

**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"EXPLORACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PEDIATRAS
CLÍNICOS"

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CORRESPONDIENTE AL REQUISITO CURRICULAR CONFORME O.C.S.

143/89

Autoras

Castro, María Belén Mat. 3533/95

Dufur, Mariana Mat. 3343/95

Piscicelli, María Inés Mat. 3547/95

Supervisor: Oggero Haydée

Cátedra de Radicación: Psicología Laboral

Fecha de Presentación: junio de 2006



Nº CLASIFICACION :	ADQUISICION :
7-13 C	donación
	Nº INVENTARIO :
	2243

"Este informe final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Castro María Belén, Dufur Mariana, Piscicelli María Inés, 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 de las autoras."

La que suscribe manifiesta que el Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Castro, María Belén (Mat. 3533/95) , Dufur, Mariana (Mat. 3343/95) y Piscicelli, María Inés (Mat. 3547/95), conforme los objetivos y plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 30 días del mes de junio de 2006.

Firma

Sello



Aclaración/ supervisora

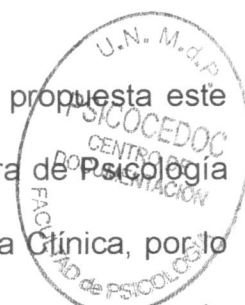
Haydée A. Occorao

Mar del Plata, 26 de junio 2006

En mi condición de supervisora del trabajo de investigación como requisito de grado de las alumnas María Belén Castro Mat. 3533/95, Mariana Dufur Mat. 3343/95 y María Inés Piscicelli Mat. 3547/95 titulado *"Exploración del síndrome de Burnout en pediatras clínicos de la ciudad de Mar del Plata"* dejo constancia de la aprobación de los contenidos abordados en el mismo.

De igual modo es necesario destacar que las alumnas han trabajado confeccionando un Plan de Trabajo claro y coherente que ha sido una guía efectiva para el desarrollo de esta actividad académica. Este Plan de Trabajo ha sido cumplido mediante el compromiso de las alumnas con el trabajo, respetando los pasos metodológicos y logrando responder los interrogantes que las llevaron a su formulación.

Por la temática abordada y el nivel de desarrollo de la propuesta este material se convierte en un aporte de interés para la Cátedra de Psicología Laboral así como también dentro del ámbito de la Psicología Clínica, por lo cual se recomienda ponerlo a disposición de los docentes y alumnos de ambas asignaturas.



Es necesario destacar también la responsabilidad con que las alumnas se abocaron a la tarea demostrando profundo compromiso con la temática y haciendo uso de los recursos técnicos y metodológicos a su disposición.



Haydée Oggero

"Atento al cumplimiento de los requisitos curriculares prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha, se procede a dar aprobación al Trabajo de investigación presentado por las alumnas Castro, María Belén Matrícula 3533/95 Dufur, Mariana Matrícula 3343/95, Piscicelli, María Inés Matrícula 3547/95."

Firma:

Aclaración:

Integrantes de la comisión

Asesora.

Fecha de Aprobación: ____ / ____ / ____

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 1989 (O.C.S 143/89)

Apellido y Nombre:

Castro, María Belén - Matrícula 3533/95

Dufur, Mariana - Matrícula 3343/95

Piscicelli, María Inés - Matrícula 3547/95

Cátedra de Radicación: Psicología Laboral

Supervisor: Lic. Haydeé Oggero

Título del Proyecto: *"Exploración del Síndrome de Burnout en pediatras
clínicos de la ciudad de Mar del Plata"*

Descripción Resumida:

En el presente trabajo de investigación, intentaremos explorar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales pediatras clínicos. El Burnout es definido por Maslach como *“un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”*.

Consideramos que el paciente a quien el pediatra debe brindarle su asistencia, el niño, podría despertar en el profesional mayores sentimientos de vulnerabilidad y debilidad que un paciente adulto, sobre todo si consideramos determinados datos sociodemográficos (sexo, edad, número de hijos) como factores que podrían incidir en la propensión a adquirir el síndrome de Burnout.

Para este fin, utilizaremos la escala de Maslach, instrumento que nos permitirá medir el desgaste profesional a través de tres aspectos principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional.

Palabras clave: Estrés, Burnout, Médicos pediatras clínicos, CYMAT (condiciones y medio ambiente de trabajo)

Motivo y Antecedentes:

El estrés ocupacional supone un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del sujeto para responder a ellas, cuando este desbalance se mantiene a lo largo del tiempo tornándose crónico, sobreviene el denominado “síndrome de Burnout” o “síndrome de desgaste profesional” que constituye una seria amenaza para la salud de los trabajadores, particularmente la de aquellos que prestan un servicio y tienen a su cargo el cuidado de las personas.

El Burnout constituiría una fase avanzada del estrés laboral, en sujetos con ciertas características, que trabajan en contacto intenso y prolongado con sujetos a los que brindan asistencia. Se caracteriza por

agotamiento emocional y baja realización profesional, junto con un trato despersonalizado hacia el paciente.

El síndrome de burnout ha sido estudiado en profesionales de la salud – especialmente en médicos y enfermeras- , educación, servicio social y otros.

El afianzamiento de valores tales como productividad, rentabilidad y eficiencia en las organizaciones de salud, confrontan con aquellos que son propios de las profesiones sanitarias: integridad, respeto, compasión, etc., propiciando una crisis en su ejercicio. El permanente contacto de estos trabajadores con el sufrimiento humano, la enfermedad, la muerte, la sobrecarga de tareas, la insuficiente retribución económica en la mayoría de los casos, la permanente incertidumbre sobre su continuidad laboral, la caída del valor social de la profesión, el desabastecimiento de los centros de salud, amenazas y demandas de mala praxis, presiones y requerimientos administrativos, etc. son factores implicados en el desgaste por estrés del equipo sanitario y también de las Instituciones, que ven así condicionado su funcionamiento por una política sanitaria crítica que pone en riesgo la salud de sus integrantes y la adecuada atención de los pacientes.

Consideramos que los médicos pediatras constituyen una población de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout, no sólo por los factores que acabamos de mencionar sino además por las características del trabajo mismo: la asistencia de la población infantil. Teniendo en cuenta que el niño no ha completado su desarrollo psico-físico y social, necesita cuidados y asistencia especiales, depende siempre de otro para su desarrollo. Quizás esto pueda tener incidencia en el profesional, sintiendo mayor responsabilidad ante la salud-enfermedad de ese niño, mayor sensibilidad ante la realidad que viven muchos de ellos (maltrato, abusos, abandono psíquico y físico, desnutrición, etc.) generando una situación de gran vulnerabilidad tanto para el niño como para el profesional.

Estado del Arte:

El Burnout resulta de la combinación de variables personales del trabajador, ambientales (entorno social, familiar, cultural, etc.) y laborales de la Organización y del Trabajo en sí. Existen diferencias entre los investigadores a la hora de determinar la importancia que tiene cada contexto en su aparición. Algunos autores, indican que el Burnout es una consecuencia de la situación laboral, más que de las variables personales del sujeto. (Maslach 1986). Otros enfatizan en la personalidad, diciendo que es a través de ella que se realiza la evaluación cognitiva de los eventos laborales para ser considerados estresantes (Garden 1989) Otros planteos, resaltan la importancia por igual de las variables individuales como de las organizaciones.

La bibliografía reporta en las *mujeres* mayor vulnerabilidad al agotamiento y la baja realización personal, y en los *hombres* a la despersonalización. Teniendo en cuenta que a mayor edad correspondería más experiencia y madurez para afrontar las presiones, es frecuente hallar mayor incidencia en *sujetos jóvenes*, en los primeros años de ejercicio profesional. También se lo ha asociado a *personas solteras*, sin responsabilidades familiares, ni personas a cargo.

En cuanto a los *rasgos de personalidad*, serían más proclives los sujetos empáticos, sensibles, idealistas, con intensa dedicación profesional, obsesivos, que tienden a identificarse masivamente con los demás. Se ha encontrado correlación positiva en individuos que corresponden al denominado patrón de personalidad Tipo A: alta competitividad y esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, impaciencia, inquietud, compromiso excesivo con el trabajo, etc.

Las estrategias de afrontamiento que promueven evitación, aislamiento, negación y pasividad aumentan la probabilidad de Burnout, también la *falta de apoyo familiar y social* en relación al desempeño y a las circunstancias laborales, las relaciones interpersonales negativas, etc.

A continuación expondremos de manera resumida, algunas de las investigaciones publicadas sobre el tema en cuestión:

1. *Relación entre el Síndrome de Burnout, psicopatología y ambiente en el trabajo de enfermeras de hospital general**

El estudio analiza la relación que existe entre el síndrome de Burnout, diversos factores psicopatológicos y variables de ambientes en el trabajo. Toma en cuenta una dimensión clínica, además de la dimensión sociológica u organizacional. Pretenden hallar posibles relaciones que se establezcan entre variables de ambiente en el trabajo (línea sociológica), de psicopatología (clínica) y el síndrome de Burnout.

El estudio se realizó en una muestra de 117 enfermeras de hospital general. Se utilizó una batería de cuestionarios que incluía:

- (a) Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir hipotéticos elementos del estrés laboral asistencial, implica la evaluación de tres (3) aspectos diferentes con tres (3) subescalas: agotamiento emocional / despersonalización / logro personal.
- (b) Symptom Checklist (SCL- 90R): instrumento de autoinforme para evaluar los diferentes síntomas psicológicos tanto de pacientes, médicos psiquiátricos como de individuos de la comunidad. (Factores: somatización, depresión, ansiedad, hostilidad, etc.)
- (c) Work Environmental Scale: diseñada para evaluar el ambiente social existente en diversos tipos y centros de trabajo. Evalúa diversas escalas: Relaciones, Autorrealización, Estabilidad /Cambio

Se realizó un análisis de los datos mediante análisis factorial.

En cuanto a los resultados, se distinguieron dos factores básicos: 1) en el que se relaciona la psicopatología con el agotamiento emocional; 2) en que se relaciona un ambiente positivo en el trabajo con buen logro personal. Este estudio apoya la idea de que además de estudiar variables organizacionales que se relacionan con el burnout, es necesario prestar atención a variables personales que puedan estar implicadas en el proceso del síndrome.

* Javier Alarcón Domingo. Archivos de psiquiatría 2004; 67 (2): 129-138

2. Apoyo social características sociodemográficas y *Burnout en enfermeras y auxiliares de hospital^f*

Este estudio explora la relación entre síndrome de Burnout y apoyo procedente de la red social: vínculos informales (familia, amigos) y vínculos del lugar de trabajo (supervisores y compañeros). Para la recogida de datos se utilizaron la "Multidimensional Support Scale" (Winefield HR, Winefield A.H., Tiggemann M., 1992) y el "Maslach Burnout Inventory" (Maslach C, Jackson S:E: 1986), en una muestra de enfermeras de un hospital general.

Se obtuvieron los siguientes resultados: A) el agotamiento emocional se relacionó positivamente con el apoyo social de los compañeros, y B) la suficiencia con el apoyo de la familia y de los amigos estaba asociada a la realización personal.

Tanto el tamaño de la muestra como el tipo de diseño utilizado han impedido profundizar en las relaciones encontradas. A partir de los resultados obtenidos llegaron a las siguientes conclusiones:

- (a) Sugieren la importancia de considerar los efectos de algunas de las variables sociodemográficas, como la experiencia profesional, que indica que los primeros años de trabajo son los más vulnerables para el desarrollo del síndrome
- (b) Es importante considerar el apoyo procedente de funciones extralaborales (familiares, y amigos) sobre todo en una población mayoritariamente femenina, como es la enfermería, dónde la interdependencia entre los contextos laboral y familiar es grande.

Objetivo General:

- * Explorar si los médicos pediatras clínicos perciben como estresante su actividad laboral.

Objetivos Particulares:

*Explorar la presencia de indicadores de distrés en una muestra de médicos pediatras.

* Detectar indicadores de:

A- Agotamiento emocional (pérdida o desgaste de recursos emocionales)

B- Deshumanización o despersonalización (desarrollo de actitudes negativas, clínicas, insensibles hacia los pacientes)

C- Falta de realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa), explorados mediante el uso de la escala de Maslach.

* Detectar si existen diferencias en los indicadores antes indicados entre los pediatras clínicos que residen en la ciudad de Mar del Plata.

Métodos Y Técnicas:

Se utilizará tanto metodología cualitativa como cuantitativa.

Dentro del primer tipo de técnica se utilizará la entrevista a informantes claves para obtener información acerca de las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como de los sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal según su propia percepción.

Por otra parte, se recolectarán datos sociodemográficos mediante una encuesta confeccionada por las autoras de este proyecto, que acompañará a la escala de Maslach, instrumento cuantitativo, que permitirá detectar la presencia o no del síndrome de Burnout.

Lugar De Realización Del Trabajo:

Hospitales públicos y de asistencia privada de la ciudad de Mar del Plata.

† M. Jesús Albar Marín. Unidad de Investigación. Hospital Universitario Virgen Macarena. Rev.

