el entorno laboral y en el propio sujeto. Variables de carácter demográfico (por ejemplo, edad, sexo, estado civil, número de hijos, etc.), el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral, contenido del puesto y características de personalidad, entre otras, han sido estudiados como antecedentes o facilitadores del síndrome y con frecuencia los resultados muestran su capacidad predictora de un porcentaje significativo de su varianza. (Peiró, 1997).

En general, los estresores laborales objetivos y percibidos, y las variables personales juegan un papel relevante en el desarrollo del síndrome, de ahí que la investigación en la pasada década se centrara en la identificación de esos desencadenantes y facilitadores, bien elaborando modelos comprensivos (Por ej. Modelo de Schwab, Jackson y Schuler, 1986) o incluyéndolo en los modelos más amplios de stress laboral en forma de consecuencia de la experiencia de estrés (por ej. Modelo de Matteson e Ivancevich, 1987)

Sin embargo, identificar los desencadenantes y facilitadores del Burnout es una tarea de gran complejidad, ya que virtualmente cualquier situación crónica molesta del entorno laboral puede ser un estresor y por lo tanto un desencadenante del síndrome. Sin embargo es posible identificar conjuntos estimulatorios en el trabajo que con frecuencia producen estrés y llevan a la experiencia de quemarse en los profesionales. También se pueden identificar determinadas características personales que hacen más vulnerables a las personas ante estos elementos.

2.2.2.1 Desencadenantes Del Síndrome

Por desencadenantes entendemos aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral. Peiró (1992) establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

- a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuentes de estrés laboral.
- b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
- c) Estresores relacionados con aspectos organizacionales.
- d) Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia.

a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto de trabajo

Estresores como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo, y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral. Junto con el ruido, las vibraciones y las características de la iluminación (luminosidad, brillo y contraste), así como la temperatura y las condiciones climatológicas en las que hay que trabajar, o las condiciones higiénicas del lugar de trabajo, toxicidad de los elementos que hay que manejar en el puesto y la disponibilidad de espacio físico para desempeñar el trabajo, aparecen descritos como elementos del ambiente físico de trabajo desencadenantes de estrés laboral.

También las demandas estresantes del puesto como los turnos rotativos de trabajo, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros, o la sobrecarga laboral, pueden desencadenar el síndrome de quemarse por el trabajo. Diferentes estudios presentan que, con independencia del área ocupacional, la sobrecarga laboral percibida es un importante desencadenante del Burnout, especialmente por lo que supone de incremento de los sentimientos de agotamiento emocional de los profesionales.

En relación a las demandas estresantes del puesto generadas por los contenidos del puesto, variables como la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación recibida sobre su desempeño o la identidad de las tareas que realiza, pueden llegar a ser una importante fuente del síndrome.

b) Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.

El rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. Una de las principales fuentes de estrés laboral para profesionales y directivos es el desempeño de roles en las organizaciones.

El denominado estrés de rol está integrado por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol.

La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña el rol tiene respecto al mismo. Puede estar producida por un déficit de información, cualitativo o cuantitativo, que impide un desarrollo adecuado del rol por parte del sujeto. A su vez el conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. No es un conflicto interpersonal sino un conflicto entre expectativas, el sujeto recibe dos o más expectativas de uno o varios miembros de su organización que no puede satisfacer simultáneamente porque resultan contradictorias entre sí, aunque sería importante satisfacerlas.

Respecto a los efectos que tienen las relaciones interpersonales que los profesionales establecen con sus compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes a los que atienden, Leiter (1988), señala que las relaciones interpersonales de carácter formal, por necesidades de las tareas, aumentaban los sentimientos de agotamiento emocional mientras que las relaciones de carácter informal, aumentaban los sentimientos de

realización personal en el trabajo. Diferentes estudios ratifican que respecto a la calidad de las relaciones formales, la falta de cohesión del grupo puede ser una variable añadida como desencadenante del síndrome de quemarse por el trabajo.

Un último grupo de estresores a considerar se refiere al desarrollo de carrera y posibilidades de promoción de los profesionales. En este sentido, para los sentimientos de agotamiento emocional se han obtenido relaciones significativas con la falta de seguridad en el puesto de trabajo en maestros (Anderson e Iwanicki, 1984). Hobfoll (1989) partiendo de la teoría de la equidad, explica el desarrollo del estrés laboral como consecuencia de la falta de recursos. Los individuos se orientan hacia la consecución de recursos y están motivados para conseguirlos con el fin de prevenir futuras pérdidas y mejorar sus bienes, estatus, autoestima y relaciones. Cuando las inversiones que hace el sujeto para la consecución de recursos son superiores a lo que él percibe que recibe a cambio, experimenta una pérdida y esta pérdida le generará la experiencia de quemarse.

c) Estresores relacionados con aspectos organizacionales.

Las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización) también han sido identificadas como variables desencadenantes del síndrome de quemarse por el trabajo. La centralización alude al grado en que las decisiones son tomadas por una persona o grupo pequeño de personas en el vértice de la jerarquía organizacional (estructura centralizada) o son tomadas por miembros de la organización distribuidos

lateral y verticalmente en los distintos niveles de la jerarquía organizacional. (estructura descentralizada). La complejidad se refiere a la multiplicidad de unidades estructurales en las que se agrupan los miembros de una organización. Y la formalización alude al grado en que los roles están definidos y las normas e instrucciones fijadas.

En relación al clima organizacional, cabe destacar el grado de participación e implicación de los sujetos en la toma de decisiones, la autonomía permitida en la realización de las tareas sin necesidad de consultar a los superiores y el tipo de supervisión ejercida o el apoyo social recibido desde esa supervisión. Los resultados obtenidos indican que el Burnout se asocia significativamente de forma positiva con falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía y falta de apoyo social por parte de la supervisión. Tanto el apoyo técnico como el apoyo emocional ofrecido por compañeros y supervisores disminuyen los sentimientos de quemarse por el trabajo.

2.2.2.2 Facilitadores del síndrome

Se entiende por facilitadores aquellas variables de carácter personal que favorecen o inhiben la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del síndrome en una u otra dirección.

En relación a las variables demográficas se han encontrado efectos moduladores significativos en relación al sexo en las actitudes de despersonalización, de manera que los varones puntúan más alto en despersonalización que las mujeres. Para la variable edad un alto porcentaje de estudios obtienen que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimientos de quemarse por el trabajo. Respecto a las variables de estado civil, el hecho de que los profesionales tengan o no hijos, tipo de contrato, antigüedad en el puesto y en la profesión, los resultados no son concluyentes.

En relación a las variables de personalidad, diversos estudios presentan que los sujetos con un patrón de personalidad de tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia sensaciones y actitudes del síndrome de quemarse por el trabajo, mientras que los sujetos con "personalidad resistente" y que habitualmente emplean estrategias de afrontamiento de carácter activo las experimentan con menos frecuencia. Esta característica como patrón de conducta surgió hace 25 años cuando se encontró que los pacientes coronarios bajo estudio se comportaban de forma muy similar, eran extremadamente competitivos, con alta motivación de logro, agresivos, impacientes, precipitados e inquietos. Se caracterizaban por patrones de habla explosivos, tensión de los músculos faciales, y por estar bajo presión debida al tiempo y a la responsabilidad.

Estos individuos se describieron como tipos de personalidad "tipo A", en oposición a los "tipo B", más relajados, quienes mostraban un riesgo bajo de lesión cardíaca. Los tipo A son personas que tienen este particular patrón



de conducta. Frecuentemente están profundamente implicados y comprometidos con su trabajo de manera que olvidan relativamente los demás aspectos de su vida.

