

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

“Determinación del nivel de Burnout en el personal del Geriátrico Hogar del Carmen de la ciudad de Mar del Plata”



PROYECTO DE INVESTIGACION- REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS OCS 143/ 89

Alumnas : Erdociain, Maria Emilia. Mat. 5405/01

Peña, Guadalupe. Mat. 5489/ 01

Cátedra de radicación : Psicología Laboral

Supervisor: Dra. Terroni , Nancy N.

Co-Supervisor: Lic. Della Savia, Pablo.

Fecha de presentación: Abril 2011

“Este informe final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Erdociain Maria Emilia y Peña Guadalupe, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse sin el previo consentimiento escrito de los autores”

Titulo del Proyecto: “Determinación del nivel de Burnout en el personal del Geriátrico Hogar del Carmen de la ciudad de Mar del Plata”

Descripción resumida:

Desde hace unos años se ha identificado, particularmente en los profesionales que brindan algún tipo de asistencia (médicos, enfermeras, docentes, trabajadores sociales, etc.) una respuesta la estrés laboral crónico que se llamo Síndrome de Burnout. De acuerdo a otras nomenclaturas, se lo denomina Síndrome de desgaste profesional, depresión por agotamiento, Síndrome de quemarse en el trabajo o del trabajador quemado, etc.

El síndrome, refiere a un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por su tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas, determinando que el trabajador se encuentre desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción.

La presente investigación de carácter descriptivo tiene por finalidad de realizar una medición de los niveles de Burnout del personal del geriátrico “Hogar del Carmen” de la ciudad de Mar del Plata. Por otro lado, se pretende examinar aquellas variables que tienen que ver con las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Alcances de la investigación:

Investigación de tipo descriptiva.

Palabras claves:

Burnout- vejez- institución geriátrica- personal de la institución geriátrica- CyMAT

Descripción detallada:

Fundamentación:

Debido a que la ciudad de Mar del Plata cuenta con uno de los mas altos índices de población anciana y que por esta misma razón posee un gran numero de instituciones geriátricas, como así también al hecho que diversas investigaciones han demostrado que la mayor incidencia del síndrome del Burnout se da en profesionales que brindan una función asistencial o social trabajando en contacto directo con los usuarios de tales servicios, consideramos pertinente realizar un estudio exploratorio del nivel de dicho síndrome en el personal de un geriátrico de la ciudad de Mar del Plata.

Al mantener un contacto directo y continuo con los pacientes de la institución geriátrica y sus respectivos familiares, el personal de dicha institución se convierte así en un sector vulnerable y propenso a contraer el síndrome de Burnout, siendo de fundamental importancia además la consideración de la incidencia de factores relacionados con las condiciones laborales de estos trabajadores. (Cymat)

A partir de las consideraciones precedentes los interrogantes que guían nuestra investigación son los siguientes:

¿Cuáles son los niveles de burnout que exhiben los profesionales de la institución geriátrica Hogar del Carmen?

¿De que manera influyen las cymat (condiciones y medio ambiente de trabajo) en los niveles de Burnout que exhiben estos profesionales?

Marco teórico y antecedentes:

El termino Burnout cuya traducción al castellano significa “estar quemado”, ha sido utilizado en ingles dentro de la jerga deportiva. Con el, se intentaba describir una situación en la que, en contra de las expectativas del deportista, este no lograba obtener los resultados esperados por mas que se hubiera entrenado para conseguirlos.

Fuera del contexto deportivo, Freudenberger (1974) psiquiatra de Nueva York, especialista en atención de toxicómanos, utilizo por primera vez el vocablo Burnout para dar una explicación del proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicio, pero fue Cristina Maslach, psicóloga social estadounidense, quien lo divulgo en el congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos en 1997. Ella utilizo esta expresión para referirse a que los trabajadores de los servicios humanos después de meses o años de dedicación, sufrían una “sobrecarga emocional” y considero que denominarlo Burnout era menos estigmatizador que utilizar diagnósticos psiquiátricos. Tanto la descripción del síndrome como las estrategias para su prevención fueron difundidas ampliamente en la bibliografía médica. Maslach diseño junto con S.Jackson en 1986 el instrumento mas utilizado para su diagnostico, el MBI (Maslach Burnout Inventory), constituyéndose en pionera en la investigación del síndrome.

No existe una definición unánime sobre el Burnout, sin embargo hay consenso en considerar que se manifiesta como una respuesta al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva que agrupa sentimientos y actitudes negativas, tiene consecuencias nocivas para el individuo y para la organización en la que este trabaja.

El Síndrome de Burnout, también se lo denomina “Síndrome de quemarse por el trabajo”, “Síndrome de desgaste profesional” o “Síndrome de desgaste emocional”.

El Síndrome de Burnout hace referencia a un fenómeno de desgaste profesional observable en los profesionales que trabajan directamente con personas. Se suele conceputar como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los usuarios, pacientes o clientes, durante un periodo de tiempo prolongado. También se ha definido el Burnout como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional.

La definición del Síndrome de Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Este síndrome se da en aquellas personas que, por la naturaleza de su trabajo, han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la sanidad, de la educación o del ámbito social. Siendo estas personas, quienes pueden desarrollar sentimientos cada vez mas negativos hacia los pacientes, usuarios y alumnos.

El interés por este campo se acrecentó debido a tres factores que Perlman y Hartman (1982) señalan como fundamentales:

- La cada vez mayor importancia que los servicios humanos fueron adquiriendo como partícipes del bienestar individual y de la colectividad.
- La valoración y mayor exigencia de los pacientes, usuarios o alumnos hacia los servicios sanitarios, sociales o educativos.
- Los conocimientos por parte de los investigadores, de los efectos perjudiciales del estrés en las personas y de los ambientes en los que participa el trabajador.

Por ultimo, es conveniente reservar el diagnostico del Burnout cuando se da específicamente en aquellas profesiones que mantienen un contacto directo y constante con personas, cuando entre ambos media una relación de ayuda o servicio y son beneficiarios del propio trabajo(docentes, sanitarios, trabajadores sociales, fuerzas del orden, personal de justicia, árbitros y jueces deportivos, etc.) (Gil Monte y Moreno Jiménez 2007). En cambio el diagnostico de estrés laboral es adecuado para las profesiones que carecen de contacto directo y constante con personas y que no tengan con ellas relación de ayuda o servicio.-

La temática de las condiciones y medio ambiente de trabajo comprende cuestiones muy controvertidas en cuanto a sus repercusiones sobre la vida y la salud de los trabajadores y su influencia sobre la eficiencia de las empresas y organizaciones (en términos de costos, productividad, calidad, relaciones de trabajo, y vínculos con los clientes y usuarios) (Neffa 2001).

Existe una relación estrecha, pero no unidireccional, entre el proceso de trabajo y la salud del trabajador. La vida y la salud de los trabajadores esta fuertemente condicionada, e incluso determinada, por las condiciones y el medio ambiente de trabajo. A su vez, el estado de salud de los trabajadores y sus capacidades de adaptación y de resistencia, pueden influir para hacer más o menos grave el impacto de las condiciones de trabajo.

Motivo:

El motivo de la siguiente investigación es realizar una evaluación objetiva de los niveles de Burnout presentes en el personal del geriátrico “Hogar del Carmen”. Ya que dichos profesionales trabajan dentro de una institución atravesada por factores psicosociales y organizacionales, consideramos pertinente el análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo de dicha institución.

Objetivos generales:

- Medir el nivel de Burnout en el personal del geriátrico “Hogar del Carmen” de la Ciudad de Mar del Plata.

Objetivos particulares:

- Evaluar los tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, realización personal, y despersonalización,
- Realizar un análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo de la institución geriátrica “Hogar del Carmen”.
- Llevar a cabo una reflexión cualitativa de la influencia de los factores organizacionales y psicosociales en los niveles de síndrome de Burnout y en la eficacia de la tarea.

Hipótesis:

“Los empleados del geriátrico Hogar del Carmen exhibirán niveles significativos de Burnout o Síndrome del quemado”

“Exhibirán diferencias significativas en el nivel de Burnout entre empleados con contacto directo y continuo con los usuarios y aquellos que mantienen un contacto menos directo y esporádico con los mismos”

“Esta institución de carácter privado podría presentar CyMAT favorables”

Métodos y técnicas:

Siendo el objetivo del proyecto de investigación la determinación de los niveles de Burnout que exhibe el personal de la institución geriátrica como así también el análisis de los factores relacionados con las condiciones y medio

ambiente de trabajo, el diseño de investigación será no experimental transeccional. El tipo de estudio será de carácter descriptivo.

- Población: personal de la institución geriátrica “Hogar del Carmen” de la ciudad de Mar del Plata.
- Técnicas: el instrumento utilizado será el “Maslach Burnout inventory” (MBI) (Maslach y Jackson 1981-1986). El mismo es un inventario autoadministrado compuesto por 22 ítems siendo los mismos afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo con los pacientes. Estos ítems se evalúan con una escala de tipo Lickert de 7 puntos. Este instrumento examina las tres dimensiones que conforman el Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI. Este instrumento posee una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.
- También se utilizará un Cuestionario semiestructurado para el análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo y entrevistas semidirigidas con informantes claves.