Cronograma De Actividades:

- I. Elección del tema a investigar y delimitación de la problemática.
- II. Recopilación bibliográfica y del Estudio de las investigaciones del tema
- III. Contacto con las profesionales pediatras clínicos para poder llevar a cabo la administración de las técnicas mencionadas
- IV. Construcción del Instrumento Cualitativo
- V. Administración de las técnicas
- VI. Análisis de los resultados obtenidos
- VII. Interpretación de los resultados
- VIII. Redacción del informe y conclusiones

<i>Actividades</i>	<i>Meses</i>
I – II	MAYO
III- IV- V	JUNIO – JULIO
VI	AGOSTO
VII – VIII	SETIEMBRE

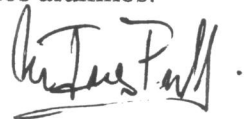
BIBLIOGRAFÍA BASICA DE REFERENCIA:

- Galende, Emiliano, *De un horizonte incierto*. Ed. Paidós, Bs. As., 1987
- Ana I. Redondo. *Delimitación Conceptual, Diagnóstico y Prevención del "Síndrome de Quemarse por el trabajo" (BURNOUT)*. Trabajo presentado en el V Congreso Nacional de Psicodiagnóstico XII Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P.
- M. Sandra Ibáñez. *El estrés como problema de la Economía, la Sociedad y la Salud*. Ficha de Cátedra de Psicología Laboral.
- Sebastián Plut (2000), *Estrés Laboral: revisión y propuestas*, Actualidad Psicológica año XXV, N° 280, Pag. 12-17.
- Nieto, H (2002), *Relación entre Salud y Trabajo*, en Competitividad y Salud ocupacional. Ed. La Colmena.
- Desjours (1990), *Trabajo y Desgaste mental*; Humanitas, Bs. As.
- Maslach y Jackson (1981/1986), *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

Firma del supervisor:

 13/06/05

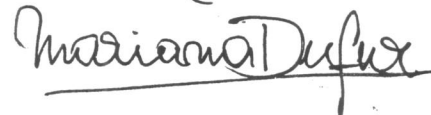
Firma de los alumnos:



P/ Area de Investigación.



Resultado de la evaluación (aprobado/rehacer)



Fecha:

INDICE

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1. Introducción	2
1.2 Objetivo General	4
1.3 Objetivos Particulares.	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	6
2.1 La Salud de los Profesionales de la Salud.....	7
2.1.1 Disminución de la Cantidad y Calidad de Trabajo.....	9
2.1.2 ¿Qué Pasa Con El Trabajo Médico?.....	10
2.2 Síndrome de Burnout	13
2.2.1 Síndrome de Burnout Antecedentes Históricos	13
2.2.2 Delimitación Conceptual del Síndrome	15
2.2.3 Determinantes del Síndrome de quemarse por el trabajo	19
2.2.4 Desencadenantes y facilitadores del Síndrome de Burnout	21
2.2.4.1 Desencadenantes del Síndrome de quemarse por el trabajo	22

2.2.4.2 Facilitadores del Síndrome de quemarse por el trabajo	28
a- Variables de carácter demográfico	29
b- Variables de Personalidad	32
- Patrón de personalidad tipo A	33
- Locus de Control	35
- Las Variables de personalidad del Self	36
- Personalidad Resistente	37
2.3 Estrategias de Afrontamiento	39
2.3.1 Tipología de las Estrategias de Afrontamiento	40
2.3.1.1 Principales Estrategias de Afrontamiento	41
2.3.1.1.1.Estrategias Individuales	41
- Técnicas para mejorar las estrategias individuales	42
(a) Entrenamiento en solución de problemas	42
(b) Entrenamiento de la Asertividad	43
(c) Entrenamiento para mejorar el tiempo de manera eficaz	44

- (d) Otras Estrategias desde la perspectiva Individual	45
2.3.1.1.2Estrategias de Carácter Interpersonal y Grupal	46
(a) Apoyo Social	47
(b) Estrategias para la implementación del apoyo social en el trabajo	48
2.3.1.1.3Estrategias Organizacionales para la prevención del Síndrome	49
(a) Programas de Socialización Anticipada	50
(b) Evaluación y Retroinformación	52
(c) Desarrollo Organizacional	53
(d) Otras Estrategias desde la Perspectiva de la Organización	54
CAPÍTULO III METODOLÓGICO	56
3.1 Medida y Diagnóstico del Síndrome de Burnout	57
3.2 Diseño Metodológico	61
3.2.1 Tipo de Estudio	61

3.2.2 Área y Muestra de Estudio	62
3.2.3 Descripción de la Muestra	62
3.2.4 Análisis Descriptivo del desempeño Laboral de los Pediatras Clínicos Consultados	64
3.3 Instrumentos de Recolección de Datos	65
3.4 Presentación de Datos	66
3.4.1 Datos Cuantitativos	66
3.4.2 Datos Cualitativos	76
3.5 Interpretación de Datos.....	80
CAPÍTULO IV CONCLUSIÓN.....	89
4. Conclusión	90
INDICE DE TABLAS	
Tabla 1- Composición de la muestra según género.....	63
Tabla 2- Composición de la muestra según edad.....	63
Tabla 3- Composición de la muestra según estado civil.....	63

Tabla 4- Composición de la muestra según cantidad de hijos.....	64
Tabla 5- Distribución de la muestra según la antigüedad en el puesto.....	65
Tabla 7- Media y Percentil de las Escalas del MBI: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal en Pediatras Clínicos de la ciudad de Mar del Plata.....	66
Tabla 8- Clasificación de los puntajes de las escalas del MBI en Alto, Medio y Bajo.....	67
Tabla 9- Media y Percentil de las Escalas del MBI: CE, D y RP en Pediatras Clínicos Mujeres de la ciudad de Mar del Plata.....	68
Tabla 10- Media y Percentil de las Escalas del MBI: CE, D y RP en Pediatras Clínicos Hombres de la ciudad de Mar del Plata.....	69
Tabla 11- Media, Percentiles y Categorías de las Escalas del MBI según el ámbito de desempeño profesional.....	74
Tabla 12- Medias, Percentiles y Categorías de las Escalas del MBI según la antigüedad laboral.....	75
Tabla 13- Resumen Entrevistas.....	79

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1- Media de las Subescalas del MBI en la muestra total de Pediatras Clínicos de la ciudad de Mar del Plata.....	82
Gráfico 2- Comparación de la Media de las Escalas según género.....	83
Gráfico 3- Comparación de los valores de las subescalas según grupos etarios.....	83
Gráfico 4- Comparación de los valores de las subescalas según la antigüedad en el puesto.....	84
Gráfico 5- Comparación de Medias según cantidad de horas de trabajo por semana.....	85
Gráfico 6- Comparación de las subescalas MBI según el estado civil.....	86
Gráfico 7- Comparación de las subescalas según el ámbito de desempeño laboral.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	92
ANEXO.....	94

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 pediatras clínicos de la ciudad de Mar del Plata.

Surge por la motivación e interés de las autoras, 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 nueva enfermedad que afecta de una manera muy especial al personal sanitario en general. Se pretenden 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 de campo realizados recientemente, se ha considerado tratar esta patología , teniendo en cuenta que los estresores a los que estos profesionales se enfrentan cotidianamente les provoca una respuesta de estrés pudiendo desarrollar la enfermedad.

Atentas 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 médicos pediatras clínicos. Surge como

inquietud conocer y analizar las condiciones laborales y sus posibles consecuencias en la salud.

Para ello elegimos la población de médicos pediatras clínicos que brindan asistencia en la Ciudad de Mar del Plata.

¿Por qué esta elección? Porque dichos profesionales asisten a la población infantil, al niño, cuyo desarrollo psico - físico y social no ha sido completado, necesitando cuidados y asistencia especiales, dependiendo siempre de otro, haciendo quizás que el profesional sienta mayor sensibilidad y responsabilidad frente a éste, debiéndose enfrentar a la realidad de muchos de ellos (maltrato, abusos, abandono psíquico y/o físico, desnutrición, etc.) sumado al extenso horario de trabajo, las guardias, la responsabilidad ante distintos tipos de dolencias, el escaso tiempo disponible para el estudio y para el descanso, etc. Convirtiendo a los profesionales en una población de riesgo para desarrollar el Síndrome.

¿Trabajar con niños los hace más vulnerables a padecer el síndrome?. Las condiciones laborales de estos profesionales ¿favorecen el desarrollo del Síndrome? ¿La realidad socio – cultural actual incide en el desempeño profesional y en la vivencia personal?

Es de mencionar que en aquellas instituciones que en principio fueron pensadas como lugar donde se recolectarían los datos para la investigación, se encontró resistencia y negación, lo cual implicó la necesidad de buscar profesionales que voluntariamente pudiesen responder el cuestionario. Esta situación generó retraso de tiempo en el logro de los objetivos. Pero permitió

tomar contacto con los consultorios, las colas de gente a la espera de ser atendida, las secretarías tratando de responder a las demandas, profesionales respondiendo a sus pacientes en la sala de espera, mientras otro paciente espera dentro del consultorio, y el entendible olvido en la realización de nuestro cuestionario.

Para poder dar respuesta a los interrogantes antes mencionados las autoras de la presente investigación se centraron en la perspectiva psicosocial de Maslach y Jackson.

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

1.2 Objetivo General:

- ⇒ Explorar si los médicos pediatras clínicos perciben como estresante su actividad laboral.

1.3 Objetivos Particulares:

- ⇒ Explorar la presencia de indicadores de estrés en una muestra de médicos pediatras.
- ⇒ Detectar indicadores de:
 - (a) Agotamiento emocional (pérdida o desgaste de recursos emocionales)

- (b) Deshumanización o despersonalización (desarrollo de actitudes negativas, clínicas, insensibles hacia los pacientes)
- (c) Falta de realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa), explorados mediante el uso de la escala de Maslach.

Para el logro de los objetivos propuestos 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.

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 como 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 médicos y 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 médicos el efecto del distrés empiezan 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 que si persisten, lo serán, son efectos de Burnout.

Físicos:

- Palpitaciones
- Dolor y opresión en el pecho
- Indigestión y distensión abdominal por gases
- Micciones frecuentes
- Impotencia
- Alteración 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
- Introversión y soñar despierto

- Sensación de cansancio y falta de concentración
- Aumento de la 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 del tabaquismo
- Aumento del consumo de alcohol
- Aumento de la dependencia de drogas
- Excesos de comida o pérdida de apetito
- Dificultad para dormir y cansancio al despertar.

2.1.1 Disminución de la Cantidad y Calidad de Trabajo

El primer año de recibido es el más crítico; se encontró en un estudio de 1975 que un 30 % de los médicos con un año de ejercicio, tienen depresión clínica. Más recientemente, en 1985 Reuben, usando escalas cada mes en los tres primeros años de recibidos, encuentra que entre los tres y seis primeros meses hay un pico arriba de un 38 % de deprimidos en ese lapso.

En 1973 Rose y Rosow revisando certificados de defunción concluyeron que los médicos y el personal de salud tienen el doble de suicidios que la población común, y las médicas mujeres el triple que la población común. (Wolfberg, 2002).

Estrés provocado por los riesgos en el trabajo como tal esta sujeto a las consideraciones generales que definen su práctica. Por un lado están los deseos y la voluntad de los que trabajan y por el otro el orden impuesto por quienes dirigen la organización del trabajo.

Cuando esta bloqueada la relación hombre-trabajo según sus reacciones fisiológicas y sus deseos y necesidades psicológicas, surge el sufrimiento, que toma distintas formas según el trabajo.

2.1.2 ¿Qué Pasa Con El Trabajo Médico?

Se los ha educado en el ideal de curar y vencer altruistamente la muerte, no se los ha educado para contestar preguntas fundamentales acerca de la vida y hay una distancia enorme entre la imagen del médico grandioso y triunfal y el médico operario que debe reparar mecánica y rutinariamente parte de personas una tras otra de la mañana a la noche.

La idealización surge como defensa frente al sufrimiento no solo por parte del paciente sino del mismo médico, la autoidealización; como primer defensa adoptada.

El sistema de salud se vio modificado por el ingreso de bancos y empresas relacionadas con finanzas al negocio de la medicina lo que produjo la redefinición del término paciente por el de cliente y médico por el de prestador de servicios, desvirtuándose la dignidad del acto médico. El dinero entra a regir ese acto.

La figura del médico ha perdido en parte una valoración social que le aportaba intensa motivación y entusiasmo por la tarea, a través de la noción de ejercer un trabajo altamente estimado socialmente proveyéndolo de una fuente inestimable de autoafirmación y satisfacción.

Cuando esto no ocurre, el médico desarrolla más omnipotencia para tratar de compensar su autoestima afectada, cayendo en vivencias de extenuación y desaliento; esto es en el preámbulo del Burnout.

Más de dos millones de personas perdieron sus coberturas de obra social, por desempleo y trabajo en negro y la mayoría paso a atenderse en hospitales públicos.

Uno de los ejes de esta prevención es discernir qué demandas se pueden cumplir y cuáles están más allá de lo posible. Otra es la consciente conducta del autocuidado y autorregulación, tanto en la salud corporal como en la afectiva y social.

¿Qué aportan estas nociones?

(a) Introducir el estrés del personal de salud en la conciencia social

(b) Llamar la atención sobre el deterioro profesional; antes era ridículo hablar de colegas perturbados, deprimidos, alcoholizados o abusadores

de drogas. Hoy estos profesionales han comenzado a reconocer el problema del desgaste y algunos aceptan tratamiento. Se admite un poco más la omnipotencia y el hecho de reconocer que puedan estar exhaustos, frustrados, desamparados y deprimidos.

Los médicos tienen la tendencia a disociar la mente del cuerpo, y el cuerpo del contexto, no solo en el paciente, sino también en si mismos, con lo cual devienen una mente sin cuerpo ni emociones, sobreadaptados, alexitímicos.

La mayor dificultad está en la forma de internalizar los mandatos y expectativas sociales, cuya expresión máxima está en el reemplazo de la voluntad del sujeto por el objeto. Esto se llama alienación, tiene que ver con ideologías defensivas que hacen que el médico termine por confundir los propios deseos con la exhortación laboral que toma el lugar de sus propios arbitrios.

La alienación es una realidad clínica, que al igual que el resto de las defensas debe ser descubierta, descifrada en las vivencias en que se aloja.