La investigación reciente sobre el patrón de conducta tipo A ha demostrado que este tipo de individuos son más agresivos, más neuróticos, más extravertidos y más ansiosos, y que tienen una necesidad de control mayor que los tipo B (Furnham, 1990) Muchos estudios han demostrado que los tipo A tienen sentimientos de inseguridad y de autodesconfianza y que se sienten deprimidos o ansiosos con su autovaloración.

Price (1982) ve el lugar de trabajo como un factor ambiental clave que influye en la conducta tipo A. Sostiene que particularmente los hombres aprenden a ser tipo A al modelar o imitar la dura, competitiva y agresiva conducta de las personas que tienen éxito en el trabajo. Una variedad de otros factores, comunes en el lugar de trabajo, conducen (o al menos premian) este patrón de conducta. Estos incluyen los siguientes:

- Presión de los compañeros a trabajar en un determinado tiempo, competencia de precios, etc.
- Estar orientado hacia el resultado o producto, lo que se confunde con la cantidad y calidad del trabajo digno de valor.
- Sobrecargar el puesto para alcanzar estándares de rendimiento elevados, frecuentemente irrealistas.
- Establecer momentos de finalización que reflejan una urgencia temporal crónica.

- Generación de crisis como una consecuencia de los problemas de distribución del tiempo.

En resumen, para los hombres el lugar de trabajo recompensa la conducta tipo A, lo que conduce a un considerable estrés personal. La persona tipo A es un adicto obsesivo del trabajo y tiene una ética del éxito exagerada.

Por último, se han investigado los efectos moduladores del apoyo social en el trabajo y se evidencia empíricamente que existen efectos sobre la relación estrés laboral-agotamiento emocional, aunque según algunos estudios la significación de este efecto parece condicionada a la eficacia del apoyo social para afrontar el estrés, a los niveles de estrés presentes en el entorno laboral y a la forma de evaluar el apoyo social.

2.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

En el siguiente apartado se desarrollaran las estrategias de afrontamiento de ante la posible experiencia de quemarse por el trabajo, incluyéndose debido a la importancia que éstas revisten en el abordaje de la prevención del síndrome.

Es fundamental tener en cuenta los procesos de evaluación que tienen lugar en el sujeto cuando éste se enfrenta a una experiencia de estrés o convive con el síndrome de Burnout. Lazarus y Folkman, citados por Gil-Monte y Peiró Silla (1997) definen el afrontamiento como *“aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes desbordantes de los recursos del individuo”*.

Ninguna estrategia de afrontamiento debe ser considerada a priori como buena o mala, sino como eficaz o ineficaz en función de si consigue mejorar o no la relación individuo – entorno. No hay que confundir afrontamiento con dominio del entorno, ya que existen muchas situaciones de estrés en las que es imposible dominar el entorno. En estos casos, el afrontamiento eficaz incluye todas aquellas estrategias que permiten al sujeto tolerar, minimizar, aceptar o ignorar la situación de estrés. Cabe así distinguir las estrategias de carácter defensivo y las que permiten resolver el problema, en un proceso de cambio de la relación con el entorno.

2.3.1 Topología de las Estrategias de Afrontamiento.

De acuerdo con Lazarus y Folkman, (Gil-Monte y Peiró Silla, 1997) se pueden distinguir dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento; las dirigidas a regular las emociones, y las dirigidas al problema.

- (a) El afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional se refiere a aquellos procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación de estrés. Los sujetos lo utilizan cuando perciben que los estresores no pueden ser modificados y tienen que interactuar con ellos. El propósito del sujeto es mantener la esperanza y el optimismo, negar tanto la situación como lo que ésta pueda suponer, o actuar como si no importara lo que está sucediendo. En este tipo de afrontamiento se incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.
- (b) El afrontamiento dirigido a manipular o alterar el problema incluye aquellas estrategias que intentan modificar el estresor. Estas estrategias proceden a analizar y definir la situación, buscan alternativas para su solución teniendo en cuenta los costos y beneficios. Entre ellas se encuentran las dirigidas a modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc. También incluye estrategias

que afectan tanto al entorno como al propio sujeto. Entre ellas se encuentran la variación del nivel de aspiraciones de los sujetos, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales de gratificación alternativos al desarrollo de nuevas pautas de conducta, o el aprendizaje de nuevos procedimientos y recursos.

2.3.1.1 Principales Estrategias de Afrontamiento

Se presentarán a continuación las principales estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo. Se agruparán en tres categorías en función del nivel en que se producen; individuales, grupales y organizacionales.

2.3.1.1.1 Estrategias Individuales

Al estudiar las relaciones entre afrontamiento y el síndrome de quemarse por el trabajo, se plantea la cuestión de la eficacia diferencial de las estrategias de afrontamiento para prevenir el síndrome.

A partir de estudios realizados, se pudo establecer que las estrategias de afrontamiento de control previenen el síndrome de quemarse porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, en tanto que las de escape facilitan la aparición del síndrome.



Por lo tanto, el empleo de estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del síndrome de quemarse y el empleo de estrategias de evitación, escape y centradas en la emoción facilita su aparición.

Así mismo existen técnicas para la adquisición y mejora de las estrategias de afrontamiento, como la técnica de solución de problemas, la cual permite a las personas resolver problemas y tomar decisiones más adecuadas frente a ellos, o la técnica de entrenamiento de la asertividad, la cual permite la expresión directa, honesta y apropiada de sentimientos, pensamientos, deseos y necesidades, pudiendo de esta manera que las personas logren a partir de esto una mejora en los sentimientos de autoconfianza y poder percibir un control mas efectivo sobre sus tareas y funciones. Por otro lado, existe la técnica que facilita manejar el tiempo de manera eficaz, lo cual permitiría ante situaciones de sobrecarga laboral, distribuir mejor el tiempo y así poder aumentar su efectividad en la realización de los objetivos. Además otras estrategias que también resultan eficaces, son el aumento en la competencia profesional mediante la asistencia de congresos, jornadas o cursos de capacitación, o también otra estrategia a tener en cuenta es el distanciamiento mental fuera del horario laboral, es decir olvidar los problemas laborales al finalizar la jornada de trabajo, lo cual se puede lograr haciendo ejercicio físico o algún tipo de deporte, practicando yoga o teniendo algún hobby. Asimismo los profesionales deben marcarse objetivos reales u factibles de conseguir.

También se sugiere como último recurso cambiar de puesto dentro o fuera de la organización para no abandonar la profesión.

2.3.1.1.2 Estrategias de Carácter Interpersonal y Grupal

La mayoría de las estrategias que abordan la prevención del síndrome desde la perspectiva grupal recomiendan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos u otros tipos de ayuda.

Algunas de las estrategias para la implementación del apoyo social en el trabajo ya sea para prevenir o aliviar las respuestas del sujeto ante los posibles estresores laborales son, el recibimiento de apoyo que proviene de los grupos informales de trabajo. Otra forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores a dar retroinformación (feedback), es decir el retorno eficaz proporcionada por los miembros del grupo, lo cual permite al profesional recibir información sobre cómo es percibido, entendido y vivido sus modos de comportamiento con los demás. , ayudando de esta manera a la persona a reconsiderar su conducta, señalándose a la vez las características positivas.

En síntesis, el apoyo social aumenta la realización personal en el trabajo, disminuye el agotamiento emocional, y mejora las actitudes y

conductas negativas del sujeto hacia los demás. El entrenamiento en dar y recibir apoyo social funciona eficazmente para reducir el síndrome de quemarse por el trabajo.

2.3.1.1.3 Estrategias Organizacionales Para la Prevención del Síndrome

La dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima organizacional, pues los desencadenantes del síndrome de Burnout son estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el entorno laboral. Variables como el contenido del puesto (sobrecarga laboral, falta de oportunidad para emplear las habilidades adquiridas, etc.) disfunciones en el desempeño de los roles (ambigüedad y conflicto de rol), el clima laboral (estructura, responsabilidad, participación, recompensa, etc.) son variables antecedentes del síndrome.