Lugar de realización del trabajo:

La investigación se llevará a cabo en la institución “Hogar del Carmen” de la ciudad de Mar del Plata

Cronograma de actividades

	Actividad/año	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Febrero	Marzo
	2009						
1	Búsqueda bibliográfica y de investigaciones existentes sobre el tema.	X					
2	Elaboración del marco teórico y definición de variables.		X				
3	Administración del MBI.			X	X		
4	Administración del cuestionario semiestructurado (CyMAT)				X		
5	Entrevistas con informantes claves.			X	X		
6	Relevamiento de los datos y análisis de los mismos.					X	
7	Elaboración de conclusiones y redacción del informe final.						X

Índice general:

- Introducción.....Pag.1
- Marco teórico.....Pag.3
- Antecedentes.....Pag.13
- ObjetivosPag.17
- Hipótesis.....Pag.17
- Metodología.....Pag.18
- Descripción y análisis de datos
 - Características sociodemograficas de la población.....Pag.22
 - Condiciones y medio ambiente de trabajo.....Pag.26
 - Burnout.....Pag.30
 - Entrevistas con informantes claves.....Pag.33
- Conclusiones.....Pag.36
- BibliografíaPag.43
- AnexoPag.49

Introducción:

Con la finalidad de cumplimentar el requisito curricular de la carrera de Licenciatura en Psicología de realizar un trabajo de investigación y, con el objetivo de arribar a un conocimiento de los niveles de burnout presentes en una institución geriátrica de la ciudad de Mar del Plata, se realiza la presente investigación. La elección de la temática de investigación estuvo determinada por el conocimiento de la misma durante la cursada de la materia "Psicología Laboral", a partir de la cual, se suscitó un interés intelectual e investigativo en relación al síndrome de burnout, hecho que motivó la búsqueda y análisis de información al respecto, y la realización del presente trabajo.

Consideramos pertinente la investigación del síndrome de burnout ya que se trata de un problema social que afecta, cada vez más, a un gran número de personas y que, al mismo tiempo, genera consecuencias negativas, no solo a aquellos que lo padecen, sino también a los usuarios de sus servicios y al funcionamiento de la institución. Asimismo, existe una relación entre el proceso de trabajo y la salud del trabajador. Las condiciones y el medio ambiente de trabajo determinan la vida y la salud de los trabajadores. A su vez, las características personales del trabajador (salud, capacidad de adaptación, resistencia, etc.) influyen en el impacto que las condiciones y el medio ambiente de trabajo generan en él y en su rendimiento laboral.

Creímos adecuado llevar a cabo esta investigación en una institución geriátrica de Mar del Plata, ya que esta ciudad cuenta con uno de los más altos índices de población anciana y por esta misma razón, posee un gran número de instituciones de este tipo. Diversas investigaciones han demostrado que la mayor incidencia del síndrome del Burnout se da en profesionales que brindan una función asistencial o social trabajando en contacto directo con los usuarios de tales servicios. Al mantener un contacto continuo con los pacientes de la institución geriátrica y sus respectivos familiares y enfrentar, desde sus roles profesionales, la vejez, la proximidad de la muerte y el deterioro, el personal de la institución se convierte así en un sector vulnerable y propenso a contraer el síndrome de Burnout. Pensamos que es de fundamental importancia además, la evaluación de la incidencia de

las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) en las que estas personas se desempeñan laboralmente. La posibilidad de realizar la investigación en el “Hogar del Carmen” estuvo determinada por el contacto con la encargada de dicha institución, a la cual se le solicitó permiso para llevar a cabo la recolección de los datos, las observaciones y entrevistas pertinentes a los fines del presente trabajo. Para este último, se administró los instrumentos a la totalidad del personal de la institución geriátrica.

En resumen, el principal objetivo que guía la presente investigación es medir el nivel de burnout en el personal de una institución geriátrica de la ciudad de Mar del Plata. Para ello se utilizó el MBI, un inventario autoadministrado, que evalúa las tres dimensiones que componen el síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Otro de los objetivos planteados fue la evaluación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, para lo cual se administró un cuestionario en el cual se pidió a los sujetos que valoren un conjunto de variables en función de su satisfacción o insatisfacción. En el análisis de los datos recogidos se tuvo en cuenta la información obtenida a través de las entrevistas con informantes claves y diferentes observaciones de la jornada laboral.

Marco Teórico:

Síndrome de burnout:

Desde hace unos años se ha identificado, particularmente en los profesionales que brindan algún tipo de asistencia (médicos, enfermeras, docentes, trabajadores sociales, etc.) una respuesta al estrés laboral crónico que se llamó Síndrome de Burnout. De acuerdo a otras nomenclaturas, se lo denomina Síndrome de desgaste profesional, depresión por agotamiento, Síndrome de quemarse en el trabajo o del trabajador quemado, etc. (Neira, 2004).

El término Burnout cuya traducción al castellano significa “estar quemado”, ha sido utilizado en inglés dentro de la jerga deportiva. Con él, se intentaba describir una situación en la que, en contra de las expectativas del deportista, éste no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera entrenado para conseguirlos.

Fuera del contexto deportivo, Freudemberger (1974) psiquiatra de Nueva York, especialista en atención de toxicómanos, utilizó por primera vez el vocablo Burnout para dar una explicación del proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicio, pero fue Cristina Maslach, Psicóloga social estadounidense, quien lo divulgó en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos en 1997. Ella utilizó esta expresión para referirse a que los trabajadores de los servicios humanos después de meses o años de dedicación, sufrían una “sobrecarga emocional” y consideró que denominarlo Burnout era menos estigmatizador que utilizar diagnósticos psiquiátricos. Tanto la descripción del síndrome como las estrategias para su prevención fueron difundidas ampliamente en la bibliografía médica. Maslach 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.

Según María del Carmen Neira (2004) *No existe una definición unánime sobre el Burnout, sin embargo hay consenso en considerar que se manifiesta como una respuesta al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva que*

agrupa sentimientos y actitudes negativas, tiene consecuencias nocivas para el individuo y para la organización en la que este trabaja (p.28)

El Síndrome de Burnout hace referencia a un fenómeno de desgaste profesional observable en los profesionales que trabajan directamente con personas. Se suele conceptualizar como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los usuarios, pacientes o clientes, durante un período de tiempo prolongado (Pines, Aronson y Kafry, 1981). El síndrome, refiere a un estado de deterioro o agotamiento producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto por su tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales intensas y continuas, determinando que el trabajador se encuentre desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción. También se ha definido el Burnout como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional (Schaufeli y Buunk, 2003).

La definición del Síndrome de Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

El cansancio emocional hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, el sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.

La despersonalización consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que se da servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo.

La falta de realización personal en el trabajo es la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

Estas tres dimensiones están contenidas en el instrumento más utilizado para la evaluación del burnout, propuesto por Maslach y Jackson para dicha finalidad, denominado “Maslach Burnout Inventory” (MBI) (Maslach y Jackson 1986).

Los tres factores que conforman las subescalas del MBI han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Las subescalas son las siguientes:

- Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) esta formada por 9 ítems que refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo ;
- Despersonalización (Despersonalization) (D) esta formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objetos de atención;
- Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) esta compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento Emocional y Despersonalización (que se encuentran por encima del percentil 66) y baja en Realización Personal (que se hallan por debajo del percentil 33) definen el síndrome.

En un trabajo de investigación realizado ciudad de Querétaro, México (Montúfar Corona, Muñoz, y colaboradores, 2005); se evaluó la prevalencia del síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la salud, quienes se desempeñaban en instituciones públicas y privadas. En dicho trabajo se establece que *El síndrome de quemarse por el trabajo no debe confundirse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias*

son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares (p. 7).

Este síndrome se da en aquellas personas que, por la naturaleza de su trabajo, han de mantener un contacto constante y directo con la gente. Siendo estas personas, quienes pueden desarrollar sentimientos cada vez mas negativos hacia los pacientes, usuarios y alumnos. Por lo tanto, se trata de un síndrome que suele darse en trabajos que implican el trato con personas e importantes exigencias emocionales en la relación interpersonal. Así, se lo considera como un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional organización. (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998).

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 si. En especial padecen del síndrome de burnout personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales.

Neira (2004), en su libro afirma que: *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 responden al denominado patrón de personalidad tipo A: alta competitividad y esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, impaciencia, inquietud, compromiso excesivo con el trabajo, etc. (p34)*

Las variables laborales que facilitan el burnout son aquellas relacionadas con las condiciones adversas del ambiente físico de trabajo (ruidos, mala iluminación, temperaturas extremas, falta de higiene, poca disponibilidad de espacio, etc.), con las relaciones interpersonales y con la tarea en si misma:

- Ambigüedad del rol, entendida como la falta de claridad en las funciones que le corresponden.

- Elevada responsabilidad.
- Falta de adecuación al cargo.
- Recursos e insumos inadecuados.
- Remuneración insuficiente.
- Inestabilidad laboral en el puesto y/o en la organización.

Las relaciones interpersonales en el ámbito laboral favorecen el burnout cuando interfieren en el ejercicio normal de la tarea y generan un “clima” institucional negativo caracterizado por: conflictos de diversa índole y magnitud con superiores, compañeros, personal a cargo, dificultades en la comunicación formal e informal, hostigamiento psicológico, acoso moral, etc.