No se puede afrontar lo que se desconoce, para afrontar el estrés hay que conocer sus formas en la vida cotidiana, y se enfrentará en el interior del médico con su salud, sus deseos y sus necesidades.

Estos mecanismos de defensa; alienación, autoidealización, negación, omnipotencia, disociación, consumen gran parte de la energía del trabajo, que produce fatiga y eso deviene parte integrante del trabajo.

2.2 SÍNDROME DE BURNOUT

La expresión "estar quemado" se emplea coloquialmente para manifestar que se ha perdido la ilusión por el trabajo y que cualquier esfuerzo destinado a hacer las cosas bien es poco menos que inútil.

Técnicamente, estar quemado es estar agotado emocionalmente y mostrar una fuerte actitud negativa hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol.

El uso de una etiqueta común para designar un problema psicológico que altera la capacidad laboral de una persona suele ser problemático ya que añade confusión a cualquier intento de una definición rigurosa y técnicamente manejable.

Para evitar esta confusión, la mayor parte de los escritos españoles sobre el tema evitan la expresión "estar quemado" y usan en su lugar la inglesa "Burn out". Los autores del libro "Desgaste psíquico en el trabajo" (Gil – Monte, Pedro R. Peiró Silla, José M, 1997) utilizan el término "Síndrome de quemarse", haciendo un esfuerzo por imponer tal concepto en nuestro idioma.

2.2.1 Síndrome De Burnout. Antecedentes Históricos

Hace poco más de veinte años que se comenzó a investigar sobre el constructo "burnout", habiéndose registrado un desarrollo considerable de la investigación al respecto.

El síndrome de burnout o de desgaste profesional tiene su origen en la industria aeroespacial; designa el agotamiento del carburador de los cohetes que tiene como resultado el calentamiento y ruptura de las máquinas.

En el ámbito de la salud, surgió en 1974 con Freudenberg, psiquiatra especialista en atención de toxicómanos, quien observando a los voluntarios y a los jóvenes colegas que al poco tiempo de trabajar presentaban pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, disminución de la motivación, síntomas de ansiedad, depresión, trato distante y agresivo con los pacientes; eligió para describirlo el mismo término con que los pacientes referían su estado por el consumo de drogas. En los años 60 se había utilizado el término para referirse a los efectos que provocaba el abuso crónico de las drogas (Söderfeldt, Söderfeldt y Warg, 1995).

El mismo Freudenberg lo define como un "vaciamiento de sí mismo", el burnout alude a una experiencia de agotamiento, decepción, pérdida de interés por la actividad laboral como resultado de la pérdida de idealismo y frustración de las expectativas profesionales. Lo define como "un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado esfuerzo", reconociendo que el fracaso en la búsqueda de un sentido existencial en el trabajo es la causa básica de un compromiso inicial y de la ulterior deserción.

Años más tarde, Cristine Maslach, psicóloga social y profesora de Psicología de la Universidad de Berkeley en California, al estudiar las respuestas emocionales de los profesionales de asistencia, habló de "sobrecarga emocional" y consideró que denominarlo burnout era menos estigmatizador que utilizar diagnósticos psiquiátricos. Diseñó junto con S. Jackson en 1986 el instrumento más utilizado para su diagnóstico, el MBI (Maslach Burnout Inventory) constituyéndose en pionera en la investigación del Síndrome.

2.2.2 Delimitación Conceptual Del Síndrome

Si bien no existe una definición unánime aceptada sobre el síndrome de quemarse por el trabajo hay consenso en considerar que aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico.

En cuanto a su delimitación conceptual existen dos perspectivas diferentes:

1. La Clínica (Freudenberger)
2. La Psicosocial (Maslach y Jackson)

La perspectiva Clínica entiende el Síndrome de quemarse como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. Mientras que la segunda apunta a su consideración desarrollada por la interacción de características del entorno laboral y características personales. La diferencia estriba en que el síndrome como estado entraña un conjunto de sentimientos

y conductas normalmente asociadas al estrés laboral y, por el contrario, como un proceso asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez diferenciada.

Dentro de la perspectiva Clínica Freudenberguer (1974) señala que el síndrome 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. Entre otros, Pines y Arosen (1988) lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general y baja autoestima.

Desde un enfoque Psicosocial, la mayoría de los autores asumen la definición elaborada por Maslach y Jakson (1981) señalan que el síndrome de quemarse debe ser conceptualizado como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad.

El Agotamiento emocional corresponde según las autoras, a la primer fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo "de no poder dar más de sí", en esta etapa las personas se vuelven

más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las comienza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables, que responden negativamente hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudodepresivas y con tendencia a la huida. Para defenderse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando una actitud impersonal, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de culpar a los demás por sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones, adaptándose a la situación aunque sea por medio de mecanismo neuróticos.

La despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. 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 lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esa fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. Es caracterizado por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, e incluso a culpar a los propios

pacientes de los problemas que acontecen al profesional, llegando a considerar a estas personas como verdaderos objetos.

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en un progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. El sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimiento de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que lo hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás en 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. En esta etapa hay pérdida de ideales, y fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto – reclusión. Los demás comienzan a percibirlo como una especie de fanático depresivo y hostil.

En los primeros trabajos Maslach y Jackson refieren una evolución del síndrome secuencial, por lo que se pasaría del cansancio emocional a la despersonalización y posteriormente a la falta de realización personal.

2.2.3 Determinantes Del Síndrome De Quemarse Por El Trabajo.

Los profesionales sanitarios, los profesionales de la educación, los trabajadores sociales, entre otros, han sido identificado como colectivos ocupacionales proclives al desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Ya que el estrés de estas profesiones esta compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesiones en las que inciden estresores como escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, en algunas de ellas contacto directo con la enfermedad, el dolor, la muerte, falta de especificidad de funciones o tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.

Desde un nivel organizacional las profesiones señaladas se caracterizan por desarrollar un trabajo en organizaciones que responden al esquema de una "burocracia profesionalizada" para Mintzberg (1988) las burocracias profesionalizadas requieren una serie de condiciones en el ambiente y en el clima organizacional para ser funcionales. Así el ambiente en el que esta inmersa la organización debe ser estable para permitir que las habilidades y procedimientos puedan llegar a estandarizarse.

La socialización laboral, según Peiró (1986) es "el proceso mediante el cual el nuevo miembro (de una organización) aprende la escala de

valores, las normas y las pautas de conductas exigidas por la organización a la que se incorpora”.

En el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse.

A nivel del individuo, las características van a ser una variable a considerar en relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse. La existencia de sentimientos de altruismo o idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión podría facilitar el proceso de quemarse. (Edelwich y Brodsky, 1980). Estos sentimientos llevan a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Esto lleva a que se sientan culpables de los fallos, lo cual redundará en bajo sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando hablamos del síndrome de burnout dentro del marco contextualizador del estrés laboral, no podemos dejar de comprenderlo como una respuesta que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias considerándolo un paso intermedio en la relación estrés – consecuencias del estrés de forma que, si permanece a

lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo y para la organización.

2.2.4 Desencadenantes Y Facilitadores Del Síndrome De Burnout

El síndrome de quemarse por el trabajo puede ser entendido como una experiencia que resulta de la combinación de estresores originados en el entorno social, en el entorno laboral o en el propio sujeto. Se han estudiado como antecedentes o facilitadores del síndrome las variables de carácter demográfico, como sexo, edad, estado civil, número de hijos, etc. Los resultados muestran con frecuencia la capacidad predictora de un porcentaje significativo de su varianza.

Es una tarea compleja identificar los desencadenantes y facilitadores del síndrome de quemarse por el trabajo. Ya que virtualmente cualquier situación crónica molesta del entorno laboral puede ser un estresor, y por lo tanto un desencadenante o facilitador del síndrome.

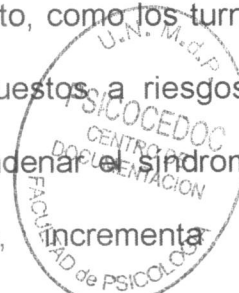
Determinadas situaciones pueden tener efectos especialmente negativos para determinadas personas con mayor vulnerabilidad ante ellas.

2.2.4.1 Desencadenantes Del Síndrome De Quemarse Por El Trabajo

Gil Monte y Peiró Silla (1997) definen como desencadenantes del síndrome de quemarse por el trabajo aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral.

Peiró (1992) establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

- 1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto* como fuente de estrés laboral. El nivel de ruido puede ser un desencadenante del síndrome, como por ejemplo el sonido de los teléfonos, las visitas a los pacientes y aparatos de monitorización, etc. Que junto con la sensibilidad del sujeto al nivel de ruido, aumenta los sentimientos de sentirse quemado por el trabajo. También las demandas estresantes del puesto, como los turnos rodados de trabajo, el trabajo nocturno, estar expuestos a riesgos y peligros, o a la sobrecarga laboral, pueden desencadenar el síndrome. Especialmente la sobrecarga laboral percibida, incrementa los sentimientos de agotamiento emocional en los profesionales. En el caso de los profesionales de la salud, la sobrecarga laboral supone no poder atender adecuadamente a los pacientes, incurrir en errores al administrar medicaciones, recibir quejas de los familiares de los pacientes, del propio paciente por falta de atención y cuidados, de los propios compañeros que tienen que asumir tareas que no se han generado en su turno, e incluso



asistir a la muerte de pacientes en situaciones de urgencia. Todas estas situaciones, establecidas con carácter crónico, pueden generar en estos profesionales sentimientos de falta de aptitud profesional, baja autoconfianza profesional y consecuentemente baja realización personal en el trabajo. En relación a las demandas estresantes del puesto generadas por los contenidos del mismo, variables como la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación, pueden llegar a ser una importante fuente del síndrome de quemarse por el trabajo.

2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera;

Un rol puede definirse 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 los profesionales y directivos es el desempeño de roles en las organizaciones. El estrés de rol está constituido por dos disfunciones de rol; ambigüedad y conflicto de rol.

La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que tiene respecto del mismo el sujeto que desempeña un rol. Puede producirse por un déficit de información, cualitativo o cuantitativo, que impide un desarrollo adecuado del rol por parte del sujeto. El conflicto de rol se presenta cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol

contradictorias. Es decir que se trata de un conflicto entre expectativas; el sujeto recibe dos o más expectativas de uno o varios miembros de su organización que no puede satisfacer simultáneamente, dado que resultan contradictorias entre sí.

Tanto la ambigüedad como el conflicto de rol presentan relaciones significativas de signo negativo con los sentimientos de realización personal en el trabajo y relaciones significativas de signo positivo con agotamiento emocional y despersonalización.

En las organizaciones de servicios en las que incide el síndrome de quemarse por el trabajo, los profesionales deben procurar no asumir los problemas de los clientes; pero al mismo tiempo, deben demostrar cierto interés por esos problemas y cierta implicación emocional en ellos. Este tipo de situaciones puede producir respuestas afectivo – emocionales a través de un conflicto intra – rol.

Cabe considerar también los efectos que tienen las relaciones interpersonales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. Se trata de las relaciones, tanto cualitativas como cuantitativas, que los profesionales establecen con los miembros de la organización; sus compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes a los que atienden. En este sentido, se ha comprobado que las relaciones interpersonales de carácter formal, por necesidades de las tareas, aumentan los sentimientos de agotamiento emocional, y las relaciones

informales aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo.

Un último grupo de estresores desencadenantes del síndrome de quemarse por el trabajo a considerar en este punto es el desarrollo de carrera y las posibilidades de promoción de los profesionales, en general las personas están motivadas para conseguir recursos para prevenir futuras pérdidas y mejorar sus bienes, estatus, autoestima y relaciones. Cuando el sujeto percibe que las inversiones que hace para la consecución de recursos son superiores a lo que él percibe que recibe a cambio, experimenta una pérdida que le generará la experiencia de quemarse.

3. Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos Organizacionales

Las nuevas tecnologías como desencadenantes de estrés afectan a los profesionales a través de diferentes circunstancias del puesto y de la organización. Pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto pone en práctica para desempeñar el trabajo. Este cambio puede afectar a los sistemas cognitivos y emocionales del sujeto, dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico.

Asimismo, problemas de carácter ético asociados al uso continuado de instrumentos tecnológicos pueden afectar el sistema emocional de los

profesionales aumentando sus sentimientos de agotamiento emocional. En el caso de los profesionales de la salud, y particularmente cuando éstos trabajan en unidades de cuidados intensivos, esta relación es muy significativa. Se puede dar por ejemplo, el caso de tener que tomar la decisión de desconectar o no una máquina a la que el paciente está conectado durante largo tiempo y poner fin a su vida, lo cual puede desgastar las emociones de estos profesionales. Además la introducción de tecnologías en el ámbito hospitalario conlleva muchas veces acciones más lesivas y dramática sobre los pacientes, como por ejemplo, gastroscopias, cateterismos, intervenciones quirúrgicas, etc.

También se han identificado como variables desencadenantes del síndrome de quemarse por el trabajo las dimensiones estructurales de la organización: centralización, complejidad y formalización. La centralización alude al grado en el que las decisiones son tomadas por una persona o grupo pequeño de personas en el vértice de la jerarquía organizacional (estructura descentralizada). La complejidad se refiere a la multiplicidad de unidades estructurales en las que se agrupan los miembros de la organización. Y la formalización alude al grado en que los roles están definidos y las normas e instrucciones fijadas.

El último grupo de estresores está integrado por las variables de clima organizacional. Entre ellas 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

supervisores y el tipo de supervisores y el tipo de supervisión ejercida o el apoyo social percibido desde esa supervisión. El síndrome de quemarse por el trabajo 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.