Existen tres estrategias relevantes para la prevención del síndrome de Burnout que pueden ser implementadas desde la dirección de la organización: los programas de socialización anticipada, que consiste básicamente en dar a los profesionales una visión real del trabajo que han de desempeñar para que adquieran las destrezas necesarias que les permitan afrontar con éxito las dificultades del puesto, con lo cual estos programas son beneficiosos cuando comunican aspectos negativos del puesto además de los positivos, pues su propósito es prevenir la distancia entre las expectativas del sujeto y la realidad. Otra estrategia que puede ser implementada por la organización es la implementación de sistemas de

evaluación y retroinformación, en donde se debe dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, con lo cual todas las acciones positivas desarrolladas por el supervisor que mejoren la calidad de la interacción pueden servir para cambiar la percepción que pueden tener los profesionales sobre la falta de éxito en su trabajo, e incrementa la oportunidad para la identificación y discusión de los asuntos importantes para los profesionales en relación a su puesto, a su rol y a sus necesidades personales. Por último, existe otra estrategia que tiene que ver con llevar a cabo programas de desarrollo organizacional para prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo, el cual se caracteriza principalmente por ser un proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, con el objetivo de mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión e la cultura organizacional más eficaz y colaborativa.

Además de las mencionadas estrategias existen otras estrategias que pueden ser implementadas desde la dirección de la organización para afrontar o prevenir el síndrome de Burnout. La dirección de la organización debe rediseñar la realización de las tareas, para así poder clarificar las toma de decisiones, mejorar la supervisión, establecer objetivos claros para los roles profesionales, establecer líneas claras de autoridad, mejorar las redes de comunicación organizacional y en general mejorar las condiciones de

trabajo, para poder facilitar de esta manera la disminución de sobrecarga laboral y las disfunciones de roles profesionales.

Por otra parte la dirección debe facilitar que los profesionales puedan cambiar de actividades, considerando cambios que conlleven a mejoras de recompensas y promoción del profesional, mediante el aumento de las responsabilidades, la participación en la toma de decisiones y la autonomía.

Asimismo, la dirección debe facilitar y promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, la formación de grupos de trabajo, y la flexibilidad laboral (rotación programada, cambios de horario, etc.). Por ultimo se recomienda que exista un grupo de especialistas (psicólogos y terapeutas) capaces de ofrecer ayuda a los profesionales para aliviar sus problemas de carácter psicosomático conductual cuando lo requieran.

CAPITULO III
METODOLOGÍA

3.1 MEDIDA Y DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE BUNROUT

En un primer momento el síndrome fue descrito a través de la observación clínica. Posteriormente fue evaluado por medio de entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y autoevaluación con escalas de estimación.

El principal problema para conseguir medidas fiables y válidas des síndrome a través de cuestionarios ha sido la vaguedad o la amplitud con que este ha sido definido. Igualmente el método del cuestionario ha llegado a ser el más empleado para estimar este síndrome. No obstante, después de dos décadas de estudio, se pueden identificar escalas para su medida que han sido utilizadas con mayor o menor frecuencia y éxito. Las escalas elaboradas pueden distinguirse en base a la cantidad de estudios psicométricos realizados sobre ellas, y al volumen de investigación que desde ellas se han generado.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jakson (1981/1986) es el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen. Es uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. A partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

El MBI está conformado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Lickert. La escala para valorar los ítems se presenta con forma de frecuencia, el sujeto valora, mediante un rango de 0 a 6 adjetivos que van de "Nunca" (0) a "Todos los Días" (6), con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

- 1- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- 2- Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.
- 3- Me siento cansado cuando me levanto a la mañana y tengo que ir a trabajar.
- 4- Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.
- 5- Creo que trato a algunos pacientes como si fuesen objetos.
- 6- Trabajar todos los días con pacientes me cansa.
- 7- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
- 8- Me siento desgastado por mi trabajo.
- 9- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.
- 10- Creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
- 11- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- 12- Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo.
- 13- Me siento frustrado en mi trabajo.
- 14- Creo que estoy trabajando demasiado.
- 15- Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a algunos pacientes que atiendo.
- 16- Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés.
- 17- Puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.

- 18- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los pacientes.
- 19- Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20- Me siento fundido, al límite de mis posibilidades.
- 21- Siento que sé tratar en forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.
- 22- Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores:

- Agotamiento Emocional (AE)
- Despersonalización (DP)
- Realización personal (RP)

Los tres factores han sido seleccionados con muestras de diferentes colectivo profesionales, como maestros, profesionales de enfermería, personal sanitario, trabajadores sociales, farmacéuticos, entre otros. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (AE) está formada por los siguientes 9 ítems; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y el 20 que describen sentimientos de estar abrumados emocionalmente por el trabajo.

La subescala de Despersonalización (DP) está conformada por 5 ítems; 5, 10, 11, 15 y el 22, que describen básicamente una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos de atención.

Por último, la subescala de Realización Personal (RP) está compuesta por 8 ítems; el 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y el 21, que describen en este caso los

sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Es importante señalar que las tres dimensiones del MBI fueron etiquetadas y conceptualizadas después de la elaboración de este cuestionario y como resultado de su factorización.

Mientras que en las subescalas de (AE) y (DP), altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse, en la subescala de (RP), bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse en el trabajo.

Desde la perspectiva del diagnóstico, tanto el constructor de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "Alto", entre el percentil 25 y el 75 en la categoría "Medio" y por debajo del percentil 25 corresponde a "Bajo" (Maslach y Jackson, 1986). De este modo, un sujeto que se encuentra en la categoría "Alto" en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización y "Bajo" para Realización Personal puede ser considerado como un sujeto con altos sentimientos de estar quemado por el trabajo.

El MBI es el instrumento que más se ha empleado para estimar el síndrome de Burnout. Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado para diversas profesiones y en diferentes países como Alemania, Canadá, Estados Unidos, Holanda, etc.

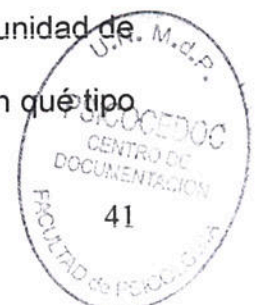
Un problema derivado de esta diversidad afecta, a la fiabilidad con que las diferentes traducciones trasladan a sus respectivos idiomas, el significado de los ítems que conforman la versión original del cuestionario. Además, supone una limitación de cara a estudios transculturales.

En cuanto a la validez concurrente, Maslach y Jackson (1986) presentan en el manual del cuestionario que las puntuaciones del MBI correlacionan significativamente con las puntuaciones que los compañeros del trabajador atribuían a éste en escalas de estimación conductual (ansiedad, quejas, etc.).

El MBI ha presentado validez discriminativa frente a constructos como satisfacción laboral, depresión, estrés, alienación, autoestima, obtienen que factorialmente la puntuación global del MBI se solapa en gran medida con la estimación de la sintomatología psicósomática, evaluada a través del "Organizational Stress Questionnaire".

Respecto a la consistencia interna, los valores alfa de Cronbach alcanzados por las subescalas del MBI en los estudios realizados en España han sido diversos, aunque pueden considerarse similares a los obtenidos en otros países.

Como conclusión, existe una gran disparidad de instrumentos para estimar el síndrome de Burnout. Esta disparidad de instrumentos está sustentada en el gran número de definiciones conceptuales y modelos teóricos. Hay que señalar que la corta existencia del síndrome como objeto de investigación psicosocial ha propiciado esta situación; no existe unidad de criterio sobre qué es síndrome de Burnout, qué variables agrupa, en qué tipo



de profesionales se desarrolla y en cuáles no, y cómo se desarrolla. Todo esto pone de manifiesto la necesidad de una mayor elaboración conceptual.