Terroni y Tedeschi (1999) refieren que en algunos trabajos se ha intentado definir un perfil epidemiológico de riesgo de los trabajadores de la salud. En la mayoría de estos trabajos, se considera el vínculo con los pacientes como un factor fundamental y preponderante de burnout, lo que se suma a otros factores que incidirían en la salud psicofísica de dichos trabajadores, como el caso de los turnos rotativos; los bajos salarios y la carga horario de trabajo, entre otros. Uno de los síntomas que se asocia a estos elementos negativos para la satisfacción del trabajador es el aumento del índice de ausentismo.

En relación a las consecuencias del síndrome de burnout, el trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

Los síntomas de burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980 ,Maslach, 1982):

- a- Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desordenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres hasta pérdida de los ciclos menstruales.

b- Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, recelos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia, y de alienación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo, y a ideas suicidas.

c- Síntomas conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamiento de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

Los síntomas del síndrome de burnout tienen consecuencias negativas hacia la vida en general. Así, disminuye la calidad de vida personal y aumentan los problemas familiares y en toda la red social extralaboral del trabajador, ya que las interacciones se hacen tensas, la comunicación es deficiente y se tiende al aislamiento. Por otro lado, los síntomas del burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo, generando un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad), disminuyendo la productividad y la calidad del trabajo, y por tanto, el rendimiento. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se produce un alto absentismo, una creciente desmotivación y desmoralización y aumentan los deseos de abandonar ese trabajo o cambiarlo por otra ocupación.

Neira (2004) destaca entre las consecuencias laborales del burnout las siguientes:

- Disminución de la satisfacción, del interés, de la motivación, del compromiso, del rendimiento, de la calidad del servicio y de la productividad.
- Aumento del ausentismo, de la rotación, accidentes y errores.
- Clima laboral hostil con relaciones personales pobres y conflictivas, falta de cooperación y apoyo.
- Incumplimiento y retraso en el horario y en las tareas.
- Abandono real o manifiesto del puesto de trabajo, pedido anticipado de jubilación.
- Cambio de profesión, etc.

Se han establecido varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al burnout. Cherniss (1980), subraya que, es a partir del estrés laboral y, por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, que se produce el síndrome, distinguiendo entre:

- a- Fase de estrés, que se caracteriza por un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b- Fase de agotamiento, en la cual se llega a producir de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c- Fase de agotamiento defensivo, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

Vejez e institución geriátrica:

El envejecimiento implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal del envejecimiento y que requiere el uso de estrategias de afrontamiento de parte de quien envejece. Esta *crisis del desarrollo* supone ciertas preocupaciones o desafíos de adaptación propios de la etapa vital, tales como jubilación, viudez, modificaciones físicas y corporales, reconciliación con logros y fracasos, cambios en los recursos financieros,

muerte de otros y aproximación de la propia. La situación de crisis del adulto mayor se ve profundizada por los efectos adversos de la problemática de exclusión social y desvalorización del anciano en nuestra sociedad actual.

En relación con esto último, Monchietti y Lombardo (2002), refieren que *"...pareciera que la sociedad confina a quien envejece a un inmaterial pero rígido territorio de significaciones cristalizadas que operan su alejamiento de ámbitos de interacción, actualización, aprendizaje, actividad, de modo tal que se comienza nombrándolo enfermo, pasivo, desinteresado y se concluye, la mayoría de las veces, por parte de quien envejece con la apropiación de estos mandatos."* (p.3).

La vejez es un tema conflictivo y no sólo para el que la vive en sí mismo, sino también, para aquellos que diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, como hijo, familiar o simplemente como miembro del colectivo social. Por otro lado, el proceso de envejecimiento si bien es inherente al ciclo vital humano y tiene estrecha relación con la sociedad y la época en que se vive, varía de sujeto a sujeto.

Según Salvarezza (2005) *El viejismo es una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas y es usada para devaluar, consciente o inconscientemente, el status social de las personas viejas...* (p.28-29). Dicho autor también refiere que Butler ha sido el primero en llamar la atención sobre las conductas negativas hacia las personas viejas y ha estudiado este fenómeno tratando de establecer su origen y consecuencias. El viejismo es el prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja, se caracteriza por el espantoso miedo y pavor a envejecer, generando así deseos de distanciarse de las personas mayores que constituyen el espejo posible de ellos mismos en el futuro (Butler, 1993).

Por otro lado, trabajar con personas ancianas en el entorno de un centro geriátrico (sea privado o público) puede resultar una fuente de estrés que acabe produciendo un estado de desmoralización generalizada entre los

profesionales que componen el personal asistencial y la desmoralización del personal asistencial se traduce, básicamente, en una disminución de la calidad de la asistencia y la eficacia de ésta (Botella, 1991). De los Reyes (2007) refiere que la desmoralización del personal incrementará el prejuicio hacia los familiares, originando pautas de comunicación que reproducen relaciones de poder desventajosas para ambos. Esta desventaja se relaciona con el debilitamiento de ambos actores en sus roles de cuidadores, y por lo tanto, del apoyo mutuo en la continuidad de los cuidados. El cuidador familiar reforzará la creencia en su propia incompetencia, y los cuidadores formales incrementarán la sobrecarga de sus tareas. Al evaluar las ideas del geriátrico previas a la experiencia de cuidados familiares al anciano y a partir de el análisis de las respuestas a los interrogantes planteados, la autora sostiene que las categorías que interaccionan en la construcción del geriátrico corresponden a los conceptos vertidos por los entrevistados: “depósito”, “depósito de cadáveres”, “mal necesario”, “lugar no agradable”, “aislamiento”, “encierro” y “cárcel”; y a una categoría emergente o construida por la investigadora: “lugar de abandono”. La imagen de depósito también se asocia a las de cárcel, encierro y aislamiento, aceptadas o rechazadas por los familiares de acuerdo a diversas experiencias particulares. En tanto el análisis de las características de los ELE (Establecimientos de larga Estadía) conduce a los entrevistados a describir el geriátrico como un lugar en el que los ancianos son depositados o “metidos” y posteriormente no son visitados, la imagen del mismo se asocia a su vez, con el abandono del anciano, del que serían responsables los familiares. De los Reyes (2007) establece que lo que está en juego es una definición social del geriátrico originada en las prácticas históricamente dominantes del mismo como institución, en tanto las experiencias de los usuarios y contenidos del discurso de sentido común y científico confirman que el geriátrico cosifica, despersonaliza y aísla. Esta autora refiere que *el contexto productor del incremento de ancianos institucionalizados a partir de las transformaciones en la composición de la familia, el aumento de la longevidad y la aparición de patologías invalidantes en los ancianos, la elevación de los niveles de instrucción y ocupación de las mujeres y su inserción en las actividades respectivas fuera del hogar, influirán en la creación de una racionalidad diferente a la dominante, que puja por*

imponerse en un marco previo de ideas adversas a la ILE (Internación de larga Estadía) y escasas experiencias sociales en este ámbito. (p. 61).

Condiciones y medio ambiente de trabajo:

En los últimos años, se ha agudizado el impacto que la salud mental sufre en virtud de las nuevas formas de organización del trabajo. En relación a esto, las condiciones psíquicas que sirven de soporte a las exigencias de las nuevas formas de organización, se manifiestan como resignación, desesperanza y sumisión. La flexibilización del trabajo incorpora, bajo nuevas formas de explotación, las emociones, la afectividad y el compromiso subjetivo, como generadora de nuevas enfermedades (Sauaya, 2003). Se considera al sufrimiento psíquico como efecto de la relación de los trabajadores con la organización del trabajo, situándose ésta relación en la brecha que se produce entre el trabajo prescripto y el trabajo real.

La temática de las condiciones y medio ambiente de trabajo comprende cuestiones muy controvertidas en cuanto a sus repercusiones sobre la vida y la salud de los trabajadores y su influencia sobre la eficiencia de las empresas y organizaciones (en términos de costos, productividad, calidad, relaciones de trabajo, y vínculos con los clientes y usuarios) (Neffa, 2001). Las condiciones de trabajo son un conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, e influyen en la prestación del mismo. Estas condiciones pueden afectar la conducta y salud física y mental del trabajador (Novick, Vasilachis, y colaboradores, 1988). Los principales factores a tener en cuenta en relación a las CyMAT son: carga física y mental del trabajador, higiene, seguridad y salud ocupacional, la organización y el contenido del trabajo, sistemas de remuneración, la duración y la estructura del tiempo de trabajo, y el ambiente físico del medio de trabajo: iluminación, temperatura, humedad, ruido, vibración, ventilación, radiaciones. (Neffa, 2001). Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), están constituidas por dos grupos de factores: por un lado, los factores sociotécnicos y organizacionales del proceso de producción (o condiciones de trabajo) y, por otro lado, los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Estos dos conjuntos de factores constituyen los requerimientos, exigencias y limitaciones del puesto de trabajo. La articulación

sinérgica o combinada de estos últimos da lugar a la carga global del trabajo prescripto, ésta provoca efectos directos e indirectos, positivos o negativos sobre la vida y la salud física y psíquica y/o mental de los trabajadores al ser asumida, asignada o impuesta a cada uno de ellos. A su vez, los efectos de los factores mencionados, van a estar determinados por la actividad y/o trabajo realizado efectivamente, las características de los trabajadores y sus respectivas capacidades de adaptación y resistencia ante los mismos. (Neffa, 1983).