Con respecto al apoyo social, Peiró (1993), siguiendo a Cobb (1976), lo define como "la información que permite a las personas creer que: a) se preocupan de ellos y les quieren; b) son estimados y valorados; y c) pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas."

Un mismo comportamiento de apoyo puede ser percibido de forma diferente por su emisor y receptor. El trabajo en profesiones de apoyo a las personas puede plantear problemas de agotamiento emocional y despersonalización. Tal vez resulte paradójico, pero proporcionar apoyo social a otros para reducir y amortiguar los efectos negativos de sus experiencias estresantes puede ser causa de estrés, y con frecuencia lo es, para los profesionales que lo proporcionan.

La falta de apoyo social percibido desde el supervisor a los compañeros es una variable que presenta efectos directos e indirectos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo, y efectos moduladores en la relación que se establece entre el estrés y las respuestas que se elaboran ante él.

El apoyo no es un factor puramente ambiental. Características personales relativamente estables inciden sobre diversos aspectos del

proceso por el que el apoyo social está presente en el ambiente de una determinada persona, se actualiza como tal y es utilizada por ella. Es decir, que interactúan los factores ambientales junto con los factores personales.

4. Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral; relaciones Trabajo – Familia.

Dado que el síndrome de quemarse por el trabajo es sólo la respuesta que el sujeto desarrolla ante el estrés laboral, es más adecuado categorizar las fuentes extraorganizacionales de estrés laboral (relación trabajo – Familia) como variables facilitadoras del mismo, en lugar de variables desencadenantes. Por ello, esta cuarta categoría no se desarrolla en este apartado.

2.2.4.2 Facilitadores Del Síndrome De Quemarse Por El Trabajo

Los facilitadores son aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibitoria de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del síndrome.

Se consideran las variables facilitadoras de carácter demográfico, de personalidad y estrategias de afrontamiento utilizadas por el sujeto.

(a) Variables de carácter demográfico

En este grupo de variables se encuentran el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

En cuanto al sexo existen diferencias significativas en las actitudes de despersonalización, de manera que los varones puntúan más alto en despersonalización que las mujeres. Sin embargo para los sentimientos de agotamiento emocional y de falta de realización personal en el trabajo, los resultados se ven influidos por el tipo de estudio. En algunos trabajos los sentimientos de quemarse por el trabajo son mayores en mujeres que en varones, en otros se han obtenido resultados opuestos, y algunos no obtienen diferencias significativas en el índice de quemarse por el trabajo en función del sexo.

Las diferencias de despersonalización en función del sexo se pueden hallar en los diferentes procesos de socialización seguidos para los roles masculino y femenino, y su relación con las distintas profesiones. Dichas ocupaciones tienen en común que se relacionan con los roles derivados de la imagen que nuestra cultura asigna a las mujeres en tanto amas de casa, madres y esposas. De esta forma, las mujeres son condicionadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de las tareas de los niños, las tareas del hogar, atender al cónyuge o pareja, razón por la que son

propensas a responder a las personas con problemas, de forma habituada.

Es frecuente incluso, que las tareas remuneradas de muchas mujeres se sumen al trabajo doméstico intrafamiliar, extendiéndose desmedidamente la jornada de trabajo (doble jornada). No ha habido una transformación en la asignación de tareas domésticas entre los géneros. Esta situación implica, a su vez, un gran desgaste físico y frecuentes conflictos entre los roles tradicionales y sus roles como trabajadoras. Estos conflictos generan sensación de fracaso, autoreproches y sentimientos de culpa.

Para la variable edad, un alto porcentaje de estudios obtienen que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimientos de quemarse por el trabajo, y para las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización del MBI se obtienen relaciones significativas de tipo curvilíneo.

Frente a los más jóvenes, los profesionales de más edad han desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales. Los profesionales que llegan a la madurez en su profesión pueden desarrollar una variedad de conductas y actitudes para reducir la probabilidad de quemarse por el trabajo.

Con respecto a la variable estado civil, los sujetos casados experimentan índices menores del síndrome que los no casados, y ello

en diferentes profesiones tales como personal hospitalario, maestros y educadores, trabajadores sociales, etc. Sin embargo, en un gran número de estudios no aparecen relaciones significativas entre ambas variables, ya sea por el índice global del síndrome o para las diferentes dimensiones del MBI, por lo cual se hace difícil concluir sobre la existencia o no de efectos significativos.

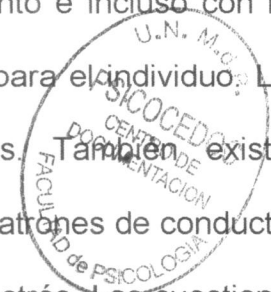
Parece no ser el estado civil en sí (casados versus no casados) lo que influye en el proceso de quemarse por el trabajo, sino el apoyo socio emocional recibido por parte de los familiares (esposa o esposo en este caso) y la calidad de las relaciones conyugales, así como la satisfacción o insatisfacción matrimonial.

En cuanto al hecho de que los profesionales tengan o no hijos, los sujetos con hijos tienen más edad y por lo tanto son más maduros psicológicamente, tienen un estilo de vida más estables y una perspectiva diferente de la misma. En general estos sujetos prefieren el salario u otros beneficios materiales y la seguridad en el empleo, y no tienen preocupaciones sobre otros factores como el interés o el desafío en el trabajo, La realización personal o la satisfacción laboral. Los sujetos sin hijos puede que tengan mayor tendencia a usar el trabajo como fuente de vida social, y esto les llevaría a implicarse excesivamente con las personas del ámbito laboral y, por lo tanto, a un mayor riesgo de sufrir el síndrome de quemarse por el trabajo.

Para las variables de antigüedad en el puesto y antigüedad en la profesión, los resultados son similares a los obtenidos con la variable edad y su justificación teórica es idéntica. Los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos y con menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes, por lo que el riesgo de quemarse por el trabajo es mayor.

(b) Variables de personalidad

Los estresores son un factor clave en el desencadenamiento del estrés. La valoración que hace el individuo de un determinado estímulo para considerarlo o no estresor depende de una serie de variables personales, a su vez relacionadas con su estilo de afrontamiento e incluso con los resultados y consecuencias que la situación tiene para el individuo. Los efectos del estrés varían según los individuos. También existen diferencias en las características de personalidad, patrones de conductas y estilos cognitivos relevantes para los efectos de estrés. Las cuestiones básicas son; cómo y por qué las personas responden ante un estresor. En la génesis del estrés interactúan las características del individuo con sus circunstancias ambientales. Por lo tanto es necesario conocer las características relevantes del individuo para poder predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral.



Entre los investigadores del síndrome de burnout, existe un cierto acuerdo al considerar que los profesionales más proclives a quemarse por el trabajo son sujetos émpaticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse excesivamente con los demás. Asimismo una serie de estudios comprobaron que los sujetos con un patrón de personalidad tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo, experimentan con mayor frecuencia sensaciones y actitudes del síndrome de quemarse por el trabajo, en tanto que los sujetos con "personalidad resistente" (hardiness) las experimentan con menos frecuencia.

◆ *Patrón de personalidad tipo A*

Se han encontrado ciertas características comunes de conducta en las personas con enfermedades coronarias. Las enfermedades cardíacas y otras alteraciones cardiovasculares son consideradas como unas de las más importantes consecuencias negativas de estrés. Es por ello que el patrón tipo A ha despertado el interés de muchos investigadores, y ha sido la característica personal más estudiada en los últimos años.

Entre las características atribuidas al patrón tipo A se destacan: urgencia temporal, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad y hostilidad, habla y gestos bruscos, y compromiso excesivo con el trabajo (Peiró y Salvador, 1993).

El patrón de tipo A es definido como opuesto al patrón de tipo B. Los sujetos tipo B suelen ser definidos como acomodaticios y relajados, aunque pueden tener el mismo nivel de aspiraciones y logro, el mismo interés por el éxito que los del tipo A, y también, obviamente, experimentan estrés. La diferencia radica en que su forma de satisfacer estas necesidades no origina los estragos físicos y psicológicos que se dan en el tipo A.

Un aspecto interesante se relaciona con la forma de actuar del patrón tipo A al modular la respuesta al estrés. El tipo A causa una autoselección en puestos que entrañan mayor exposición a estresores. Un aspecto central del tipo A es su "deseo de logro social", similar al denominado "búsqueda de estatus". Determinados ambientes pueden propiciar y reforzar este patrón de respuesta a través de los procesos de socialización laboral.

En otros estudios, las puntuaciones más altas en tipo A aparecían en el grupo de médicos y administradores.

Debido a que los sujetos de tipo A son individualistas y mantienen pocas interacciones sociales se produciría un deterioro de sus redes de apoyo social y, consecuentemente, un mayor agotamiento emocional y actitudes de despersonalización.

En virtud de sus características personales, los individuos con patrón tipo A aumentan su probabilidad de exposición a ciertos estresores (como la sobrecarga de rol) a la vez que, dado su fuerte compromiso con

el trabajo, reducen su probabilidad de realizar determinadas conductas (relajación, ejercicio físico, vacaciones, distracciones, etc.) que mejoren su resistencia al estrés.

◆ *Locus de control*

El locus de control es otra característica de personalidad que se asocia significativamente con el síndrome de quemarse por el trabajo. Es una característica relativamente estable que actúa como modulador de la respuesta de estrés. Se refiere a la creencia generalizada de que los eventos de la vida y sus consecuencias son controlados por las propias decisiones y acciones (locus interno) o por fuerzas externas como otras personas, la suerte o el destino (locus externo).

En el ámbito ocupacional, los profesionales con locus de control externo presentan más experiencias de sentirse quemados por el trabajo, insatisfacción laboral y estrés que los profesionales con locus de control interno.

Los sujetos con locus de control externo experimentan con mayor frecuencia bajos sentimientos de realización personal en el trabajo que los sujetos con locus de control interno.

También influye en el estilo de respuesta al estresor. Los "internos" perciben que tienen más control de la situación, y esto influye en las expectativas de afrontamiento; buscan información, se enfrentan con el problema y recurren más al apoyo social. En cambio los "externos" son

más propensos al desamparo y suelen emplear estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

◆ *Las variables de personalidad del self*

Las variables de personalidad del "self" (autoconfianza, autoestima y autoeficacia) también han sido estudiadas en relación al síndrome de quemarse por el trabajo. Al examinar las autoevaluaciones que realiza un individuo se comprende como éste desarrolla actitudes hacia sí mismo y cómo esas actitudes influyen en su bienestar personal y su conducta, sus estilos de relación interpersonal, la forma que tiene de manejar los problemas, y la expresión y control de sus emociones.

Los conceptos de autoconfianza y autoeficacia aluden a la evaluación de las capacidades personales. La autoestima se refiere a la evaluación del aprecio propio. Las creencias acerca de las propias capacidades sólo afectarán a la autoestima cuando se refieran a actividades que tienen un alto valor para el individuo.

Para los seres humanos es fuertemente motivador sentirse competentes. Si estos sentimientos se frustran, los sujetos experimentan diversos síntomas del síndrome de quemarse por el trabajo. Dicha frustración y los sentimientos de fracaso que implican, llevarían al sujeto a un retiro emocional de la situación, siendo éste uno de los síntomas del mencionado síndrome. Los sujetos con más alta autoeficacia, superarán

o afrontarán con mayor eficacia el estrés y consecuentemente experimentarán con menor frecuencia el síndrome.

◆ *Personalidad resistente*

Se trata de una diferencia individual positiva, es decir que actúa como modulador que reduce la probabilidad de experimentar el síndrome de quemarse por el trabajo. Es definido por Kobasa (1982) como un estilo de personalidad que es fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes. Posee tres atributos fundamentales; compromiso, control y reto. El compromiso es la capacidad para creer en la verdad, importancia e interés del valor de lo que uno es y está haciendo, y por lo tanto, la tendencia a implicarse uno mismo en las diferentes situaciones de la vida (trabajo, familia, relaciones interpersonales e instituciones sociales). El control se refiere a la tendencia a creer y actuar suponiendo que uno mismo puede influir sobre los eventos y resultados de sus acciones. Las personas con control buscan explicación del por qué de los hechos, poniendo el énfasis en su propia responsabilidad y no en las acciones de los otros o en el destino. El reto se basa en la creencia de que el cambio, más que la estabilidad, es la norma de la vida. Los individuos con reto buscan el cambio, ya que lo perciben como una oportunidad para desarrollarse, buscan nuevas experiencias y se aproximan a ellos con flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Estos atributos constituyen lo que Kobasa (1988) denomina "hardiness", que facilita una

forma de afrontamiento que incluye; mantener los estresores específicos en perspectiva, saber que tienen los recursos con que responder a los estresores y considerar éstos como oportunidades potenciales para el cambio.

Luego de varios estudios, la autora concluye que sólo la dimensión de compromiso tiene relevancia en la explicación del síndrome de quemarse por el trabajo.

2.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

En el siguiente apartado se desarrollara las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo, su inclusión responde a la importancia que éstas revisten para 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 quemarse por el trabajo. Lazarus y Folkman, citados por Gil-Monte y Peiró Silla (1997) definen el afrontamiento como *"aquellos esfuerzos cognitivos y conductales 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

buscan alternativas para su solución teniendo en cuenta los costes 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, 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 previene el desarrollo del síndrome de quemarse y el empleo de estrategias de evitación, de escape y centradas en la emoción facilita su aparición.

Técnicas para la Adquisición y Mejora de las Estrategias Individuales de Afrontamiento

(a) Entrenamiento en Solución de Problemas

La técnica de solución de problemas trata de ayudar a las personas a resolver problemas y tomar decisiones más adecuadas. Para tal fin, facilita el reconocimiento del problema y su identificación, inhibiendo la tendencia a responder impulsivamente ante él. Facilita asimismo el desarrollo de alternativas a la situación y ofrece estrategias para analizar las diferentes alternativas y ponderarlas proponiendo un procedimiento para elegir la respuesta más adecuada.