3.2 DISEÑO METODOLÓGICO

3.2.1 Tipo De Estudio

La presente investigación es de tipo exploratorio – descriptivo. Se utilizará una metodología de análisis de tipo cuantitativo y cualitativo, cuyos objetivos son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

1. Explorar la presencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Identificar diferencias y similitudes del síndrome de Burnout en el ejercicio público y privado de los profesionales de la salud mental.
2. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la aparición de este síndrome en los profesionales de la salud mental.
3. Determinar los factores que influyen en la conformación del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud mental

3.2.2 Área y Muestra De Estudio

El lugar donde se llevó a cabo el estudio fue la ciudad de Mar del Plata en instituciones públicas y privadas de profesionales de la salud mental.

La muestra se compuso por un total de 30 profesionales de la salud mental, consignando datos demográficos como la edad, el sexo, la antigüedad en el ejercicio profesional y el tipo de actividad (ámbito público-privado, áreas de desempeño y horas de dedicación).

3.2.3 Descripción De La Muestra

A continuación se presenta la descripción de la muestra que respondió al MBI y al cuestionario sociodemográfico.

Tabla 1- Composición de la muestra según género.

Genero	Frecuencia	Porcentual
Mujeres	24	80%
Hombres	6	20%
Total	30	100%

Tabla 2- Composición de la muestra según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentual
Hasta 40 años	19	63.3%
Más de 40 años	11	36.6%
Total	30	100%

Tabla 3- Composición de la muestra según ámbito de trabajo.

Área	Frecuencia	Porcentual
Publico	15	50%
Privado	15	50%
Total	30	100%

Tabla 4- Composición de la muestra según antigüedad en el puesto actual.

Años	Frecuencia	Porcentual
Hasta 5 años	12	40%
De 6 a 24 años	14	46.6%
25 o más de 25 años	4	13.3%
Total	30	100%

Tabla 5-Composición de la muestra según cantidad de horas semanales de trabajo.

Cantidad de horas	Frecuencia	Porcentual
Hasta 10	8	26.6%
De 11 a 20 horas	7	23.3%
Más de 20 horas	15	50 %
Total	30	100%

3.4 PRESENTACIÓN DE DATOS

3.4.1 Datos Cuantitativos

Se presentan a continuación los datos obtenidos mediante el uso del cuestionario MBI.

Se procesaron los datos mediante las tres subescalas del MBI, calculando las medias y percentiles para cada subescala de la muestra total.

Tabla 7 Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

ESCALA	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil
AE	30	1	29	10.4	30
DP	30	0	10	1.6	20
RP	30	28	48	42.9	75

Teniendo en cuenta distintos caracteres sociodemográficos de la muestra, se establecen las medias y la distinción entre Alto, Medio o Bajo para cada subescala.

Tabla 8- Clasificación de los puntajes de las subescalas del MBI en Bajo, Medio y Alto.

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
BAJO	< 12	< 3	< 36
MEDIO	12 – 21	3 – 6	36 – 40
ALTO	> 21	> 6	> 40

Posteriormente se procedió a establecer las medias, percentiles en cada una de las subescalas teniendo en cuenta distintos caracteres sociodemográficos de los profesionales de la salud mental.

1. Género

Tabla 9- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en mujeres profesionales de la salud mental de la ciudad de Mar del Plata.

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	24	1	29	10.25	30	BAJO
DP	24	0	10	2	35	BAJO
RP	24	28	48	42.5	70	ALTO

Tabla 10- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en hombres profesionales de la salud mental de la ciudad de Mar del Plata.

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	6	4	19	8.5	20	BAJO
DP	6	0	0	0	10	BAJO
RP	6	38	48	44.5	85	ALTO

En el grupo de mujeres profesionales de la salud mental se halló una media de agotamiento emocional de 10.25 que corresponde al percentil 30. Las mismas se encuentran en la categoría bajo de la citada subescala. En la escala de despersonalización la media es de 2 y el percentil es de 35 correspondiente a la categoría bajo. En la categoría de realización personal se halló una media de 42.5 percentil 70 correspondiente a la categoría alto.

De la muestra total de mujeres no se registró ningún caso de síndrome explorado según el cuestionario MBI. Sin embargo, a partir del análisis caso por caso, se encuentran dos sujetos que presentarían una elevada vulnerabilidad a padecer el síndrome de Burnout. En el primer caso se presenta altos puntajes en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización aunque presenta altos puntajes en la subescala de realización personal lo que determina la no existencia estricta del síndrome de Burnout. El segundo caso presenta puntajes medio y alto en las

subescalas de agotamiento emocional y despersonalización respectivamente y bajos puntajes en la subescala de realización personal, que si bien no indicaría la presencia del síndrome según el criterio del cuestionario MBI, este caso sería el más cercano a padecer el síndrome explorado.

Para el grupo de hombres profesionales de la salud mental, se halló una media de 8.5 puntos en la subescala de agotamiento emocional correspondiente al percentil 20, correspondiente a la categoría bajo. En la subescala de despersonalización se observa una media de cero, percentil 10 de categoría bajo. En la subescala realización personal la media es de 44.5 puntos con percentil 85, ubicándose en valores altos.

Por lo tanto, este grupo no presenta el síndrome de Burnout según los índices planteados por el cuestionario MBI, aunque cabe mencionar que existe un caso que presenta en sus puntajes una leve aproximación a la existencia del mismo.

2. Grupos etéreos

Tabla 11- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales de hasta 40 años

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	19	3	29	11.7	30	BAJO
DP	19	0	10	3.9	40	MEDIO
RP	19	33	48	42	65	ALTO

Tabla 12- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales de más de 40 años

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	11	1	18	8.2	20	BAJO
DP	11	0	4	0.3	1	BAJO
RP	11	28	48	44.5	80	ALTO

Teniendo en cuenta la variable sociodemográfica edad se plantearon las diferencias con respecto a los siguientes grupos etáreos.

En el grupo de profesionales que tiene hasta cuarenta años en la subescala de agotamiento emocional la media fue de 11.7 puntos con percentil 30 ubicados en la categoría bajo. En la subescala despersonalización la media es de 3.9 puntos, percentil 40 que corresponde a la categoría media. En la subescala realización personal, la de media es de 42 puntos, percentil 65, correspondiente a la categoría alto.

En el caso de los profesionales de mas de 40 años se observa el subescala de agotamiento emocional la media es de 8.2 puntos, percentil 20 correspondiente a la categoría bajo. En la subescala de despersonalización la media es de 0.3, percentil 1, ubicado en la categoría bajo. Por ultimo en la escala de realización personal se obtuvo una media de 44.5 puntos, percentil 80, correspondiente a la categoría alta.



A partir del análisis de dicha variable puede observarse que existe en el grupo de profesionales de hasta 40 años una leve tendencia a presentar el síndrome de Burnout, ya que existieron diferencias significativas en el percentil de la subescala de despersonalización: percentil 40 del grupo de hasta 40 años y percentil 1 en los profesionales de más de 40 años.

Por otro lado, cabe mencionar en relación a estas diferencias en los grupos etáreos que los dos casos con vulnerabilidad a presentar el síndrome pertenecen al grupo de profesionales de hasta 40 años, los cuales presentaron altos puntajes en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización aunque presenta altos puntajes en la subescala de realización personal lo que determina la no exigencia estricta del síndrome de Burnout. El segundo caso presenta puntajes medio y alto en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización respectivamente y bajos puntajes en la subescala de realización personal, que si bien no indicaría la presencia del síndrome, este caso sería el más afectado por el síndrome explorado.