Así, la relación existente entre la salud del trabajador y el proceso de trabajo es estrecha pero no unidireccional. La vida y la salud de los trabajadores están determinadas por el medio ambiente de trabajo y sus condiciones laborales. Asimismo, las capacidades de adaptación y de resistencia de los trabajadores, así como también el estado de salud, pueden hacer más o menos grave el impacto de las condiciones de trabajo. (Neffa 2001).

Antecedentes:

El interés por este síndrome se acrecentó debido a tres factores que Perlman y Hartman (1982) señalan como fundamentales:

- La cada vez mayor importancia que los servicios humanos fueron adquiriendo como partícipes del bienestar individual y de la colectividad.
- La valoración y mayor exigencia de los pacientes, usuarios o alumnos hacia los servicios sanitarios, sociales o educativos.
- Los conocimientos por parte de los investigadores, de los efectos perjudiciales del estrés en las personas y de los ambientes en los que participa el trabajador

El interés en la investigación del concepto proviene del hecho de tratarse de un problema social antes que de una cuestión teórica (Maslach y Jackson, 1984). Este síndrome afecta, cada vez más, a un gran número de personas, con efectos negativos no solo para ellos, sino también en las organizaciones en las que se desempeñan. Tal es la relevancia que está adquiriendo la investigación

acerca del síndrome que, como indica Neveu (1995), en 1990 se celebró en Cracovia la Conferencia Europea de Burnout Profesional, continuación de la que se celebró dos años antes en Helsinki.

En la Tabla 1 se observan los datos epidemiológicos aportados por diferentes estudios.

Tabla 1: Datos epidemiológicos acerca del burnout :

Estudio	Resultados
Kyriacou (1980)	25% en profesores
Pines, Aronson y Kafry (1981)	45% en diversas profesiones
Maslach y Jackson (1982)	20-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30-40% en médicos
Smith, Birch y Marchant (1984)	12-40% en bibliotecarios
Rosse, Johnson y Crown (1991)	20% en policías y personal sanitario
García Izquierdo (1991)	17% en enfermeras
Jorgesen (1992)	39% en estudiantes de enfermería
Price y Spence (1994)	20% en policías y personal sanitario
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos

En la tesis sobre burnout de la Asociación Colombiana Para el Avance de las Ciencias del Comportamiento (2003) se indica que estos altos porcentajes estarían en sintonía con el planteamiento de Freudenberg (1977) según el cual el burnout sería “contagioso”, ya que los trabajadores que padecen el síndrome pueden afectar a los demás de su letargo, cinismo y desesperación, con lo que en un corto período de tiempo la organización, como ente, puede caer en el desánimo generalizado. En esta misma dirección, Seidman y Zager (1986, 1991) aceptan la posibilidad de contagio del burnout entre los trabajadores de una misma organización. Smith, Bybee y Raish (1988) indicaban incluso que el contagio era especialmente virulento cuando la causa del síndrome está en la dirección organizativa, o cuando el agravamiento de la situación tiene que ver con carencia de comprensión y se está poco dispuesto a pactar con los problemas que van surgiendo. Por último, recientemente

Olabarría (1997) plantea que el burnout se puede presentar de forma colectiva, a modo de contagio. Dadas las características de las organizaciones en las que se desarrolla el burnout, sus consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad.

Según Redondo (2001) *“...Si consideramos que este síndrome se contagia entre los profesionales a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral, podemos explicar su prolongación en el tiempo en forma de estilos conductuales y actitudinales de los profesionales de la organización y su instauración como una forma de cultura organizacional (p. 12).*

Siempre ha habido disparidad de datos estadísticos. Así, se ha señalado que el burnout aparecía comúnmente entre los profesionales de la medicina variando el número de afectados entre el 25 % y el 60% (Shanafel y otros 2002), aunque el Instituto de Estudios Laborales (IEL) ha realizado un trabajo en Europa en el que se reseña que el 87,8 % de los médicos de Atención Primaria se siente agotado emocionalmente (Diario Médico, 2004).

También se ha destacado en distintos estudios que del 10 % al 12 % de los médicos en activo están emocionalmente perturbados (Gon Calves Estella y otros, 2002) y que sufrirán problemas mentales o conductas adictivas a la largo de su vida profesional (Gracia, 2004). En otro estudio con médicos de Atención Primaria utilizando el punto de corte usado en la mayoría de los estudios muestra que un 40 % de los médicos presenta valores altos en cansancio emocional y despersonalización. Asimismo, alrededor del 30 % se presenta con una percepción de realización personal baja. Y las tasas de suicidio como el número de cirrosis de la clase media es tres veces superior a la población general (Margison, 1987).

Estos resultados indican que el porcentaje con algún criterio de burnout es notable entre los profesionales de Atención Primaria. Es llamativo que mas de un 12 % tenga máximos criterios de síndrome de burnout. Se detectaron

diferencias entre varones y mujeres (Cebria y otros, 2001). En algunos estudios se ha observado mayor riesgo para las mujeres (Thomson, 1995).

En un estudio con enfermeras se observó que entre un 27 % y un 39 % presentó puntuaciones indicativas de burnout en alguna de las tres subescalas. El 6,09 % presentó puntuaciones indicativas de burnout en las tres subescalas conjuntamente (Molina Linde, Ávalos Martínez y Gimenez Cervantes, 2005).

También se ha descrito que el 41,22 % de los profesores de secundaria de la Provincia de Salamanca, España sufre burnout y falta de realización profesional y un 46,61 % se encuentra dentro de los márgenes de agotamiento emocional (Guerra Cid y Jiménez Torres, 2004).

Y también en el trabajo realizado con funcionarios de prisiones se concluyó que el 43,6 % de los trabajadores de la muestra utilizada sufría el síndrome de burnout, sobre todo en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización (Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos y Contador, 2007).

En términos generales, se ha señalado que hay personalidades más susceptibles ante el burnout como son las personalidades emotivas, la de aquellos que tienen más desarrollada la sensibilidad para los temas relacionados con el trato humano (Garden, 1989), los llamados “activistas sociales” que ofrecen ayuda a los demás y que son calificados de visionarios porque toman su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida; además suelen ser personas autoexigentes, perfeccionistas y con baja tolerancia al fracaso (Cherniss, 1980). Pero existe una gran disparidad de características de personalidad del trabajador predispuesto al burnout, ya que unos han planteado la empatía, sensibilidad, delicadeza, idealismo y orientación hacia los demás; y otros, sin embargo, han señalado características tales como ansiedad, ideación obsesiva, entusiasmo y susceptibilidad a identificarse con otros, lo que pone de relieve la dificultad para identificar un patrón tipo del trabajador con burnout, así se ha afirmado que la relación entre las dimensiones de personalidad neuroticismo y extraversión, entre otras y el burnout, es equivocada (Gil-Monte, 2005). Además se ha hecho referencia a un locus de control externo, a un patrón de conducta tipo A,

al autoconcepto negativo y a la falta de autoconfianza en la propia eficacia laboral como variables que están vinculadas a la aparición del burnout (Gil – Monte y Peiro, 1997). En sentido contrario, se ha afirmado que hay personalidades positivas o resistentes, que se caracterizan por un sentimiento de compromiso, es decir, de creer en el valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace, por una percepción de control , es decir, la tendencia a pensar y actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos, y por la tendencia al reto, lo que hace referencia a la creencia de que la característica de la vida es el cambio frente a la estabilidad. (Kobasa, 1979), que podrían afrontar o moderar los efectos del burnout. También se ha afirmado que trabajadores con sentido del humor resisten al burnout (Dorz y otros, 2003) y personas con habilidades emocionales tienen menor posibilidad de resultar afectados por el síndrome de burnout (Garrosa, 2003), así como que la autoeficacia personal es una variable con efectos moduladores en el proceso de desgaste profesional (Grau, Salanova y Peiro, 2000)

Objetivos:

Objetivos generales:

- Medir el nivel de Burnout en el personal del geriátrico “Hogar del Carmen” de la Ciudad de Mar del Plata.

Objetivos particulares:

- Evaluar los tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, realización personal, y despersonalización,
- Realizar un análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo de la institución geriátrica “Hogar del Carmen”.
- Llevar a cabo una reflexión cualitativa de la influencia de los factores organizacionales y psicosociales en los niveles de síndrome de Burnout y en la eficacia de la tarea.

Hipótesis:

“Los empleados del geriátrico Hogar del Carmen exhibirán niveles significativos de Burnout o Síndrome del quemado”

“Exhibirán diferencias significativas en el nivel de Burnout entre empleados con contacto directo y continuo con los usuarios y aquellos que mantienen un contacto menos directo y esporádico con los mismos”

“Esta institución de carácter privado podría presentar CyMAT favorables”

Metodología:

El diseño de la investigación es no experimental, transeccional. Se evaluó al personal en su lugar de trabajo. No se construyó ninguna situación artificial sino que se observaron situaciones ya existentes, que no fueron provocadas intencionalmente para la investigación. La evaluación se realizó en un momento determinado y no se analizaron los cambios a través del tiempo.