(b) Entrenamiento de la Asertividad

La conducta asertiva se puede definir como la expresión directa, honesta y apropiada de sentimientos, pensamientos, deseos y necesidades. Las deficiencias en Asertividad en el entorno laboral pueden tener consecuencias psicológicas y fisiológicas importantes, y pueden generar situaciones estresante para los sujetos. Si los efectos de la falta de asertividad son intensos, los sujetos reaccionan con respuestas poco adaptativas, como enfado o retiro. A diferencia de la persona agresiva que no reconoce los derechos de los demás, la persona asertiva es abierta, flexible y respetuosa de los derechos de los demás, y es capaz de reclamar adecuadamente los suyos. Ser asertivo implica; tener derecho a equivocarse, tener derecho a considerar las propias necesidades, considerar las propias necesidades tan importante como las demás, decir no sin sentirse culpable, expresar sin violar los derechos de los demás y saber juzgar las conductas propias, pensamientos y emociones, asumiendo sus consecuencias.

En relación al síndrome de quemarse, el entrenamiento de la asertividad se propone modificar las creencias y cogniciones que los profesionales poseen sobre sí mismos y sobre su ejecución laboral. Se espera que de esta manera mejorarán sus sentimientos de autoconfianza, y percibirán un control más efectivo sobre sus tareas y funciones.

(c) Programas de Entrenamiento Para Manejar el Tiempo de Manera Eficaz

Los objetivos fundamentales de los programas de adquisición de habilidades para manejar el tiempo de manera eficaz se dirigen a:

- Establecer prioridades para las actividades importantes que se deben realizar en horario disponible.
- Aumentar la cantidad de tiempo disponible para atender las actividades prioritarias.
- Reducir la percepción y frecuencia de las condiciones laborales de urgencia.

Estas estrategias de manejo eficaz del tiempo son recomendadas por Maslach (1982), entre otros. Según Maslach, cuando los profesionales se ven superados por el trabajo, una respuesta común es trabajar más duro a fin de superar el retraso y volver a controlar las cosas.

En el caso de los profesionales de ayuda eso significa atender más problemas, pasar más tiempo con las personas hacia las que trabaja, redactar más informes, etc. Sin embargo, trabajar más horas y más duro a menudo contribuye a aumentar el síndrome de quemarse en lugar de disminuirlo.

Dado que en la mayoría de los casos es difícil o casi imposible adelantar el trabajo atrasado, suele aparecer con frecuencia un sentido de frustración, fracaso personal y consecuentemente, disminuyen los sentimientos de realización personal en el trabajo. Atender a mayor cantidad de personas aumenta los sentimientos de agotamiento emocional, y pasar

más tiempo con personas con problemas aumenta el desarrollo de sentimientos y actitudes de despersonalización. Ante esta situación, Maslach (1982) propone como una solución fijarse objetivos realistas, hacer las mismas cosas pero de manera diferente, y "tomarse un respiro" ocasionalmente.

Los sujetos quemados por el trabajo son profesionales que sienten que tienen que hacer demasiadas cosas, pero disponen de poco tiempo para hacerlas. Manejar el tiempo de manera eficaz permitirá a estos profesionales distribuir mejor el tiempo, y aumentar su efectividad en la realización de los objetivos.

(d) Otras Estrategias de Afrontamiento desde la Perspectiva Individual

Existen otras estrategias que también resultan eficaces a la hora de mejorar las experiencias de quemarse por el trabajo.

Algunos autores recomiendan que los profesionales deben aumentar su competencia profesional asistiendo a congresos o jornadas, revisando la literatura científica de su campo profesional y desarrollando la investigación.

Otra estrategia consiste en llevar a cabo un rediseño en la realización de las tareas como iniciativa individual.

Otras estrategias adecuadas para afrontar el síndrome de quemarse sugiere el distanciamiento mental fuera del horario laboral, es decir, olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, lo cual se puede lograr haciendo ejercicio físico o algún deporte, practicando yoga o relajación o

teniendo algún hobby. También se pueden tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, que sirven como respiros emocionales que facilitan la relajación del sujeto y su distanciamiento psicológico de un problema.

Asimismo los profesionales deben marcarse objetivos reales u factibles de conseguir. De esta manera el profesional puede alcanzar sus metas y reforzar así sus sentimientos de competencia social y su efectividad, y se evita que se sienta constantemente frustrado.

Otros autores sugieren evitar la excesiva implicación con el trabajo y con las personas hacia las que se dirigen los servicios. También se recomienda cambiar de puesto dentro o fuera de la organización como último recurso 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.

(a) Apoyo Social; Tipología y Funciones

En los estudios sobre el estrés laboral y el síndrome de quemarse, el apoyo social en el trabajo aparece como una de las variables que permiten prevenir y aliviar las respuestas que el individuo genera ante los estresores y sus efectos.

Algunos autores lo conceptualizan como la disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas, o como el grado en que las necesidades sociales básicas se satisfacen a través de la interacción con los otros. El apoyo social implica buscar ayuda.

Existen diferentes formas de ofrecer apoyo social en el trabajo; escuchar al sujeto en forma activa, dar apoyo técnico, crear en el profesional necesidades y pensamientos de desafío, creatividad e implicación en el trabajo, dar apoyo emocional, participar en la realidad social del sujeto, confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo.

Cuando se habla de prevención del síndrome de quemarse, es importante considerar el apoyo social formal y el informal. Mientras que los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los de carácter formal, dado que suponen mayor carga e implicación laboral, pueden llegar a incrementarlo.

Al evaluar los efectos del apoyo social en el trabajo sobre el síndrome de quemarse, hay que considerar que presenta efectos directos sobre el estrés percibido, eliminando o reduciendo el estresor mismo, presenta efectos directos sobre los niveles del síndrome y, además, presenta efectos

moduladores en la relación que se establece entre los niveles de estrés percibido y el síndrome. En este último caso, la interacción estrés percibido – apoyo social, afecta a los niveles del síndrome de quemarse.

(b) Estrategias para la Implementación del Apoyo Social en el Trabajo

Como se señaló anteriormente, el apoyo social en el trabajo, puede provenir de los compañeros y de los supervisores. Pero una de las fuentes más importantes de apoyo social en el entorno laboral es ofrecida por los grupos informales. La dificultad de las relaciones laborales y su potencial fuente de conflictos y ambigüedades, puede hacer necesario que los sujetos busquen apoyo en los compañeros.

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). La retroinformación es la información de retorno eficaz proporcionada por los miembros del grupo. A través de la retroinformación, al profesional se le facilita información sobre cómo son percibidos, entendidos y vividos sus modos de comportamientos con los demás. Es una manera de ayudar a una persona a reconsiderar su conducta, a la vez que se le señalan también características positivas de su conducta, brindándole así una información constructiva. La retroinformación tiene varios efectos positivos, sobre el individuo y sobre el grupo.

Dada la naturaleza de las profesiones de servicio de ayuda, el tipo de retroinformación que los profesionales reciben esta excesivamente sesgado.

Los profesionales no siempre conocen cómo afecta su trabajo a las personas sobre las que trabajan, desconocen en que grado contribuyen a su bienestar, con frecuencia la única forma de retroinformación positiva que llegan a recibir es por parte de algún cliente que no se vuelve a ver, y que dice únicamente que su problema se ha resuelto. Por el contrario a menudo escuchan críticas sobre su mala ejecución y sobre la falta de satisfacción de sus clientes. Como consecuencia se produce un desequilibrio que genera actitudes negativas hacia su propio trabajo y hacia las personas que atiende.

Es necesario en estos casos implementar programas de desarrollo organizacional, en los que se desarrollen procesos de retroinformación desde el grupo de trabajo y desde la dirección de la organización. Todas las acciones positivas realizadas por el supervisor que mejoren la calidad de la interacción, pueden contribuir a reducir el síndrome.

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 quemarse por el trabajo 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 quemarse que pueden ser implementadas desde la dirección de la organización: los programas de socialización anticipada, la implementación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional.

(a) Programas de Socialización Anticipatoria

Existe una fuerte asociación entre una entrada inadecuada en la organización y el desarrollo del síndrome de quemarse. Ello se debe, en gran medida, a la discrepancia entre las expectativas que los profesionales tienen cuando comienzan a trabajar y la realidad que encuentran. Los profesionales de servicios de ayuda entran en su profesión motivados por el deseo de ayudar a los demás. Cuando empiezan a trabajar por primera vez esperan encontrar mejoras visibles en las personas que atienden, o al menos esperan que su contribución sea reconocida y valorada, sin embargo,

habitualmente el alto nivel de expectativas y objetivos que se fijan al principio de su carrera suelen ser irreales.

Los programas de socialización anticipatoria pueden prevenir el choque con la realidad y sus consecuencias. La filosofía que subyace a los programas de socialización anticipatoria es que el choque con la realidad se experimente antes que el profesional comience su vida laboral. El choque se vivencia en un contexto "de laboratorio" que permite desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que se tienen. Mediante estos programas se cuestionan los ideales y se analiza la discrepancia entre la forma en que las cosas deberían realizarse, según las creencias personales o profesionales, y la forma en que están realizándose.

Los programas de socialización anticipatoria pretenden 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. Esto implica presentar los aspectos negativos de las organizaciones, pero se debe cuidar la forma de hacerlo para no quitar al nuevo profesional la idea de comenzar a trabajar. Estos programas son más beneficiosos cuando comunican aspectos negativos del puesto además de los positivos, pues su propósito es salvar la distancia entre las expectativas del sujeto y la realidad.

Asimismo, los programas de socialización anticipatoria tienen una función preventiva del síndrome, no de tratamiento. No están diseñadas para cambiar la realidad, sino que su objetivo es entrenar a los nuevos miembros

para hacerles más fácil su incorporación al mundo laboral. No obstante preparar para los aspectos negativos del puesto no garantiza que la exposición a largo plazo al puesto no lleve al síndrome, por ello es necesario realizar cambios en el propio puesto o en otras condiciones de la organización.

(b) Evaluación y Retroinformación

Junto a los procesos de retroinformación grupal e interpersonal desde los compañeros, se debe dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento. Frente a la percepción de la evaluación como "juicio", hay que enfatizar la función de la retroinformación como parte de los programas de desarrollo organizacional.

La orientación de "juicio" se centra en la ejecución realizada en el pasado, su objetivo es mejorar la ejecución cambiando las conductas mediante recompensas, emplea escalas de valoración, comparaciones y logros personales, el evaluador tiene el rol de juez, y el rol del subordinado es escuchar y defender el por qué de su ejecución en el pasado. Por el contrario, la orientación de la evaluación como "desarrollo" se centra en preparar para la ejecución futura, tiene como objetivo cambiar la ejecución a través del autoaprendizaje y el crecimiento personal, se basa en el asesoramiento, en el establecimiento de objetivos, y en la planificación de la carrera, asigna al evaluador el rol de asesor, y otorga a los profesionales un

rol activo y de participación en el diseño de planes futuros para la ejecución laboral.

Esta perspectiva permite cambiar la percepción que los empleados puedan tener de 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. Asimismo dado que se incluye el establecimiento de objetivos y expectativas de desarrollo de carrera, se presenta a los profesionales una orientación de futuro que incrementa su compromiso con la organización, y disminuye los sentimientos de despersonalización. El énfasis en la retroinformación positiva también aumenta los sentimientos de realización personal en el trabajo.

Dado que el síndrome de quemarse por el trabajo surge de la interacción individuo – entorno, todas las acciones positivas desarrolladas por el supervisor que mejoren la calidad de la interacción pueden servir para reducir el síndrome.

(c) Desarrollo Organizacional

Llevar a cabo programas de desarrollo organizacional es otra de las formas de actuar para prevenir el síndrome de quemarse. El desarrollo organizacional es 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. El objetivo es mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa.

Esta estrategia considera que la mayoría de las personas está motivada hacia el crecimiento y el desarrollo personal, si se procura un ambiente que lo apoye y que resulte retador. El grupo de trabajo es uno de los grupos de referencia más importantes, para la mayor parte de las personas que desean ser aceptadas e interactuar en forma cooperativa con sus compañeros. Para que un grupo optimice su eficacia, el líder formal no puede desempeñar todo el liderazgo en todas las circunstancias y en todo momento. Por lo tanto los miembros del grupo se deben ayudar unos a otros con comportamientos eficaces de liderazgo y membresía. Además, la interacción de la dinámica de los distintos equipos de trabajo en una organización mediante elementos de conexión, tiene un poderoso efecto sobre las actitudes y los comportamientos de las personas.

(d) Otras Estrategias desde la Perspectiva de la Organización

Existen otras estrategias de afrontamiento y prevención del síndrome de quemarse que pueden ser implementadas desde la dirección de la organización.

La dirección de la organización debe rediseñar la realización de las tareas. Este tipo de intervención debe ir dirigido a clarificar la 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. Este tipo de acciones facilitan la disminución de sobrecarga laboral y las disfunciones de roles profesionales (ambigüedad y conflicto de rol).

Asimismo, la dirección debe facilitar que los profesionales puedan cambiar de actividades. Existen puestos en los que los profesionales deben estar todo el tiempo en contacto con los sujetos que atienden. Estos puestos son muy demandantes emocionalmente. La dirección también debe considerar cambios que conlleven mejoras de recompensas y promoción del profesional. Aumentar las responsabilidades, la participación en la toma de decisiones y la autonomía, pueden ser acciones asociadas a estos cambios que mejoran los sentimientos de quemarse.