3. Ámbito de trabajo

Tabla 13- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que trabajan en el ámbito público

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	15	6	29	12.9	35	MEDIO
DP	15	0	10	2	25	BAJO
RP	15	28	47	41.1	60	ALTO

Tabla 14- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que trabajan en el ámbito privado

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	15	1	18	8	20	BAJO
DP	15	0	8	1.13	15	BAJO
RP	15	35	48	44.7	85	ALTO

Para determinar las relaciones entre esta variable y los puntajes obtenidos en el MBI se determinaron los siguientes grupos:

(a) Sujetos que se desempeñan en el ámbito público.

En la subescala de agotamiento emocional la media es de 12.9 puntos, con percentil 35, correspondiente a la categoría medio. Mientras que en la subescala de despersonalización se obtuvo una media de 2 puntos, con percentil 25, correspondiente a la categoría bajo. En cuanto a la realización personal la media es de 41.1 puntos, con percentil 60, ubicada en la categoría alto.

(b) Sujetos que se desempeñan en el ámbito privado.

En la subescala de agotamiento emocional la media es de 8 puntos, con percentil 20, correspondiente a la categoría bajo. La subescala de despersonalización la media es de 1.13, percentil 15, con categoría bajo. La realización personal presenta una media de 44.7, con percentil 85 de categoría alto.

A partir de estos datos se observa una leve tendencia a la presencia del síndrome en el grupo de profesionales de la salud mental que se desempeñan en el ámbito público, ya que los percentiles de las subescalas agotamiento emocional y realización personal presentan de diferencias de 15 puntos.

4. Antigüedad profesional.

Tabla 15- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que tienen hasta 5 años de antigüedad profesional

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	12	3	25	11	30	BAJO
DP	12	0	10	2.5	30	BAJO
RP	12	35	48	42.5	70	ALTO

Tabla 16- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que tienen entre 6 y 24 años de antigüedad profesional

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	14	1	29	11.3	30	BAJO
DP	14	0	9	0.9	10	BAJO
RP	14	33	48	43.3	75	ALTO

Tabla 17- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que tienen más 25 años de antigüedad profesional

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	4	3	9	5.75	10	BAJO
DP	4	0	4	1.25	20	BAJO
RP	4	28	48	42.95	70	ALTO

Teniendo en cuenta la variable sociodemográfica antigüedad en la práctica profesional se plantearon las diferencias con respecto a los siguientes grupos.

En el grupo de profesionales que tiene una antigüedad de hasta 5 años se observa en la subescala de agotamiento emocional que la media es de 11 puntos con percentil 30 ubicados en la categoría bajo. En la subescala despersonalización la media es de 2.5 puntos, percentil 30 que corresponde a la categoría bajo. En la subescala realización personal, la de media es de 42.5 puntos, percentil 70, correspondiente a la categoría alto.

En el caso de los profesionales que mantienen una antigüedad profesional entre 6 y 24 años se observa en la subescala de agotamiento emocional que la media es de 11.3 puntos, percentil 30 correspondiente a la categoría bajo. En la subescala de despersonalización la media es de 0.9 puntos, percentil 10, ubicado en la categoría bajo. Por último en la escala de

realización personal se obtuvo una media de 43.3 puntos, percentil 75, correspondiente a la categoría alto.

En cuanto a los profesionales que tienen una antigüedad profesional mayor a los 25 años se halló en la subescala de agotamiento emocional que la media es de 5.75 puntos, percentil 10 correspondiente a la categoría bajo.

En la subescala de despersonalización la media es de 1.25 puntos, percentil 20, ubicado en la categoría bajo. En el caso de realización personal se obtuvo una media de 42.95 puntos, percentil 70, correspondiente a la categoría alto.

A partir del análisis de dicha variable puede observarse que existe en el grupo de profesionales de hasta 5 años de antigüedad profesional una leve tendencia a presentar el síndrome de Burnout, ya que en relación a las variables agotamiento emocional y despersonalización, existen diferencias en los percentiles de dichas subescalas en relación a los otros grupos de profesionales, si bien en la subescala de agotamiento emocional los grupos de hasta 5 años de antigüedad y los profesionales de entre 6 y 24 años de antigüedad el percentil es de 30 en ambos grupos y el percentil es de 10 en los profesionales de más de 25 años de antigüedad. En el caso de la subescala de despersonalización la diferencia es mas visible entre el grupo de hasta cinco años (para quienes el percentil es 30) y el grupo de entre 6 y 24 años de antigüedad, ya que en este caso el percentil es 10. En el de mayor a 25 años de antigüedad el percentil es de 20. No existen diferencias significativas entre estos tres grupos en el caso de la subescala de realización personal.



Por otro lado, cabe mencionar en relación a estas diferencias que en el grupo de menor antigüedad profesional, uno de los dos casos con vulnerabilidad a presentar el síndrome pertenecen a dicho grupo, el cual presenta puntaje medio en las subescala de agotamiento emocional, alto puntaje en la subescala de despersonalización y puntaje bajo en la subescala de realización personal, que si bien no indicaría la presencia del síndrome, este caso sería el más ajustado a presentar el síndrome explorado.

5. Cantidad de horas semanales de trabajo.

Tabla 18- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que trabajan hasta 10 horas semanales

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	8	3	17	6.75	15	BAJO
DP	8	0	8	1.62	20	BAJO
RP	8	35	48	43.8	75	ALTO

Tabla 19- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que trabajan entre 11 y 20 horas semanales

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	7	1	15	8	20	BAJO
DP	7	0	1	0.42	10	BAJO
RP	7	39	48	37.2	40	MEDIO

Tabla 20- Medias y Percentil de las Subescalas del MBI: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en profesionales que trabajan más de 20 horas semanales

Subescala	N °	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil	Categoría
AE	15	3	29	13.8	35	MEDIO
DP	15	0	10	2.13	25	BAJO
RP	15	28	48	45	85	ALTO

Con respecto a la variable sociodemográfica cantidad de horas de trabajo se plantearon las diferencias con respecto a los siguientes grupos.

En el grupo de profesionales que trabaja hasta 10 horas en la subescala de agotamiento emocional la media es de 6.75 puntos con percentil 15 ubicados en la categoría bajo. En la subescala despersonalización la media es de 1.62 puntos, percentil 20 que

corresponde a la categoría bajo. En la subescala realización personal, la de media es de 43.8 puntos, percentil 75, correspondiente a la categoría alto.

En el caso de los profesionales de entre 11 y 20 horas de trabajo se observa en la subescala de agotamiento emocional la media es de 8 puntos, percentil 20 correspondiente a la categoría bajo. En la subescala de despersonalización la media es de 0.42, percentil 10, ubicado en la categoría bajo. Por último en la escala de realización personal se obtuvo una media de 37.2 puntos, percentil 40, correspondiente a la categoría medio.

En cuanto a los profesionales que trabajan más de 20 horas se observa en la subescala de agotamiento emocional que la media es de 13.8 puntos, percentil 35 correspondiente a la categoría medio. En la subescala de despersonalización la media es de 2.13 puntos, percentil 25, ubicado en la categoría bajo. En el caso de realización personal se obtuvo una media de 45 puntos, percentil 85, correspondiente a la categoría alto.

A partir del análisis de dicha variable puede observarse que existe en el grupo de profesionales que trabajan más de 10 horas una tendencia leve a presentar el síndrome de burnout, ya que existieron diferencias en las subescalas de agotamiento emocional y realización personal, en donde ambas subescalas presentan la categoría medio.

Por otro lado, cabe mencionar en relación a estas diferencias que uno de los dos casos con vulnerabilidad a presentar el síndrome pertenecen al grupo de profesionales que trabaja más de 20 horas, el cual presenta altos puntajes en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización

aunque presenta altos puntajes en la subescala de realización personal lo que impide que se presente el síndrome de forma absoluta.