El tipo de estudio es descriptivo. Se evaluaron las diferentes dimensiones que componen el síndrome de burnout y las condiciones y medio ambiente de trabajo características de la institución geriátrica elegida.

- Instrumentos de recolección de datos: Siendo el objetivo del proyecto de investigación la determinación de los niveles de Burnout que exhibe el personal de una institución geriátrica de la ciudad de Mar del Plata, como así también, el análisis de los factores relacionados con las condiciones y medio ambiente de trabajo, para la consecución de los mismos utilizamos los siguientes instrumentos y estrategias de investigación:

Para la evaluación de los niveles de Burnout seleccionamos y administramos el instrumento propuesto por Maslach y Jackson para dicha finalidad, denominado "Maslach Burnout inventory" (MBI) .

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el cual se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. El mismo se encuentra formado por 22 ítems que se valoran con una escala de tipo likert. El sujeto indica, mediante un rango de seis adjetivos que van de "nunca" a "todos los días", con que frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

En cuanto a las propiedades psicométricas, la consistencia del MBI-HSS oscila en el rango de 0.70 a 0.90 , habiéndose obtenido con frecuencia índices mas bajos para la escala de despersonalización (Schaufeli y cols., 1993). Igualmente, se ha encontrado una alta fiabilidad test-retest a lo largo de los diferentes estudios.

Para la recolección de datos e información acerca de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) se utilizó como referencia un cuestionario semiestructurado confeccionado por dos alumnas para la realización de su proyecto de investigación (Capece y Lima, 2008). A partir de la lectura de la información teórica acerca de las CYMAT, procedimos a la modificación de algunas de las variables incluidas en dicho cuestionario. Este cuestionario fue aplicado con la finalidad de evaluar el medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales y el clima laboral de la institución. A partir del mismo, también se obtuvieron datos sociodemográficos tales como: sexo; estado civil, edad, nivel de instrucción, puesto de trabajo, turno de trabajo y antigüedad.

Por último, y con la finalidad de recabar información cualitativa que nos permita un análisis más profundo de los datos obtenidos, realizamos cuatro entrevistas semiestructuradas a informantes claves (Administrativa, Terapeuta Ocupacional, Lic. en servicio social y Enfermera) en las que indagamos acerca de los aspectos favorables y desfavorables del trabajo desarrollado. Para ésta última finalidad, también procedimos a la realización de observaciones tanto de los aspectos edilicios como de las pautas de trabajo, la relación con los pacientes y familiares de los mismos, y el desenvolvimiento cotidiano de la institución.

Población:

La investigación se llevo a cabo a partir de la evaluación de la totalidad del personal del Hogar del Carmen. La población esta conformada por un total de 22 personas y se encuentra constituida de la siguiente manera:

- 1 encargada
- 2 administrativas
- 2 médicos
- 1 nutricionista
- 1 trabajadora social
- 2 terapistas ocupacionales
- 2 cocineras
- 2 mucamas
- 1 enfermera profesional
- 5 asistentes geriátricas
- 3 auxiliares de enfermería

Procedimiento:

Para la realización de la investigación se procedió a la entrega del inventario del MBI y del cuestionario de CyMAT a la totalidad del personal de la institución, estos instrumentos se hallaban encabezados por una introducción en la cual se especificaba el carácter anónimo y reservado de los mismos y se encuadraba su finalidad en la realización del presente trabajo de investigación.

Simultáneamente, y a través de diferentes concurrencias a la institución, se realizaron las entrevistas semiestructuradas a los informantes claves y las observaciones pertinentes a los fines de obtener información que complementa aquella recabada mediante los instrumentos mencionados anteriormente.

Una vez obtenida toda la información necesaria, se llevó a cabo el análisis de los datos recabados a través del inventario MBI y el cuestionario de CyMAT.

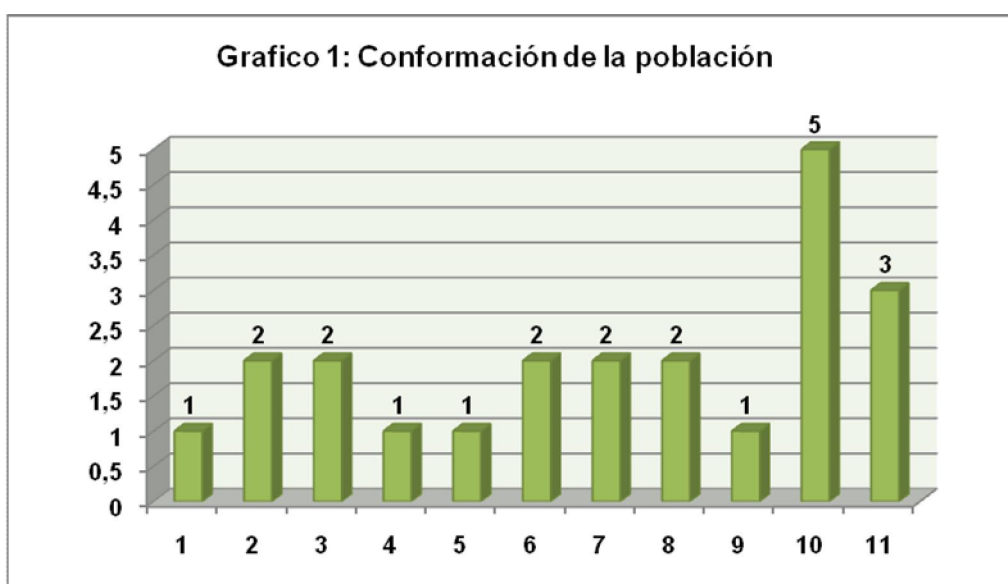
En función del mismo se obtuvieron, en relación al MBI, los puntajes brutos y percentiles que permitieron un análisis estadístico descriptivo de las dimensiones que conforman el síndrome de Burnout; por otro lado y en relación al cuestionario sobre CyMAT, se obtuvo información estadística de las variables sociodemográficas y las condiciones y medio ambiente de trabajo de la institución.

La información obtenida a partir de las entrevistas a los informantes claves y las observaciones, fue analizada cualitativamente y utilizada para la comprensión de los datos recabados y la elaboración de las conclusiones del presente proyecto de investigación.

Análisis de datos:

Características sociodemográficas de la población:

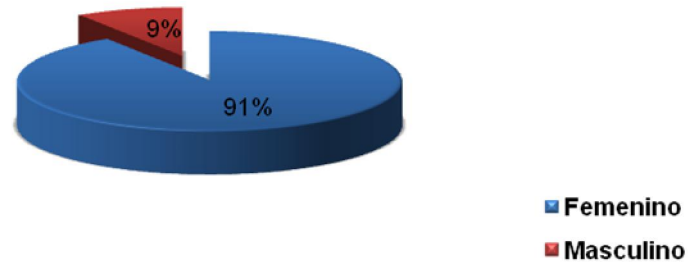
A partir del análisis de los cuestionarios de condiciones y medio ambiente de trabajo se obtuvieron los datos sociodemográficos en relación a las siguientes variables: profesión, sexo, estado civil, edad, nivel de instrucción, puesto de trabajo, turno de trabajo y antigüedad del personal del “Hogar del Carmen”.



1: encargadas; 2: administrativas; 3: médicos; 4: nutricionistas; 5: trabajadoras sociales; 6: terapistas ocupacionales; 7: cocineras; 8: mucamas; 9: enfermeras profesionales; 10: asistentes geriátricas; 11: auxiliares de enfermería.

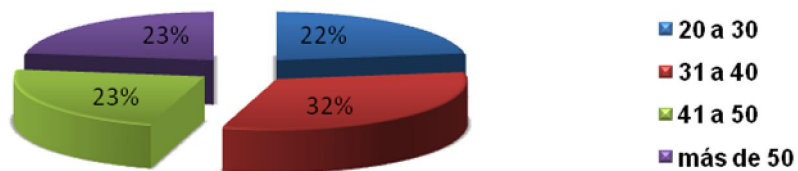
Los datos arrojados por los cuestionarios permiten observar una significativa predominancia del sexo femenino (91%) en detrimento del sexo masculino (9%) del personal que desarrolla su trabajo en el “Hogar del Carmen”. (Ver Gráfico 2).

Grafico 2. Sexo del personal del Hogar del Carmen



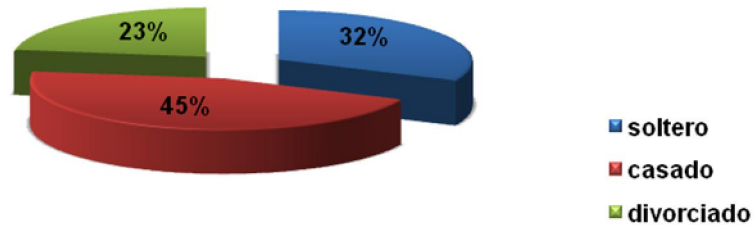
En cuanto a la edad , se observa un mayor porcentaje de personas comprendidas en la franja etárea que abarca de los 31 a 40 años (32%), no se observan diferencias significativas entre los restantes grupos etéreos encontrándose el porcentaje de cada uno de ellos comprendido entre el 22% y el 23% en todos los casos.(Ver Gráfico 3).