Por otra parte, 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 horarios, etc.) Por último también 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.

CAPÍTULO III

METODOLÓGICO

3.1 MEDIDA Y DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En un primer momento el síndrome fue descrito a través de la observación clínica. El que 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 del síndrome a través de cuestionarios ha sido la vaguedad o la amplitud con que éste 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 Jackson (1981/1986) es el instrumento utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independiente 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 formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. 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 (ver Anexo 1, inventario utilizado).

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

- Agotamiento Emocional (EE)
- Despersonalización (D)
- Realización Personal en el trabajo (RP)

Los tres factores han sido seleccionados con muestras de diferentes colectivos 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 (Emotional Exhaustion) (EE) 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 (D) está formada por 5 ítems; 5, 10, 11, 15 y el 22, que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención.

Por último la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (RP) compuesta por 8 ítems; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y el 21, que describen 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 (EE) y (D), altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse, en la subescala de (RP) bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Desde la perspectiva del diagnóstico, tanto el constructo 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 en el Trabajo puede ser considerado como un sujeto con altos sentimientos de estar quemado.

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, Italia, Polonia, 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.

Aunque el MBI fue elaborado para profesionales de la salud, posteriormente se han realizado adaptaciones para todo tipo de profesionales, como por ejemplo; maestros y profesores.

En cuanto a la validez concurrente, Maslach y Jackson (1986) presentan en el manual del cuestionario que las puntuaciones del MBI correlacionaron 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 el 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

En base a lo expuesto en los capítulos anteriores se diseñó un estudio de índole cuali-cuantitativo, cuyos objetivos particulares y objetivo general son los siguientes:

Objetivo general:

- Explorar si los médicos pediatras clínicos perciben como estresante su actividad laboral.

Objetivos Particulares:

- Explorar la presencia de indicadores de distres en una muestra de médicos pediatras.
- Detectar indicadores de:
 - a- Agotamiento emocional (pérdida o desgaste de recursos emocionales).
 - b- Deshumanización o despersonalización (desarrollo de actitudes negativas, clínicas, insensibles hacia los pacientes).
 - c- Falta de realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa), explorados a través de la escala de Maslach.

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 consultorios particulares de médicos pediatras clínicos.

La muestra seleccionada se compuso por 50 pediatras clínicos de los cuales 19 son mujeres y 31 son hombres.

3.2.3 Descripción De La Muestra

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

Tabla 1- Composición de la muestra según género

Género	Frecuencia	Porcentual
Varones	31	62
Mujeres	19	38
Totales	50	100

Tabla 2- Composición de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	Porcentual
Hasta 40 años	21	42
Más de 40 años	29	58
Totales	50	100

Tabla 3- Composición de la muestra según estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentual
Solteros	10	20
Casados	33	66
Divorciados	5	10
Viudos	2	4
Totales	50	100

Tabla 4- Composición de la muestra según cantidad de hijos

Hijos	Frecuencia	Porcentaje %
Sin	5	10
Hasta 3	33	66
4 o más	12	24
Totales	50	100

3.2.4 Análisis Descriptivo Del Desempeño Laboral De Los Pediatras Clínicos Consultados

Se indagó el ámbito de desempeño de los pediatras resultando que sólo 15 de los consultados (30% de la muestra) trabajan exclusivamente en un solo ámbito, de los cuales 2 trabajan en instituciones públicas y los 13 restantes en clínicas privadas, no registrándose ninguno que desarrolle su actividad sólo en consultorio particular.

Los 35 pediatras restantes (70% de la muestra) trabajan paralelamente en dos o más ámbitos sean éstos públicos, privados y/o de carácter particular.

Tabla 5- Distribución de la muestra según la antigüedad en el puesto

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje %
Hasta 5 años	13	26
De 6 a 15 años	15	30
De 16 a 25 años	7	14
Más de 25 años	15	30
Totales	50	100

La antigüedad laboral de los pediatras oscila entre 1 y 36 años. Un 26% de la muestra no supera los 5 años de antigüedad en el puesto, presentándose los mayores porcentuales en las franjas de 6 a 15 años y de más de 25 años. Se obtuvo una media de antigüedad en el cargo de 16 años, lo que estaría indicando que la muestra se compuso en su mayoría por profesionales experimentados.

3.2 Instrumentos De Recolección De Datos

De acuerdo a los objetivos planteados se diseñó un cuestionario para relevar datos sociodemográficos de los pediatras clínicos consultados, a quienes se les administró también el Inventario de Maslach.

Por otra parte se tomaron entrevistas a pediatras clínicos los que fueron considerados como informantes-clave, con el objetivo de obtener de ellos opiniones e información más profunda de su desempeño profesional.

3.4 Presentación De Datos

3.4.1 Datos Cuantitativos:

Se presenta a continuación los datos obtenidos mediante el uso de la escala MBI.

Se procesaron los datos obtenidos mediante las 3 escalas del MBI, calculando las medias y percentiles para cada escala de la muestra total.

Tabla 7- Media y Percentil de las Escalas del MBI: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal en Pediatras Clínicos de la ciudad de Mar del Plata

Escala	N	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil
CE	50	0	45	22,72	70
DP	50	0	18	6,98	65
RP	50	26	48	40,64	60

En primer momento se calculó el valor total de respuesta para cada subescala, en cada uno de los sujetos evaluados con el objeto de detectar la presencia de personas afectadas con el Síndrome de Burnout. Este procedimiento permitió observar que sólo 2 sujetos padecen el síndrome, los que representan el 4% de la muestra total. A continuación se procedió a calcular las medias considerando en forma separada cada una de las escalas. En la muestra total de pediatras clínicos se halló que la media de Cansancio Emocional es de 22,72 puntos que corresponde al percentil 70.

En la escala de Despersonalización la media es de 6,98 puntos que corresponde al percentil 65. En la escala de Realización Personal la media es de 40,64 puntos que corresponde al percentil 60.

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

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
BAJO	<12	<3	<36
MEDIO	12 - 21	3 - 6	36 - 40
ALTO	>21	>6	>40

Además de las diferencias en medias, la investigación permitió clasificar los puntajes de las escalas del MBI en las categorías Alto, Medio y Bajo en los pediatras clínicos de la ciudad de Mar del Plata.

Los valores obtenidos son levemente superiores a los hallados por María del Carmen Neira (2004), de este modo en las 3 subescalas las medias correspondieron a puntajes altos.

Los valores descriptos en la Tabla 8 fueron extraídos de la investigación realizada para la Argentina, por la autora antes mencionada.

Posteriormente se procedió a establecer las medias en cada una de las subescalas teniendo en cuenta distintos caracteres sociodemográficos de los pediatras consultados.

1- Género

Tabla 9- Media y Percentil de las escalas del MBI: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal en los Pediatras Clínicos Mujeres de la ciudad de Mar del Plata

	N	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil
CE	19	15	41	24,9	70
DP	19	0	17	8,9	75
RP	19	29	48	39,15	55

En el grupo de pediatras mujeres (Tabla 9) se halló una media de Cansancio Emocional de 24,9 que corresponde al percentil 70. Las mismas se encontrarían ubicadas en la categoría "alto".

En la escala de Despersonalización la media es de 8,9 correspondiente al percentil 75, quedando ubicada en la categoría "alto".

En la escala de Realización Personal la media es de 39,15 puntos que se corresponde con el percentil 55, ubicándose en la categoría "medio".

No se registró entre las pediatras mujeres ningún caso del síndrome explorado.

Tabla 10- Media y Percentil de las escalas del MBI: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal en Pediatras Clínicos Hombres de la ciudad de Mar del Plata.

	N	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Percentil
CE	31	0	45	21	65
DP	31	0	18	5,8	55
RP	31	0	48	41,6	65

Para el grupo de pediatras hombres (Tabla 10) se halló una media de 21 puntos para la escala de Cansancio Emocional correspondiente al percentil 65 y que se ubica en un valor "medio".

En la escala Despersonalización la media hallada fue 5,8 que corresponde al percentil 55 y se ubica en valores "medios".

En la escala Realización Personal la media fue 41,6 correspondiente al percentil 65, ubicada en valores "altos".

En el grupo de pediatras hombres se registraron dos sujetos afectados por el síndrome de Burnout, que representan el 6,45% del mismo grupo.

2- Grupos Etéreos

Se procesó nuevamente la muestra en función de la variable sociodemográfica edad con el objetivo de establecer diferencias entre los

miembros de la misma según su pertenencia a los los distintos grupos etarios.

Para el grupo de pediatras de hasta 40 años de edad la media de la escala de Cansancio Emocional fue 29,9 correspondiente al percentil 85 y ubicado entre valores "altos".

La media de la escala Despersonalización fue 10,09 correspondiente al percentil 80 y ubicada también en la categoría "alto".

Por último en la escala Realización Personal se obtuvo una media de 37,7 puntos que corresponde al percentil 45 y a valores "medios". Para el grupo de pediatras mayores de 40 años la media obtenida en la escala Cansancio Emocional fue 17,5 correspondiente al percentil 50 y ubicado entre valores "medios".

En la escala Despersonalización la media fue 4,7 que corresponde al percentil 50 y se ubica también en los valores "medios".

En la escala Realización Personal la media fue 42,8 correspondiente al percentil 37 y a valores "altos".

3- Estado Civil

Se evaluaron los puntajes de MBI en relación a la variable Estado Civil, tomando como relevantes los grupos de Solteros (20% de la muestra), Casados (66% de la muestra) y Divorciados (10% de la muestra), dejando

en segundo plano al grupo de viudos que representa sólo el 4% de la muestra total.

En el grupo de solteros se encuentran los dos únicos casos de síndrome de Burnout registrados.

La media de la escala de Cansancio Emocional fue 29,1 correspondiente al percentil 80, ubicado entre puntajes "altos".

La media de la escala Despersonalización fue 10,5 que corresponde al percentil 80 y se ubica en la categoría "alto".

La media de escala Realización Personal fue 37,3 que corresponde al percentil 40 y se ubica entre puntajes "medios".

Para el grupo de casados la media de la escala de Cansancio Emocional fue 22,2 que corresponde al percentil 65 y se ubica entre valores "altos".

En la escala Despersonalización la media fue 5,6 que corresponde al percentil 55 y se ubica en la categoría "medio".

En la escala Realización Personal la media obtenida fue 40,9 correspondiente al percentil 60 y a puntajes "altos".

Para el grupo de divorciados la media de la escala de Cansancio Emocional fue 14,2 correspondiente al percentil 40 y ubicada entre valores "medios".

En la escala Despersonalización la media es 8,8 que corresponde al percentil 75 y se ubica en la categoría "alto".

La media registrada en la escala Realización Personal es 43,4 correspondiente al percentil 75 y a puntajes "altos".

Se pudo observar como dato relevante que en ninguno de los grupos la media obtenida en la escala Realización Personal registró valores "bajos".

4- Cantidad De Hijos

La muestra total fue procesada a continuación en función de la variable sociodemográfica cantidad de hijos. Se obtuvieron los siguientes indicadores:

Para la submuestra compuesta por profesionales sin hijos, la que representa el 5% de la muestra total, se observaron medias altas en las escalas Cansancio Emocional y Despersonalización (26,6 y 9,8 respectivamente) y puntaje bajo en Realización Personal (34,8). Estos valores indicarían mayor riesgo de contraer el síndrome. A este grupo pertenece uno de los sujetos que presentó Burnout.

En el grupo de pediatras con hasta tres hijos, que representa el 66% de la muestra, las medias obtenidas fueron altas en las tres escalas: 23,8 en Cansancio Emocional correspondiente al percentil 70; 6,8 en Despersonalización que corresponde al percentil 60 y 41,9 en Realización Personal correspondiente al percentil 65.. En esta submuestra se ubica el segundo sujeto detectado como portador del síndrome.

El grupo de pediatras con cuatro hijos o más presentó una media de 17,9 en la escala Cansancio Emocional correspondiente al percentil 55, ubicándose entre puntajes "medios"; una media de 6,18 en la escala Despersonalización que corresponde al percentil 55 y se ubica entre valores "altos"; en la escala Realización Personal la media obtenida fue 39,6 correspondiente al percentil 55 y a puntajes "medios".

5- Ámbito Laboral

La variable ámbito laboral fue relacionada con los puntajes de MBI con el objetivo de analizar en qué ámbitos se desempeñan quienes obtuvieron los puntajes más altos. Dado que la mayor parte de los pediatras clínicos de la ciudad de Mar del Plata que fueron consultados (70%) se desempeñan en más de un ámbito, se determinaron los siguientes grupos:

1. Desempeño en ámbitos público, privado y particular.
2. Desempeño en ámbitos público y particular
3. Desempeño en ámbitos privado y particular.
4. Desempeño sólo en ámbito público.
5. Desempeño sólo en ámbito privado.

No se incluyeron aquí los grupos de desempeño en ámbitos público y privado y de desempeño sólo en ámbito particular ya que no se registraron sujetos en la muestra seleccionada.

Tabla 11- Medias, Percentiles y Categorías de las escalas del MBI, según el ámbito de desempeño profesional.

Am b.	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización Personal		
	M.	Perc.	Cat.	M	Perc	Cat.	Med	Perc.	Cat.
1	17	50	MEDIO	5,18	50	MEDIO	43,36	75	ALTO
2	19	55	MEDIO	5,38	50	MEDIO	42,07	65	ALTO
3	24,45	70	ALTO	7,36	65	ALTO	40,18	55	ALTO
4	24,53	70	ALTO	14,5	90	ALTO	33	25	MEDIO
5	29,53	80	ALTO	8,61	75	ALTO	38,5	45	MEDIO

Como lo indica la Tabla 11 no se registraron puntajes bajos en las medias de ninguna de las escalas del MBI.