3.4.2 Datos Cualitativos

A continuación se detallaran los datos obtenidos a partir de la administración de una entrevista individual a cada sujeto en donde se indagaban cuatro aspectos:

- 1) Si el clima organizacional en el que se desempeña influye favorablemente en su trabajo y sus fundamentos.
- 2) Cómo influye la relación con sus compañeros de trabajo en su desempeño laboral.
- 3) La frecuencia en la realización de cursos de capacitación que permitan perfeccionar el desempeño de su actividad laboral y sus fundamentos.
- 4) Cuáles son los proyectos con respecto a la continuidad de su actividad laboral actual.

A ^T partir de los datos obtenidos puede observarse que la mayoría de los profesionales entrevistados, encuentran en el desempeño de su trabajo un clima organizacional favorable, lo cual les permite desarrollar su trabajo de acuerdo a sus objetivos. Esta situación se expresa en algunas respuestas, como “el clima grato ayuda a superar dificultades en la tarea”; o en otro caso se expresa que “pertenezco a un buen equipo de trabajo y he

logrado una adecuada inserción en esta institución”. En otra respuesta se manifiesta que “trabajo en lo que me gusta y en un clima de armonía y compañerismo”. En otros caso “es un lugar donde trabajamos todos de forma autónoma pero nos llevamos muy bien entre los que compartimos el lugar de los consultorios, es un clima calido ameno, informal. De hecho el cambio de consultorio hace 4 años se debió a que la institución anterior a la que pertenecía no era un contexto favorable y saludable para el trabajo y desarrollo profesional”.

También, otra gran mayoría considera que las relaciones interpersonales en su desempeño laboral influyen positivamente. Aquí se aprecian respuestas del siguiente tipo, “ayuda a sentirme cómodo en la jornada de trabajo y compartir lo cotidiano”. En otro caso, “de manera positiva, ya que a veces me permite distracciones en algunos momentos o el intercambio de consejos con otros colegas lo cual hace que me sienta contenida y con ganas de seguir trabajando”. Por otra parte, “existe un clima de respeto y compromiso en el que se puede trabajar bien”.

Por otro lado, se observa una gran frecuencia en la capacitación y especialización de los conocimientos para llevar adelante los abordajes de los diferentes casos clínicos con los que se enfrentan diariamente en su labor. Aquí se observa “permanentemente, la formación consta de tres cuestiones básica: análisis personal, supervisión y formación teórica”. Otro sujeto comenta “si, porque la capacitación es un pilar necesario para el crecimiento profesional”. El siguiente caso manifiesta que “si, porque me

permite estar actualizado, enriquecer mi practica y mantener intercambio con otros profesionales”.

Por último, se encuentra que existe una tendencia de los entrevistados a seguir desarrollando sus actividades profesionales en su puesto actual. A continuación un sujeto dice, “seguir con mi practica que lleva 15 años de la misma forma con lo cual me siento satisfecho”, por otro lado un sujeto manifiesta que, “continuar la labor en el área clínica en el consultorio”. Otro sujeto expresa, “continuar en el puesto actual mientras el deseo me lo permita”.

Sin embargo se aprecia algunos casos en donde el clima organizacional es percibido de manera desfavorable, en donde los entrevistados expresan en las respuestas, “a veces, en oportunidades destruye la tarea cuestiones burocráticas institucionales que generan malestar”; otro sujeto manifiesta que, “No, porque faltan políticas que favorezcan los cambios necesarios para mejorar el servicio”; otro entrevistado dice, “No, porque no hay organización alguna”; en otro respuesta se observa “No, actualmente muchos cambios en la organización administrativa que obstaculiza, el trabajo clínico propiamente dicho”.

En relación a estos datos los entrevistados, que presentarían una tendencia a padecer el síndrome de Burnout, tomando en cuenta el análisis caso por casos se puede observar en este caso que pocos sujetos perciben que el clima organizacional influye desfavorablemente en su desempeño profesional.

En estos entrevistados se encuentra además que sus relaciones con compañeros de trabajo es positiva, que realizan cursos de capacitación con frecuencia y que además pretenden continuar desempeñándose en el puesto actual de trabajo, lo cual indicaría que dichas variables no influirían activamente en la tendencia que presentan estos sujetos a padecer el síndrome de Burnout.

En los dos casos más comprometidos con el síndrome, a partir del análisis cuantitativo, se puede observar que las variables de clima organizacional y relación con sus compañeros de trabajo resultan factores negativamente en el desempeño laboral uno por ausencia y el otro de carácter negativo. En el primer caso en relación al clima organizacional la entrevistada dice “quizás sería positivo trabajar con otros profesionales porque de esa forma absorbería la experiencia de los demás y me ayudaría a consultar y sentirme más acompañada en mi trabajo” y en relación a las relaciones interpersonales la misma plantea que “lamentablemente no tengo compañeros de trabajo”. El otro entrevistado dice, “en oportunidades obstruye la tarea cuestiones burocráticas que generan malestar” y en relación a las relaciones interpersonales este sujeto dice “no creo que influya en el desempeño”.

3.5 Interpretación De Datos

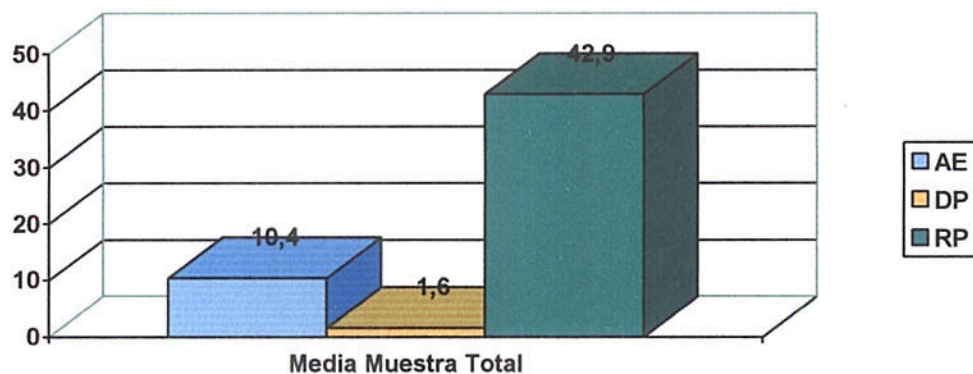
A continuación se presenta la interpretación de los datos obtenidos a partir de las técnicas utilizadas.

Se recuerda que el MBI está estructurado de modo tal que para poder determinar la presencia del síndrome de Burnout, las puntuaciones deben ser altas en las dos primeras subescalas (Agotamiento emocional y Despersonalización) y bajas en la tercera (Realización Personal).

La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de la salud mental de la ciudad de Mar del Plata y en sólo dos de ellos se encontraron indicadores de gravedad de Burnout.

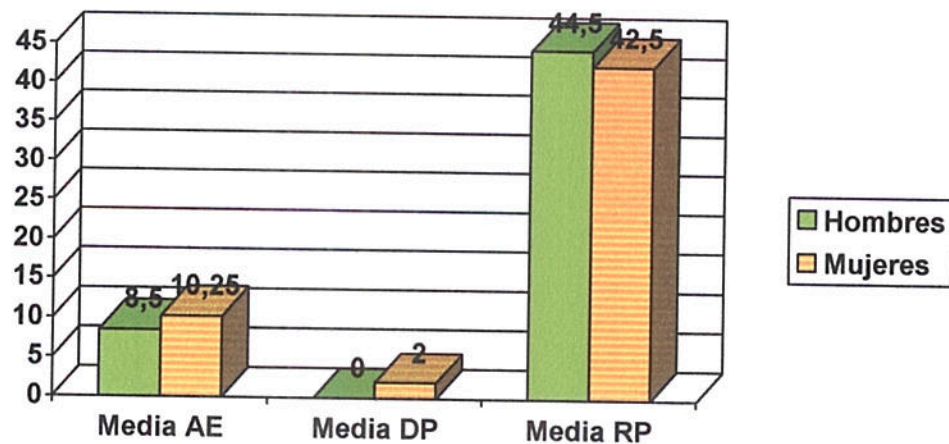
Del análisis de los datos cuantitativos, se observa que en esta muestra de profesionales no presentan el síndrome de quemarse por el trabajo, ya que los mismos obtuvieron bajos puntajes en las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y altos en la subescala realización personal.