Gráfico 3: Edad del personal del Hogar del Carmen



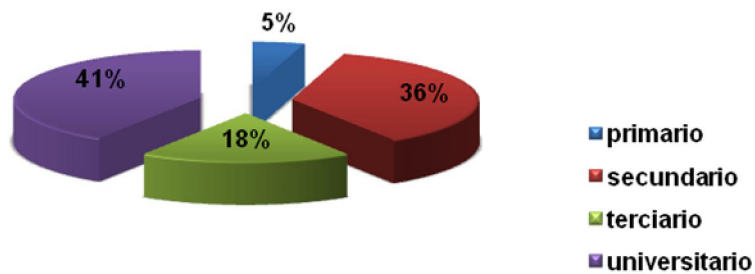
Con respecto al estado civil del personal del “Hogar del Carmen” los datos recabados permiten observar un mayor porcentaje de personas casadas (45%), en segundo lugar (32%) personas solteras y el menor porcentaje corresponde a las personas divorciadas(23%).(Ver Gráfico 4).

Grafico 4: Estado civil del personal del Hogar del Carmen



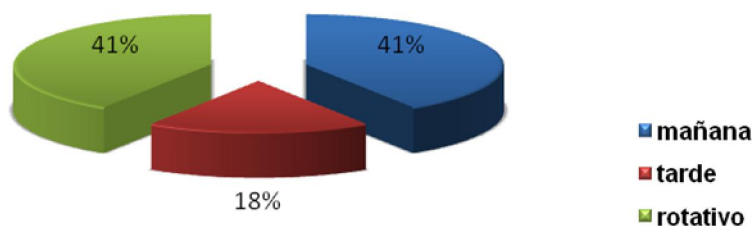
En relación al nivel de instrucción se observa una predominancia significativa de los niveles universitario (41%) y secundario (36%), siguiendo en porcentaje el nivel terciario(18%) y en último lugar con el menor porcentaje(5%) el nivel primario. (Ver Gráfico 5).

Grafico 5: Nivel de instrucción del personal del Hogar del Carmen



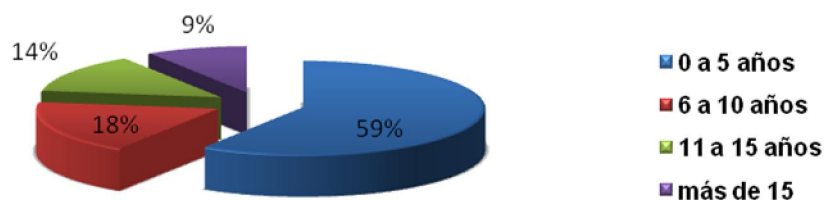
Con referencia a los turnos de trabajo se observa en primer lugar y con el mismo porcentaje (41%), los correspondientes al turno mañana y el turno rotativo, siendo menor el porcentaje de las personas que se desempeñan sólo en el turno tarde (18%). (Ver Gráfico 6).

Gráfico 6: Turnos de trabajo del personal del Hogar del Carmen



Por último y en relación a la antigüedad del personal, los datos obtenidos reflejan una predominancia significativa de la franja que comprende la antigüedad entre los 0 y 5 años (59%), seguida por aquella que comprende entre los 6 y 10 años (18%) y quedando en el tercer y último lugar las franjas que comprenden entre los 11 y 15 años y la de mayor de 15 años de antigüedad (14% y 9% respectivamente). (Ver Gráfico 7).

Gráfico 7: Antigüedad en el cargo del personal del Hogar del Carmen



Sintetizando los datos anteriormente analizados se puede decir que las características demográficas que refleja el personal del Hogar del Carmen son

las siguientes: la mayor cantidad de las personas que se desempeñan en la institución son de sexo femenino, en cuanto al estado civil el mayor número de personas se encuentran casadas, la franja etárea que prevalece es la que comprende entre los 31 y 40 años de edad, en relación al nivel de instrucción en su mayoría poseen un título universitario o secundario, con respecto al turno de trabajo la mayor cantidad de personal se desempeña en el turno mañana o lo hace de manera rotativa y por último, se puede decir que, en relación a la antigüedad de trabajo en la institución, se observa una predominancia significativa de la franja que oscila entre los 0 y 5 años.

Análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo:

Para la evaluación de las condiciones y medio ambiente de trabajo se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

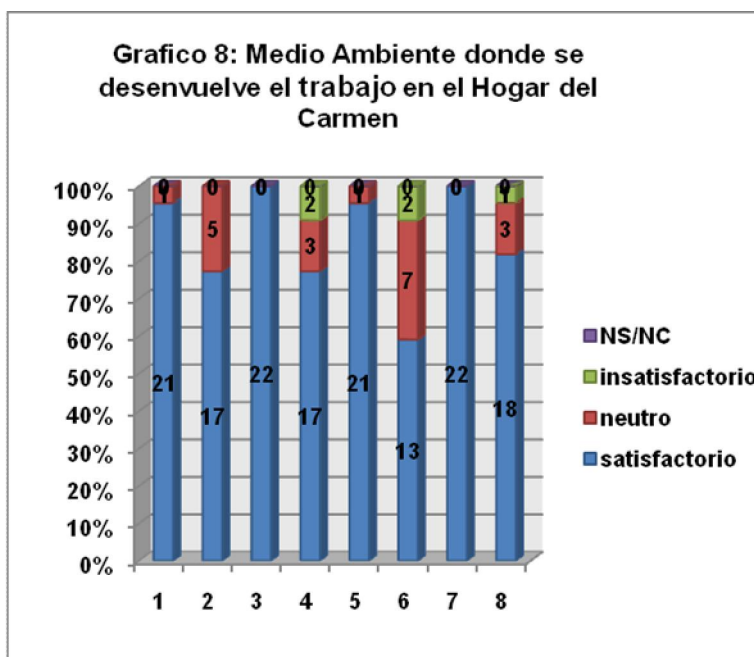
1) con respecto al medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo se consideró: iluminación, distribución de espacios, ventilación, equipamiento, temperatura ambiente, presencia de ruidos molestos, higiene general y espacios privados.

2) en relación a las condiciones de trabajo se evaluó: duración de la jornada diaria, cantidad de personal, crecimiento profesional, capacitación, incentivo, remuneración, insumos, uniformes, ritmo de trabajo, cumplimiento de expectativas personales y servicio social.

3) en cuanto a las relaciones interpersonales y el clima laboral se tuvo en cuenta: relación con superior inmediato, relación con pares, trabajo en equipo, posibilidad de participación, relación con otros profesionales, trato con pacientes, trato con familiares y comunicación.

A partir de los datos obtenidos a través del cuestionario y del análisis estadístico de los mismos con respecto al medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo en el Hogar del Carmen se puede decir que existe un alto grado de satisfacción con respecto a las siguientes variables: iluminación, distribución de espacios, ventilación, equipamiento, temperatura ambiente,

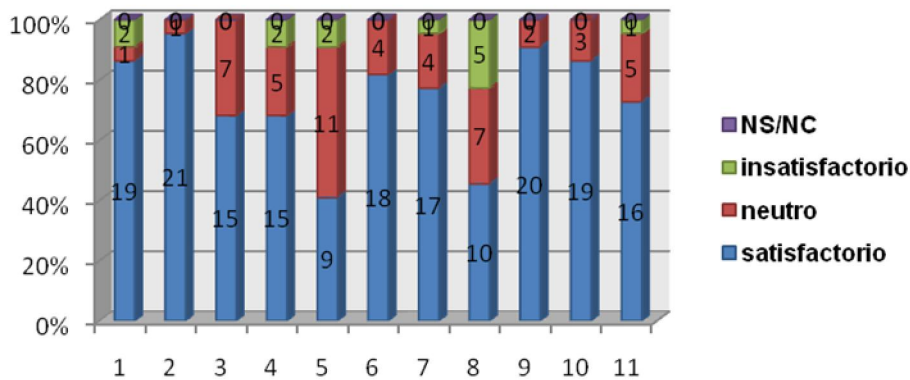
higiene general y espacios privados, destacándose entre ellas las siguientes: iluminación, ventilación, temperatura ambiente e higiene general. A diferencia de esto último, se registró un menor grado de satisfacción en cuanto a la variable presencia de ruidos molestos. (Ver Gráfico 8).



1: iluminación; 2: distribución de espacios; 3: ventilación; 4: equipamiento; 5: temperatura ambiente; 6: presencia de ruidos molestos; 7: higiene general; 8: espacios privados.