Con respecto a las escalas Cansancio Emocional y Despersonalización los puntajes más altos se registraron en los grupos que se desempeñan exclusivamente en un solo ámbito (a este grupo pertenecen los sujetos que presentaron Burnout) y en el grupo que trabaja paralelamente en clínica privada y consultorio particular.

En la escala Realización Personal las medias fueron más bajas para los grupos que se desempeñan sólo en un ámbito, sea éste privado y público, es decir que los pediatras que pertenecen a ellos no se sienten totalmente conformes con su trabajo o consideran que su labor no los enriquece como personas.

6- Antigüedad Laboral

Se consideró la variable antigüedad laboral con el objeto de establecer relaciones entre los años de desempeño profesional y los puntajes del MBI. (Ver Tabla 12)

En la escala de Cansancio Emocional se obtuvieron medias altas en todos los grupos estudiados, salvo la franja de entre 16 y 25 años de desempeño profesional, la cual obtuvo una puntuación "media".

En la escala Realización Personal se observó que las medias fueron similares entre los grupos de menor antigüedad: franjas de hasta 5 años y entre 6 y 15 años, los que registraron puntajes "medios"; y entre los grupos de más antigüedad: franjas de 16 a 25 años y de 26 años o más, los que registraron puntajes "altos". Los sujetos que presentaron el síndrome explorado pertenecen ambos al grupo de menos de 5 años de antigüedad en el puesto.

Tabla 12- Medias, Percentiles y Categorías de las escalas del MBI, según la antigüedad laboral

Años	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización Personal		
	M	Perc	Cat	M	Per	Cat	M	Perc	Cat
Hasta 5	31,2	85	ALTO	10,46	80	ALTO	37,5	40	MEDIO
De 6 a 15	23,7	70	ALTO	8,46	70	ALTO	35,5	35	MEDIO
De 16 a 25	17	50	MEDIO	6	55	MEDIO	41,7	65	ALTO
Más de 25	23	70	ALTO	2,6	30	BAJO	45,8	90	ALTO

3.4.2 Datos Cualitativos

Se presentan a continuación los datos obtenidos mediante entrevistas. Para esta etapa del trabajo se administraron dos entrevistas a médicos pediatras de la ciudad de Mar del Plata, a los fines de comparar la información obtenida en las mismas con los datos relevados en los inventarios.

Debido a que uno de los profesionales accedió a brindar la entrevista con la condición de que ésta sea anónima, se decidió denominar al médico con la letra X y a la médica con la letra Y.

De las entrevistas se desprende que tanto X como Y, coinciden en que la atención que se brinda a un niño es diferente en relación al adulto. No sólo en la patología que presentan y en su manifestación, sino además en la actitud que debe asumir el médico frente al paciente. Sostienen que se genera un vínculo diferente, que el niño requiere otro tipo de acercamiento, un tiempo más prolongado para su atención y otra manera de comunicarse. *"...el examen físico se hace más difícil, por lo tanto también el diagnóstico, el paciente no colabora...llora, grita, no se queda quieto...es mucho más demandante el trabajo con niños";* afirma la Dra. Y.

Un aspecto que ambos profesionales remarcan, se relaciona con que no sólo se trabaja con niños, sino además con la *familia* de estos niños, con padres que necesitan una respuesta inmediata a su demanda. El médico debe tratar de aliviar los miedos, ansiedades y preocupaciones con respecto

a la salud de sus hijos. Y en este punto la actitud de los profesionales es diferente. Mientras el *Dr. X* se muestra predispuesto a responder a esta demanda *"A veces los padres necesitan ser escuchados, esto ya es un 80%, el resto lo hará la medicina...el pediatra es alguien que acompaña en la crianza de ese niño o niña, por tanto debe darle a la familia su teléfono particular, su teléfono celular, los lugares donde lo puede ubicar, debe dar seguridad a la familia, confianza y contención..."*. La *Dra. Y*, en cambio, refiere sentirse agotada frente a esta demanda *"A veces te sentís un objeto al que pueden llamar y consultar en cualquier momento, la gente no se da cuenta que yo también soy una persona, que yo también como, me baño, que también tengo un hijo, que se enferma..."*. Esta reconoce que quizás sea su culpa por no poder poner los límites que corresponden.

Con respecto a las diferencias que encuentran entre *el ámbito público y el privado*, el *Dr. X*, sólo nombra el *"tiempo"*: *"En el hospital público la demanda es más grande y a veces no dan los tiempos, porque sabes que tienes un montón de gente esperando afuera..."*. Cuenta que cuando trabajaba en una Sala Municipal, el horario de comienzo era a las 7:30, pero él los citaba a las 7 para ganar tiempo. En cuanto a lo que más le afecta de éste ámbito es la *falta de recursos* de la gente: *"Hay gente que necesita sí o sí hacer un tratamiento o tomar una medicación pero no tiene los recursos y vos tampoco se lo podes brindar...y todo eso te afecta...lo vas absorbiendo...pero no sólo la profesión te afecta, hay un montón de factores que tienen que ver con lo económico, con la inseguridad en que vivimos... O*

cuando ves por televisión que un niño necesita un trasplante porque si no se muere...muchos factores"

La Dra Y observa que el *nivel socioeconómico* marca la diferencia. *"La patología en el privado es más banal, menos crítica, el nivel de alarma es más alto, llegan a la consulta antes, están más vacunados...en cambio en el público, muchas veces consultan cuando el chiquito ya está en riesgo o se olvidan de llevarlo..."*. Afirma que cuanto más alto el nivel socioeconómico de la gente, mayor es la demanda.

Ante la pregunta sobre si el profesional se vuelve más insensible ante el trato diario con la gente, ambos respondieron negativamente. El Dr. X responde: *"Uno de los requisitos para ser pediatra es ser sensible, si perdés la sensibilidad entonces dedícate a otra cosa...creo que sería el momento de colgar los botines..."*

Ambos profesionales afirman *trabajar demasiado*, ya que la atención de un paciente por lo general demora más que el turno que tiene asignado. Además ambos realizan varias actividades a la vez. La Dra. Y refiere *"Estás agotada permanentemente, porque no es un trabajo del que te puedas desenchufar fácilmente...yo estoy desbordada"*. Sostiene además que, según su opinión, la mujer queda mucho más expuesta que el hombre. El Dr. X habla de *resiliencia* como una herramienta que le permite afrontar situaciones difíciles.

En cuanto al nivel de *Realización Personal*, ambos afirman estar plenamente satisfechos con la profesión y haber alcanzado logros

personales. La Dra. Y sostiene "No me podría imaginar haciendo otra cosa que no sea esto...En este trabajo te encontrás con cosas muy duras, pero también obtenés muchas satisfacciones...". El Dr. X "He tenido la suerte de llegar a ser Consultor Privado y en este momento hago lo que me gusta, tengo un espacio en un programa radial...no trabajo con Obras Sociales, soy yo quien elige cómo trabajar, quien pone las reglas de juego..."

Tabla13- Resumen Entrevistas

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Dr. X	No manifiesta sentirse agotado por las demandas del trabajo. Utiliza la resiliencia.	Pone énfasis en la sensibilidad, escucha y contención hacia el paciente y su familia.	Manifiesta haber alcanzado grandes logros y satisfacciones personales.
Dra. Y	Manifiesta sentirse agotada y desbordada ante la constante demanda de los padres	No manifiesta trato despersonalizado hacia sus pacientes	Manifiesta sentirse satisfecha con su profesión

3.5 Interpretación De Datos

A continuación se presenta la interpretación de los datos obtenidos de las diversas fuentes 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 los dos primeros factores (Cansancio Emocional y Despersonalización) y bajas en el tercero (Realización Personal).

La muestra estuvo conformada por 50 pediatras de la ciudad de Mar del Plata y en sólo dos de ellos se presentaron los indicadores del Burnout. Resulta de interés observar que ambos compartían características similares establecidas según el cuestionario sociodemográfico implementado: sexo masculino, de estado civil solteros, con menos de cinco años de antigüedad en el puesto y ambos se desempeñan exclusivamente en un único ámbito (sea éste público o privado).

Del análisis de los datos cuantitativos recogidos se desprende que en general, las puntuaciones en los dos primeros factores han sido bajas, y por el contrario en el tercer factor son altas, lo que permite interpretar que los médicos pediatras de la ciudad de Mar del Plata presentan en general una tendencia baja a la pérdida o desgaste de los recursos emocionales, tampoco han desarrollado actitudes negativas, cínicas o insensibles hacia los pacientes, y que además evalúan su trabajo de forma positiva.

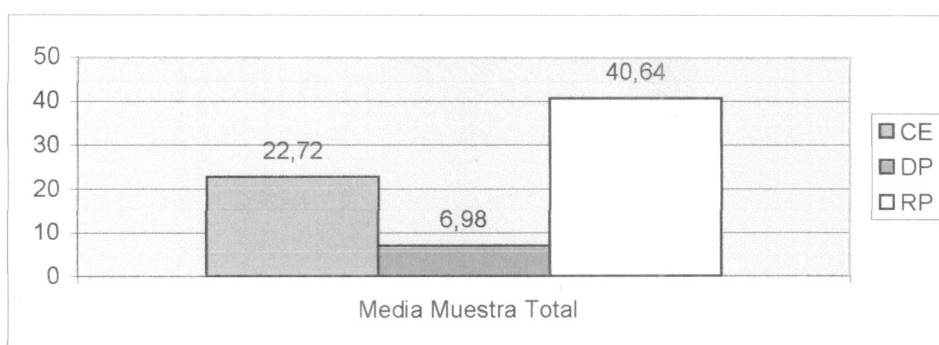
Si bien resultaron ser hombres los pediatras que presentaron los indicadores de Burnout, no es menos significativo que, tanto el análisis cuantitativo como el cualitativo revelaron que las mujeres pediatras perciben que corren "mayor riesgo" de contraer el síndrome que los pediatras hombres (es de observar la media obtenida en cansancio emocional y Despersonalización superior en las mujeres), esto permite inferir que el rol que hoy en día le es adjudicado a la mujer en nuestra sociedad abarca múltiples funciones, no solo debe ser esposa y madre, y por lo tanto encargarse de las tareas domésticas sino además profesional. Lo que implica mayores actividades y responsabilidades con las que debe cumplir sintiéndose sobrecargada de tareas y emocionalmente más cansada. Las mujeres son condicionadas socialmente para cuidar, educar y encargarse de las tareas de los niños, las tareas del hogar, atender al cónyuge o pareja. Es frecuente que las tareas remuneradas de muchas mujeres se sumen al trabajo doméstico intrafamiliar, extendiéndose desmedidamente la jornada de trabajo.

A continuación se presenta más detalladamente el análisis de cada una de estas afirmaciones tomando en cuenta los valores obtenidos en cada una de las subescalas distribuyendo la muestra según las variables sociodemográficas más significativas.

Respecto a la muestra total las medias obtenidas en las tres subescalas permite observar valores altos en la subescala que evalúa la

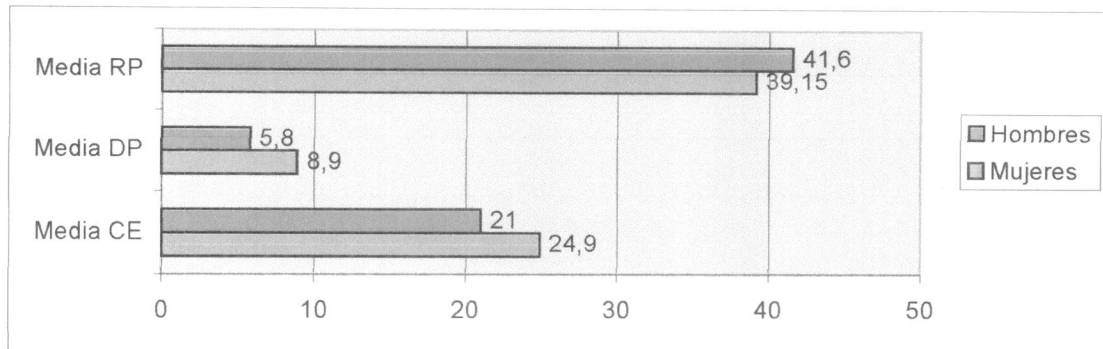
realización personal, no así en las que ponderan el cansancio emocional y la despersonalización (Gráfico 1)

Gráfico 1- Media de las subescalas MBI en la muestra total de Pediatras Clínicos de la ciudad de Mar del Plata



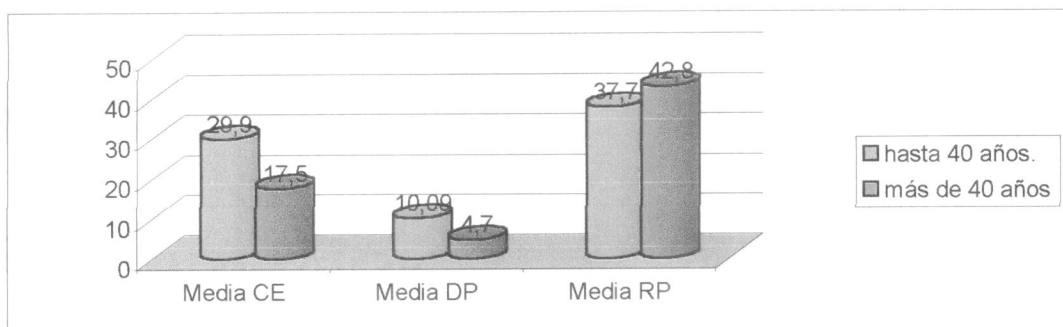
Las medias diferenciadas por género permiten observar que los valores obtenidos para el grupo de mujeres revelan valores de media altos en las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización y medios en la escala de Realización Personal. En cambio entre los hombres los valores en las dos primeras escalas son medios mientras que en la escala de Realización Personal es alto. Esto indicaría mayor riesgo entre las pediatras clínicas mujeres de contraer el síndrome de Burnout. (Gráfico 2)

Gráfico 2- Comparación de la Media de las escalas según género.