Grafico 1– Media de las subescalas MBI en la muestra total de profesionales de salud mental de la ciudad de Mar del Plata



Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas consideradas, puede observarse en cuanto al género que de la muestra total de mujeres y de hombres no se registraron casos afectados por el síndrome de burnout según el cuestionario MBI, ya que ambos grupos obtuvieron bajos puntajes en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y altos puntajes en la subescala de realización personal. Sin embargo, a partir del análisis caso por caso, se encuentran dos sujetos mujeres que presentarían una elevada vulnerabilidad a padecer dicho síndrome. En el primer caso se presenta altos puntajes en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización aunque presenta altos puntajes en la subescala de realización personal lo que determina la no existencia estricta del síndrome de Burnout. El segundo caso presenta puntajes medio y alto en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización respectivamente y bajos puntajes en la subescala de realización personal, que si bien no indicaría la presencia del síndrome, este caso sería el más afectado por el síndrome explorado.

Grafico 2- Comparación de la Media de las subescalas MBI según la variable sociodemográfica genero

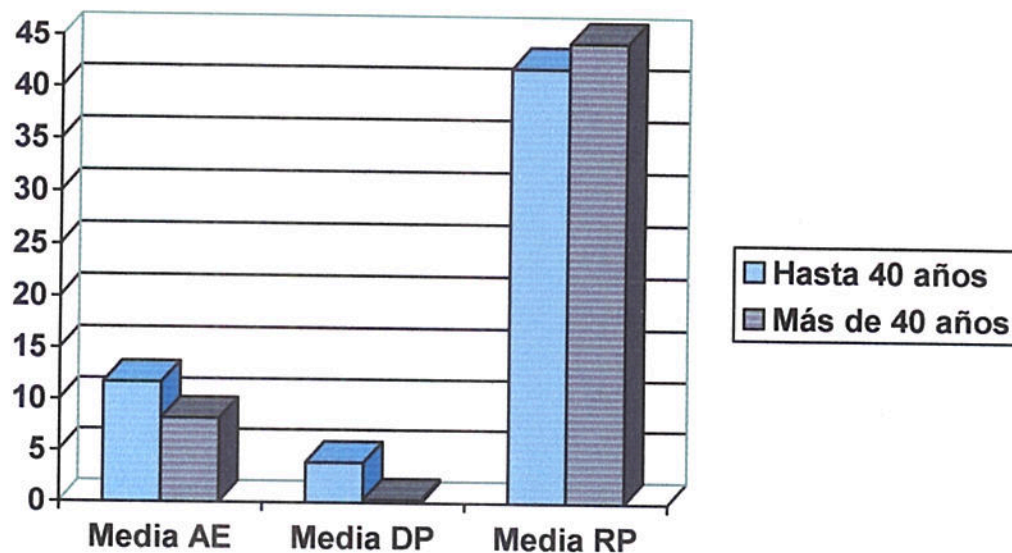


Por otra parte en los grupos etáreos explorados, se halla que existe en el grupo de profesionales de hasta 40 años una leve tendencia a presentar el síndrome de Burnout, ya que existieron diferencias en la subescala de despersonalización, obteniéndose aquí puntajes medio, mientras que en los profesionales de más de 40 años los puntajes de dicha subescala son bajos.

Además, cabe mencionar en relación a estas diferencias en los grupos etáreos que los dos casos con elevada vulnerabilidad a presentar el síndrome pertenecen al grupo de profesionales de hasta 40 años, los cuales presentaron altos puntajes en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización aunque presenta altos puntajes en la subescala de realización personal lo que determina la no existencia estricta del síndrome de Burnout. El segundo caso presenta puntajes medio y alto en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización respectivamente

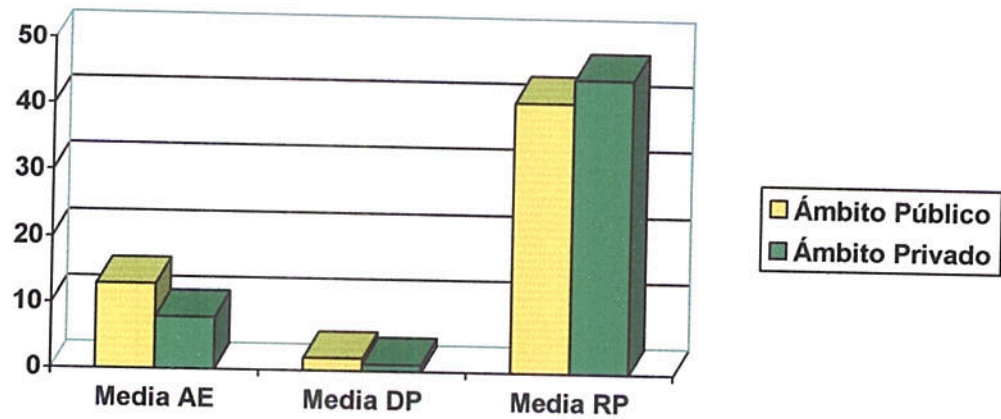
y bajos puntajes en la subescala de realización personal, que si bien no indicaría la presencia del síndrome, este caso sería el más afectado por el síndrome explorado.

Grafico 3– Comparación de la Media de las subescalas MBI según la variable sociodemográfica edad



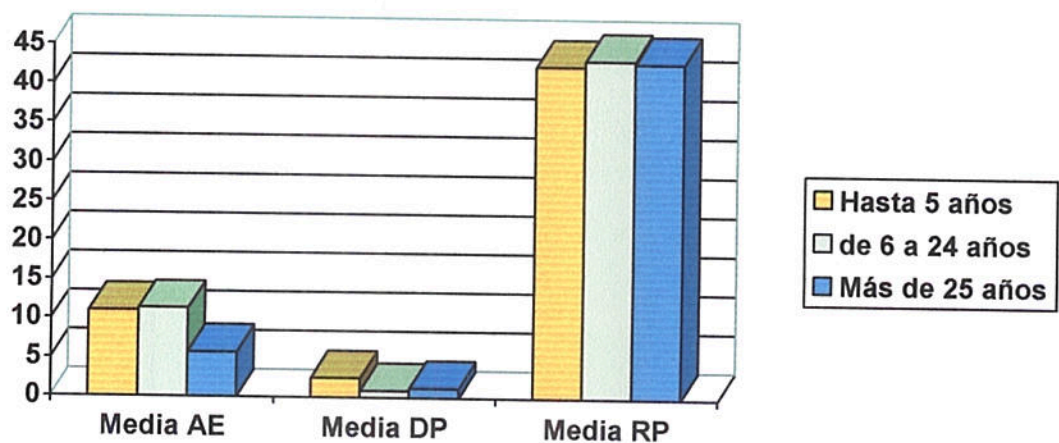
En relación al ámbito de trabajo, se encuentra en los profesionales de la salud mental que trabajan en el ámbito público una leve tendencia a la presentar el síndrome, ya que el puntaje de la subescala agotamiento emocional esta ubicado en el término medio.