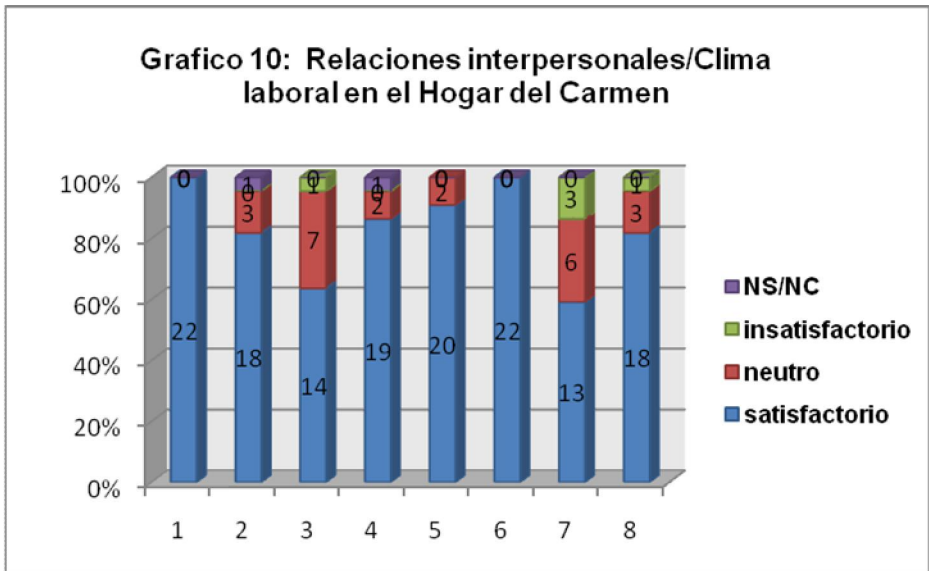
Con respecto a las condiciones de trabajo, los cuestionarios reflejan un alto grado de satisfacción con respecto a la duración de la jornada diaria, la cantidad de personal, el crecimiento profesional, la capacitación, la remuneración, los insumos necesarios para el desempeño del trabajo, el ritmo de trabajo, el cumplimiento de expectativas y el servicio social, destacándose entre estas variables la cantidad de personal y el ritmo de trabajo. En lo que respecta al incentivo y los uniformes se registro un grado medio de satisfacción. El mayor grado de insatisfacción se registro en la variable uniformes. (Ver Gráfico 9).

Gráfico 9: Condiciones de trabajo en el Hogar del Carmen



1: duración jornada diaria; 2: cantidad de personal; 3: crecimiento profesional; 4: capacitación; 5: incentivo; 6: remuneración; 7: insumos; 8: uniformes; 9: ritmo de trabajo; 10: cumplimiento de expectativas personales; 11: servicio social

.En cuanto a las relaciones interpersonales y el clima laboral los datos obtenidos reflejan un alto grado de satisfacción con respecto a la relación con superior inmediato, la relación con pares, la posibilidad de participación, la relación con otros profesionales, el trato con los pacientes y la comunicación, destacándose entre ellas la relación con superior inmediato y el trato con los pacientes, variables en que la totalidad del personal reflejó un alto grado de satisfacción. Por otro lado, se observa un menor grado de satisfacción con respecto al trabajo en equipo y el trato con familiares, siendo esta última variable la que refleja el mayor grado de insatisfacción. (Ver Gráfico 10).



1: relación con superior inmediato; 2: relación con pares; 3: trabajo en equipo; 4: posibilidad de participación; 5: relación con otros profesionales; 6: trato con pacientes; 7: trato con familiares; 8: comunicación.

En síntesis , y a partir de los datos precedentes, se puede decir que en relación al medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo, se observa un alto grado de satisfacción en la mayoría de las variables estudiadas ya que el hogar cuenta con optima iluminación, posee una adecuada distribución de los espacios para el desempeño de las diferentes tareas que se llevan a cabo en la institución, el personal cuenta con el equipamiento y los espacios privados necesarios para desarrollar sus actividades diarias, la temperatura ambiente y la higiene general son adecuadas. En cuanto a la presencia de ruidos molestos, se observa un menor grado de satisfacción, lo cual no sólo fue reflejado por los cuestionarios sino también por el relevamiento de los datos obtenidos a partir de la observación del medio ambiente de trabajo. Se puede decir que los datos reflejados por los cuestionarios fueron constatados por las observaciones, siendo el medio ambiente de trabajo de características propicias y contando la institución con el equipamiento y la infraestructura adecuada.

Con respecto a las condiciones de trabajo, se puede decir que, en su mayoría, son satisfactorias, reflejándose en los cuestionarios y en las entrevistas realizadas a informantes claves, en las cuales se hizo referencia a las condiciones de trabajo como variables que posibilitan un buen desarrollo de las

tareas y la satisfacción del personal en relación a las mismas. El menor grado de insatisfacción fue registrado con respecto a los uniformes, lo cual no pudo ser constatado mediante las observaciones y entrevistas en las cuales no se hizo alusión a este factor. Consideramos que el hecho de tratarse de una institución privada, que cuenta con los recursos económicos y humanos necesarios, hace que las condiciones de trabajo sean óptimas y el personal se encuentre en conformidad para el desempeño de sus tareas.

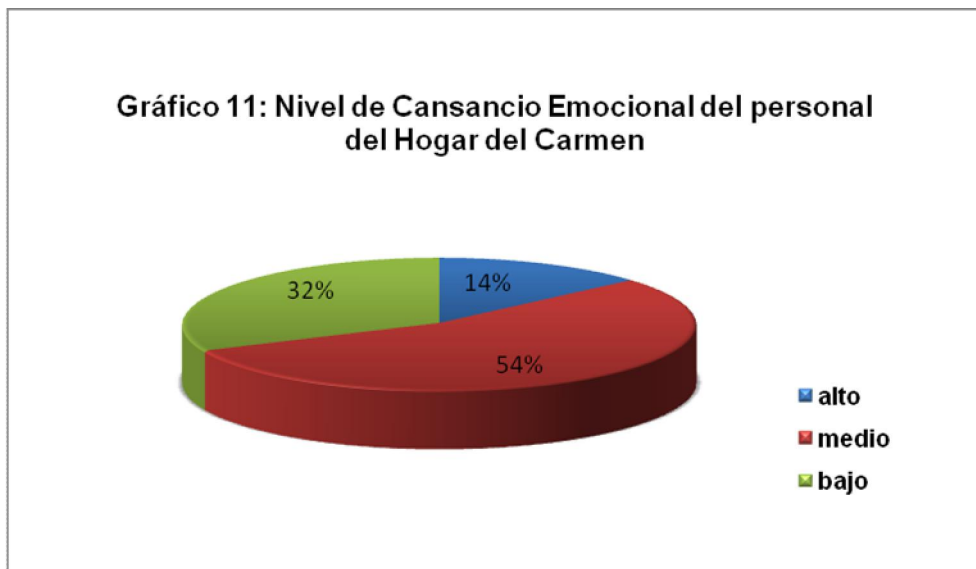
Por último, y como síntesis de las relaciones interpersonales y el clima laboral, se concluye que las variables evaluadas son, en su mayoría satisfactorias, observándose una total satisfacción con respecto a la relación con el superior y el trato con los pacientes, estos datos fueron constatados a partir de las entrevistas a informantes claves, en las cuales se hizo alusión al buen trato con los pacientes y el clima de confianza y respeto en la relación con el superior, lo cual, juzgaron como positivo para el óptimo desempeño. Se observa una diferencia significativa en relación al trato con los familiares de los pacientes, variable que arrojó el mayor número de respuestas insatisfactorias y el menor número de satisfactorias, éste dato fue altamente reflejado por las entrevistas a los informantes claves, ya que, en la totalidad de las mismas, se mencionó esta variable como la que genera mayores dificultades para el trabajo del personal.

Análisis de las dimensiones que componen el síndrome de Burnout:

Se procedió al análisis de los datos obtenidos mediante el inventario MBI en relación a las dimensiones que componen el síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Este inventario fue administrado a la totalidad del personal del Hogar del Carmen

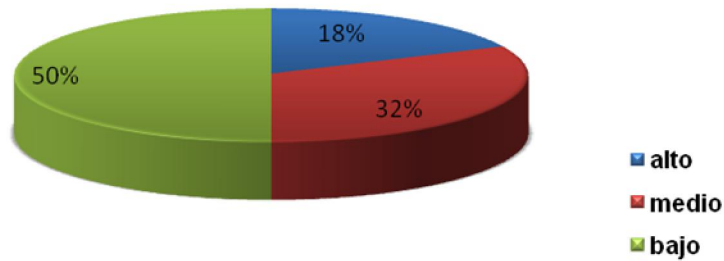
Con respecto a la dimensión cansancio emocional, que refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, el sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás, el análisis de los datos evidenció que: un 54 % de las personas evaluadas presenta un nivel medio de cansancio emocional, un 32 % un nivel bajo del mismo, y solo un

14% de la población presenta alto cansancio emocional. A partir de estos porcentajes, se puede decir que, no existe evidencia para considerar la presencia significativa de esta dimensión y lo que ella conlleva en el personal del hogar del Carmen (Ver Gráfico 11).



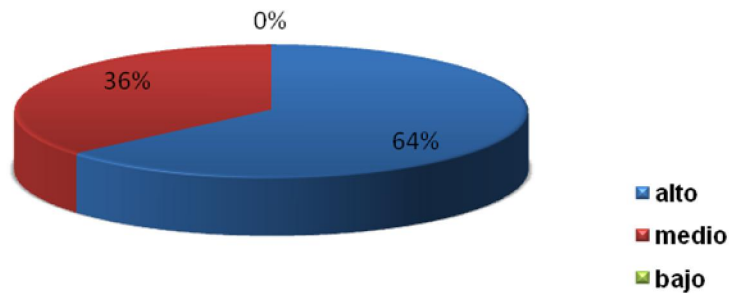
En relación a la despersonalización, que alude al desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que se da servicio y a un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo, el análisis de los datos reflejó lo siguiente: un 50 % de las personas evaluadas presenta un nivel bajo de la dimensión en cuestión, el 32% de la población un nivel medio de despersonalización y un 18% un nivel alto de la misma. Así, los datos obtenidos no permiten afirmar una presencia significativa de esta dimensión. (Ver Gráfico 12).