Con respecto a la distribución de la muestra según la edad ésta se conformó de modo parejo entre los dos grupos es decir que contiene el mismo porcentaje de personas de hasta 40 años que de mayores de 40 años. En ella se observaron valores más altos entre los más jóvenes y más bajos entre los mayores para las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización, mientras que se observó lo contrario para la escala de Realización Personal. Esto indicaría que los pediatras mayores son los que se sienten más a gusto con su trabajo. (Gráfico 3).

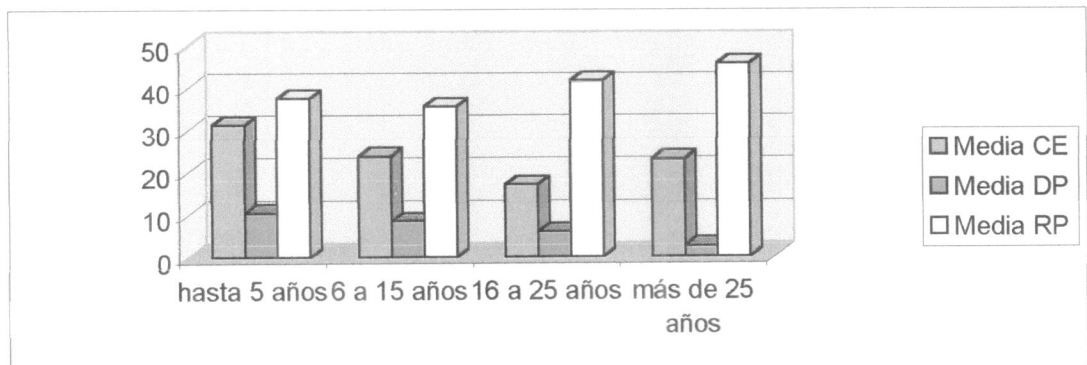
Gráfico 3- Comparación de los valores de las subescalas según grupos etarios.



Esto concuerda con lo analizado en relación a la variable Antigüedad Laboral (ver Gráfico 4). En la escala de Despersonalización se observó una relación de implicación inversa entre antigüedad y niveles de MBI, de acuerdo a esto, cuantos más son los años en el puesto menor es la media obtenida en dicha escala, lo que significaría que mejor es el trato y el vínculo con los pacientes en estos profesionales.

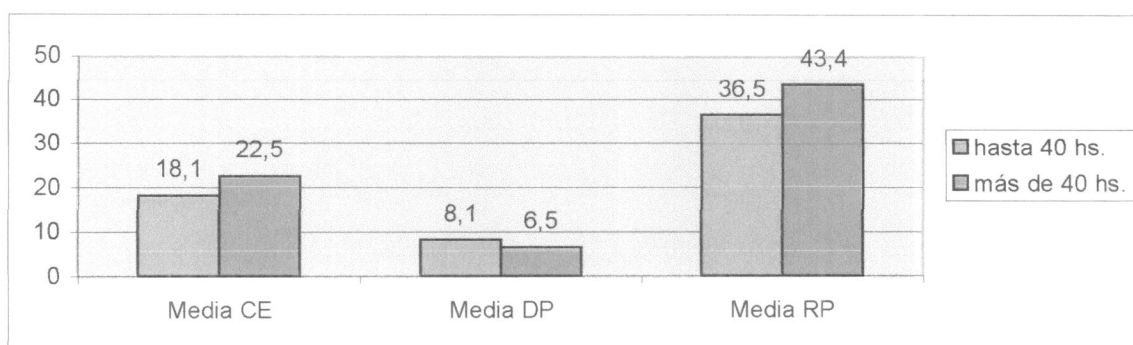
En los grupos de menos antigüedad se registraron puntajes de media más bajos que los de los grupos con mayor antigüedad en el puesto. Lo antedicho indicaría mayor realización en el trabajo cuando se ha alcanzado mayor antigüedad y el sujeto se consolida en una posición como profesional.

Gráfico 4- Comparación de los valores de las subescalas según la antigüedad en el puesto.



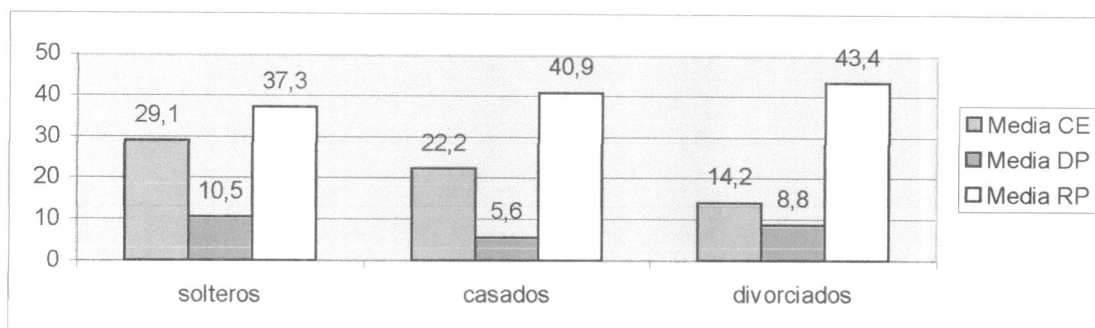
Los valores encontrados en las medias de cada escala para los distintos grupos de la muestra distribuida según cantidad de horas de trabajo no mostraron ninguna relación de incidencia entre las variables en estudio.

Gráfico 5 - Comparación de Medias según cantidad de horas de trabajo por semana



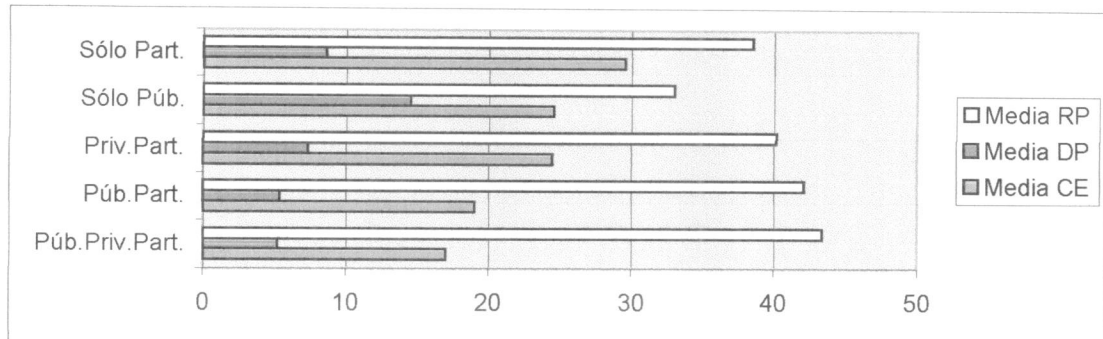
Con respecto a la variable estado civil, un dato a destacar es que en ninguno de los grupos se observaron valores bajos en la escala de Realización Personal. Esto estaría indicando que a pesar de presentar en algunos casos Cansancio Emocional y/ o Deshumanización en el trato con pacientes, los pediatras en general valoran su trabajo como enriquecedor. Es de observar que la media obtenida por el grupo de pediatras solteros es más alta en cansancio emocional y despersonalización que en el grupo de casados y divorciados, también resulta en comparación con estos dos grupos más baja la media para realización personal en el caso de los solteros. (Gráfico 6)

Gráfico 6- Comparación de las subescales MBI según el estado civil.



Con respecto al ámbito laboral (ver Gráfico 7) en el que se desempeñan los pediatras consultados, los datos más relevantes que se obtuvieron se refieren a la escala de Realización Personal. Los valores de media registrados por los profesionales que se desempeñan en un solo ámbito de trabajo, sea éste público o privado, fueron más altos en las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización y más bajos en la escala de Realización Personal. En cuanto a los valores de esta última, podrían relacionarse con el escaso estímulo económico y baja remuneración, menor quizás a la que perciben aquellos que tienen la posibilidad de trabajar paralelamente en más de un ámbito. También podría relacionarse con la posibilidad, mayor en el caso de estos últimos, de establecer relaciones sociales formales y con la promoción profesional.

Gráfico 7- Comparación de las subescalas según el ámbito de desempeño laboral



En relación a la variable cantidad de hijos, los puntajes del MBI no mostraron datos relevantes salvo entre los profesionales sin hijos cuyas medias fueron altas para las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización y baja para la escala de Realización Personal. Esto evidenciaría la presencia del síndrome explorado en este segmento de la muestra.

Los datos extraídos de las entrevistas revelan que los factores asociados al cansancio emocional serían; el volumen de pacientes asistidos, las guardias (que implica la atención de urgencias cuando muchas veces el paciente ya está en riesgo), el temor a la mala praxis o error en el diagnóstico.

En cuanto al sentimiento de despersonalización, que implicaría una respuesta impersonal del trabajador hacia los sujetos que atiende, con actitudes deshumanizadas, frías y distantes, los entrevistados afirmaron que

el pediatra debe actuar con sensibilidad y humanitarismo. El tipo de población asistida genera mayor sensibilidad en los profesionales y por lo tanto implica un trato especial y más cercano con los pacientes.

Por último, cabe destacar que debido a que se trata de una profesión altamente valorada por la sociedad y por los mismos profesionales, el sentimiento de realización personal tiende a ser elevado.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIÓN

4. CONCLUSIÓN

Esta investigación ha permitido tomar contacto con la realidad que viven los médicos pediatras de la ciudad de Mar del Plata y conocer algunas de las consecuencias que produce el trabajo en la salud de estos profesionales.

Como fue expuesto en el apartado anterior, en relación al Síndrome de Burnout, los pediatras entrevistados muestran mayoritariamente valores medios en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización y altos en la escala de Realización personal.

En conclusión se observa que presentan escasa predisposición a contraer el síndrome especialmente los pediatras hombres con mayor trayectoria profesional, siendo los profesionales jóvenes y de menor antigüedad en la profesión y las mujeres quienes se presentan con mayor vulnerabilidad a padecerlo.

Tales resultados concuerdan con los obtenidos en las últimas investigaciones sobre el tema que fueron expuestas en el Plan de Trabajo. Si bien difieren en cuanto a la población que estudian, concuerdan en que ... "es frecuente hallar mayor incidencia del síndrome en los sujetos jóvenes , en los primeros años de ejercicio de su profesión, en personas solteras, sin responsabilidades familiares, ni personas a cargo " ... "destacando la importancia de algunas variables sociodemográficas como la experiencia profesional, que indica que los primeros años de trabajo los profesionales

son más vulnerables a desarrollar el síndrome" ... " no parece ser la variable estado civil en sí la que influye en el proceso de quemarse por el trabajo, sino el apoyo emocional recibido por parte de los familiares" ...

Si bien los puntajes hallados arrojaron como resultado la ausencia en general del síndrome de Burnout en la comunidad de pediatras clínicos de la ciudad de Mar del Plata, consideramos que al tratarse de una profesión que debe enfrentarse al sufrimiento, al dolor, la enfermedad, el maltrato o abuso de menores e incluso a la muerte de niños, sería importante que los profesionales reflexionaran acerca de diversos aspectos relacionados con el ejercicio de su rol, sobre las dificultades de su práctica profesional motivadas por situaciones desestabilizantes y generadoras de estrés.

Sería recomendable brindar a los equipos de trabajo en el ámbito de la salud espacios para la reflexión, el análisis y la elaboración de la problemática asistencial, que permitan disminuir los efectos negativos de la tarea sobre sus integrantes y optimizar el ejercicio de su labor.

También consideramos necesario que en la etapa de formación universitaria, se promueva la discusión de estos temas y se prepare a los estudiantes, futuros profesionales, para el afrontamiento de las situaciones que se producen en la práctica.

BIBLIOGRAFIA

- 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.
- Gervás, J.; Hernández, L.M. (1989). *Tratamiento de la enfermedad*. Med. Clin. Barcelona.
- Gil-Monte, Pedro R.; Peiró, Silvia y otros. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Ed. Síntesis Psicología.
- Gómez, Sancho M. (1994). Síndrome de Burnout. *El cuidado de los cuidadores. Cuidados paliativos e intervención psicosocial*. Las Palmas de Gran Canaria. ICEPPS.
- Neira, María del Carmen. (2004). *Cuando se enferman los que curan. Estrés profesional y Burnout en los profesionales de la salud*. Ed. Ganlacop. Indestia gráfica. Río Cuarto.

- Peiró, José María; Salvador, Alicia. (1993). *Control de estrés laboral*. Ed. Eudema.

- Wolfert, Elsa. (2002). *Prevención en Salud Mental*. Lugar Editorial.

- Goldvarg, N.P. de y Goldvar, M. (1999). *El Burnout: características y factores predisponentes*. Revista Claves. Año IX; Nº 15/16.

ANEXO

El propósito de este inventario es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los servicios humanos su trabajo y a las personas a quienes dan servicio. Se usa el término persona para señalar a los sujetos a los que se proporciona el servicio, cuidado o atención. Cuando responda a este inventario piense en quienes reciben el servicio que usted brinda (pacientes).

A continuación encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos que usted podría experimentar en su trabajo. Lea cada frase y responda anotando la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala siguiente:

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

CONTIESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE VD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas
8. Me siento "quemado" por mi trabajo (*)
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás
10. 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 muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas

(*) "quemado": agotado - agobiado - exhausto