Grafico 4– Comparación de la Media de las subescalas MBI según la variable sociodemográfica ámbito de trabajo



Con respecto a la variable sociodemográfica antigüedad profesional, no se observan diferencias significativas en los puntajes de dichos grupos de profesionales.

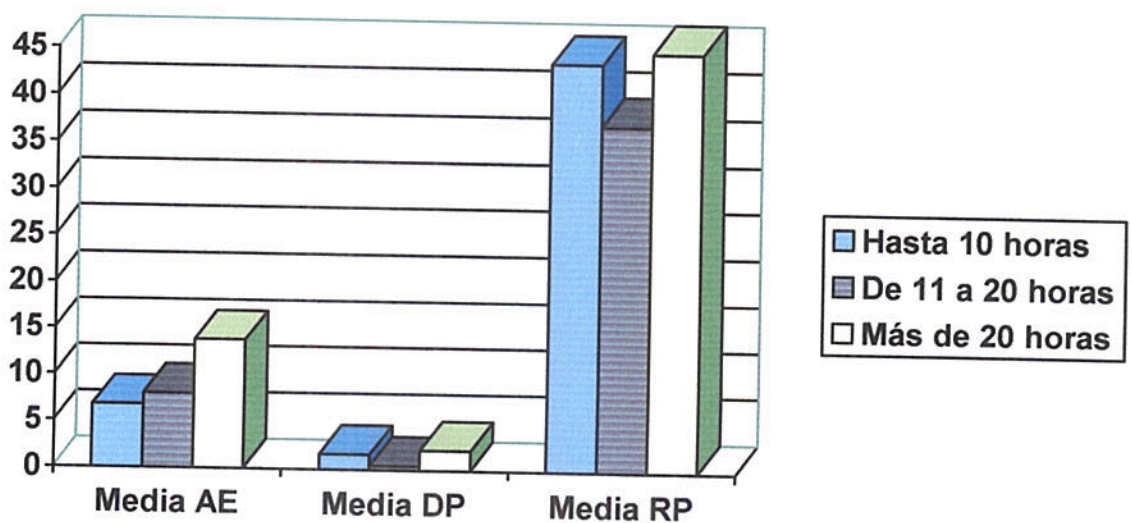
Grafico 5– Comparación de la Media de las subescalas MBI según la variable sociodemográfica antigüedad profesional



Por ultimo, en relación a la cantidad de horas de trabajo se halla una tendencia leve a presentar el síndrome en los profesionales que trabajan más de 20 horas, en donde la subescala de agotamiento emocional se ubica en el nivel medio.

Además, cabe mencionar en relación a estas diferencias que uno de los dos casos con elevada vulnerabilidad a presentar el síndrome, pertenece al grupo de profesionales que trabaja más de 20 horas, el cual presenta altos puntajes en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización aunque presenta altos puntajes en la subescala de realización personal lo que impide que se presente el síndrome de forma absoluta.

Grafico 6– Comparación de la Media de las subescalas MBI según la variable sociodemográfica cantidad de horas semanales de trabajo



Por otro lado, los datos extraídos de la entrevista, permiten agregar en relación a los entrevistados que presentarían una tendencia a padecer el síndrome de Burnout, tomando en cuenta el análisis caso por caso, que la mayoría de los sujetos que perciben que el clima organizacional influye desfavorablemente en su desempeño profesional pertenecen al ámbito público.

Además, en los dos casos más comprometidos con el síndrome, a partir del análisis cuantitativo, se puede observar que las variables de clima organizacional y relación con sus compañeros de trabajo resultan factores negativamente en el desempeño laboral uno por ausencia y el otro de carácter negativo.



CAPITULO IV

CONCLUSIÓN

4. CONCLUSIÓN

Esta investigación de carácter exploratorio nos ha permitido, conocer la realidad de las condiciones laborales y la influencia de ellas en el desempeño de los profesionales de la salud mental de la ciudad de Mar del Plata.

Teniendo en cuenta nuestro objetivo general en donde lo que se buscaba era explorar la presencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental, si bien en la muestra total seleccionada no se han detectado sujetos que presenten el síndrome de Burnout, cabe destacar que dos profesionales obtuvieron puntajes en cuestionario MBI, que los ubica en una situación de vulnerabilidad a contraerlo, es decir que dichos sujetos se encuentran al límite de padecerlo según el criterio utilizado por Maslach y Jackson (1986).

Por otro lado, teniendo en cuenta como otro de los objetivos el determinar los factores que influyen en la conformación del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud mental, podemos decir que luego de realizar el análisis global de la muestra, concluimos que existen algunos factores principales que se correlacionan con la obtención por parte de los profesionales, de desviaciones en los puntajes establecidos según la normativa de los instrumentos utilizados.

Estos factores que se observaron en estos casos son pertenecer al sexo femenino, tener menos de 40 años, desempeñarse en el ámbito

público y trabajar más de diez horas semanales. La única variable que se observa que no influye en estos sujetos es la antigüedad profesional.

Con respecto a la ausencia del síndrome en la muestra total y más allá de que, como ya dijimos existen dos casos con vulnerabilidad a padecerlo, encontramos algunos factores que colaboran para la no contracción del síndrome. Los mismos tendrían que ver con estrategias de afrontamiento que presentan la mayoría de dichos profesionales, relacionadas con una frecuente capacitación, formación y actualización mediante la asistencia a cursos, congresos y leyendo literatura científica; lo cual permite en estos casos un aumento en sus competencias profesionales para lograr un abordaje eficiente de las problemáticas que se le presentan.

Además, poseen estrategias de afrontamiento de tipo grupal, percibiendo favorablemente sus relaciones interpersonales con compañeros y colegas de quienes reciben apoyo emocional y social estableciendo principalmente, relaciones informales que según los investigadores resultan preventivas y/o reductoras para el desarrollo del síndrome.

Por último, concluimos que en esta clase de profesionales investigados existen herramientas que han adquirido a través de su formación profesional diferenciándose de otra clase de profesionales de la salud. El hecho de que en tanto profesionales de la salud mental utilicen su propia personalidad y sus recursos psicológicos requiere una actividad autorreflexiva y de auto conocimiento que al fin de cuentas, les permite considerar sus propias necesidades, saber juzgar las conductas propias, pensamientos y emociones asumiendo sus consecuencias. Además, sirve

para ser conscientes de sus propias creencias y cogniciones en relación a su ejecución laboral.

Se espera de esta manera, que sus sentimientos de autoconfianza y su control sobre sus tareas y funciones, colaboren a disminuir la presencia del síndrome y responder más adecuadamente a situaciones de estrés laboral.

BIBLIOGRAFIA

- N. Aubert y V. Gaulejac. *El coste de la excelencia*, (2005). Ed. Paidós.
- Espinoza Arranz, Zamora Auñón y Ordoñez, (1994). *El Síndrome de Agotamiento Profesional*.
- Filgueira, Nea; Fassler, Clara; Aguirre, Rosario; Saavedra, Carlos y Otros. (1997). Entre sufrimientos y gratificaciones. Serie La salud del trabajador de la salud. Ed. Nordan – Comunidad.
- Gil-Monte, Pedro R.; Peiró, Silvia y otros. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de quemarse*. Ed. Síntesis Psicología.
- Neira, María del Carmen. *el estrés laboral y burnout en profesionales de la salud*, (2004). Ed. Gambacop. Córdoba.
- Peiró, José María; Salvador, Alicia. (1993). *Control de estrés laboral*. Ed. Eudema.
- Redondo, Ana Isabel. (Burnout): *Delimitación conceptual, Diagnóstico y Prevención del Síndrome de quemarse por el trabajo*. Congreso ADEIP 2001.
- Wolfberg, Elsa. (2002). *Prevención en Salud Mental*. Lugar Editorial.