Gráfico 12: Nivel de Despersonalización del personal del Hogar del Carmen



En lo que respecta a la dimensión realización personal, que se refiere a la satisfacción con el trabajo, una evaluación positiva del mismo y la realización exitosa de la labor desempeñada, el análisis de los datos arrojó los siguientes resultados: un 64 % de las personas evaluadas presenta un nivel alto de realización personal, un 36 % un nivel medio de la misma y un 0 % un bajo nivel de realización personal en el trabajo. A partir de estos porcentajes, se puede afirmar que existe una presencia significativa de realización personal, dato que contradice lo que definiría, junto con el cansancio emocional y la despersonalización, la presencia del síndrome de burnout. Lo que caracteriza al síndrome, es la falta de realización personal, que alude a la tendencia a evaluar a uno mismo y al propio trabajo en forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad e incapacidad para soportar la presión. (Ver Gráfico 13).

Gráfico 13: Nivel de Realización Personal del personal del Hogar del Carmen



Así, luego de evaluar al personal del hogar del Carmen a través de el inventario MBI y del análisis de los datos obtenidos, se puede concluir que el personal presenta un nivel alto y significativo de realización personal en el trabajo, es decir, valoran positivamente tanto su desempeño laboral, como a sí mismos, y evidencian un rendimiento exitoso y satisfacción en la labor desempeñada.

Por otro lado, no se puede afirmar que el personal se sienta emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo, ya que un bajo porcentaje de personas evidenció un nivel alto de cansancio emocional (14%), la mayor parte de la población presenta un nivel medio o bajo de esta dimensión, con lo cual se puede decir que, en su mayoría, el personal del hogar del Carmen no se siente agobiado por las demandas de su trabajo y cuenta con los recursos emocionales para llevar a cabo sus tareas.

Por último, no se puede afirmar a partir de los datos obtenidos que existe una presencia significativa de actitudes negativas e insensibles hacia los beneficiarios del trabajo, sólo un bajo porcentaje de personas evidencio un nivel alto de despersonalización y la mitad de la población un nivel bajo de la misma.

Análisis cualitativo de entrevistas con informantes claves:

Con la finalidad de recabar información que nos permita un análisis más exhaustivo de los datos recabados a través del MBI y de los cuestionarios de condiciones y medio ambiente de trabajo, realizamos una serie de entrevistas a los siguientes informantes claves:

- Administrativa.
- Enfermera.
- Terapeuta ocupacional.
- Trabajadora social

En estas entrevistas se les solicito a los informantes claves que mencionen brevemente lo que consideraban como aspectos positivos y negativos de su trabajo.

El análisis de las entrevistas puso en evidencia ciertos aspectos recurrentes en la totalidad de las mismas, tanto en aquellos referidos a lo favorable como así también los aspectos desfavorables del trabajo realizado.

Con respecto a los aspectos negativos del trabajo, los informantes claves mencionaron los problemas de comunicación y colaboración de los familiares de los pacientes de la institución considerando que esto último repercute negativamente en la eficacia de su tarea y en el bienestar de los ancianos internados en la institución. Así, los informantes, señalaron que se trataba de un problema a trabajar y solucionar, entendiendo que la buena comunicación y la colaboración de los familiares es fundamental para el desarrollo de las tareas que deben llevar a cabo. Otro aspecto negativo que emergió en estas entrevistas con los informantes fue la relación con las obras sociales y la incidencia de las regulaciones de las mismas en el trabajo del personal, señalándose como un obstáculo para el desarrollo de las tareas en las condiciones óptimas y necesarias. Otro factor emergente de las entrevistas fue el hincapié en las características particulares de la población asistida en la institución geriátrica. Se señaló la cercanía con la muerte, el deterioro, y el contacto con la vejez que actúa como una especie de espejo de la propia

como factores que inciden en el trabajo diario y requieren de una elaboración y acomodación progresiva necesaria para poder llevar a cabo sus tareas.

En relación a los aspectos positivos del trabajo se manifestó satisfacción con respecto a relaciones interpersonales, con los superiores, los pares, otros profesionales y el trato con los pacientes. Los diferentes informantes claves destacaron como aspecto positivo de su labor el contacto con los pacientes, haciendo referencia a la satisfacción que les genera los logros alcanzados en los ancianos a partir de su tarea, el agradecimiento de estos últimos y el afecto que reciben de su parte. En lo referente a la relación con los superiores, destacaron el hecho de trabajar en un clima de confianza, respeto y colaboración mutua. Por otro lado, consideraron que el hecho de trabajar en buenas y satisfactorias condiciones y de contar con lo necesario posibilita la satisfacción en el trabajo y el cumplimiento de expectativas personales y profesionales.

Conclusiones finales:

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de medir el nivel de burnout en el personal del Hogar del Carmen de la ciudad de Mar del Plata, con este fin se utilizó el inventario "Maslach Burnout Inventory", el cual fue aplicado a la totalidad del personal de la institución geriátrica.

La administración del inventario y los datos obtenidos no evidenciaron una presencia significativa de las dimensiones que componen el síndrome de burnout, es decir, cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo en la institución elegida para realizar la presente investigación. A partir de estos datos, no se corroboró un nivel significativo de burnout, lo cual contradice una de las hipótesis de este trabajo que establecía que encontraríamos niveles significativos de dicho síndrome en la institución geriátrica. Llegamos a esta conclusión ya que, a pesar de que no existen puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome. Como ya lo desarrollamos en el apartado precedente, estas condiciones no fueron corroboradas en el análisis de las tres dimensiones consideradas, siendo bajas o medias las puntuaciones en cansancio emocional y despersonalización y altas las puntuaciones en realización personal.

Más allá de este objetivo general, pero en íntima conexión con él, la investigación tuvo como objetivo particular, la evaluación de las tres dimensiones que componen el síndrome. A partir del análisis de las mismas, se pudo comprobar que el personal del Hogar del Carmen, no presentó niveles significativos de cansancio emocional, es decir que, no pudimos corroborar una importante disminución o pérdida de recursos emocionales y psicológicos para llevar a cabo el trabajo que les compete. Del mismo modo, en lo que respecta a la despersonalización, tampoco pudo corroborarse una presencia significativa del desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia los beneficiarios del trabajo que se lleva a cabo en la institución evaluada, ya que el análisis de datos evidenció un nivel bajo de dicha dimensión. Por último, en relación a la realización personal en el trabajo, se pudo corroborar una presencia

significativa de satisfacción y evaluación positiva del trabajo por parte de las personas evaluadas, lo cual fue observado en los resultados obtenidos al evaluar la dimensión en cuestión.

Así, en relación a este objetivo particular, se puede concluir que no pudo corroborarse una presencia significativa de cansancio emocional y despersonalización a través de los datos obtenidos, si quedó en evidencia una significativa realización personal en el trabajo.

Otra de las hipótesis que guió el presente trabajo, establecía que las personas que mantenían contacto más directo y continuo con los pacientes exhibirían mayores niveles de burnout que aquellas que mantienen un contacto más esporádico. A partir de los datos recabados, no sólo a través de los inventarios, sino también de las entrevistas mantenidas con diferentes informantes claves, esta hipótesis no pudo ser corroborada. En primer lugar, no puede establecerse una diferencia significativa de contacto con los pacientes entre los diferentes profesionales. Este dato se recoge no sólo de la observación de diferentes jornadas de trabajo, sino también de las entrevistas, en las cuales, los diferentes informantes hicieron alusión al hecho de que el contacto con los pacientes no es exclusivo de los médicos o enfermeras, ya que todas las personas que se desempeñan en la institución (administrativos, médicos, nutricionista, enfermeras, auxiliares, cocineras, etc.) mantienen un contacto directo y constante con los ancianos y sus familiares. Igualmente, se realizó un análisis estadístico de diferencia de grupos, con aquellas personas que, a nuestro criterio mantienen un contacto más directo y no pudo evidenciarse una diferencia significativa entre ambos grupos. Esto último, corroboró, estadísticamente, la información obtenida a través de las diferentes entrevistas y observaciones en la institución.

Otro de los objetivos que se plantearon fue la evaluación de las condiciones y medio ambiente de trabajo en el Hogar del Carmen. A partir del análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios administrados, se pudo evidenciar una significativa satisfacción en lo que respecta al medio ambiente donde se desarrolla el trabajo. Se evaluaron la iluminación, la distribución de espacios, la ventilación, equipamiento, temperatura ambiente, presencia de ruidos

molestos, higiene general y espacios privados. Sólo se encontraron respuestas insatisfactorias con respecto a la presencia de ruidos molestos y el equipamiento, sin embargo, en proporción a las respuestas satisfactorias, no puede concluirse que exista una importante insatisfacción con respecto a estos factores. Consideramos que el hecho de tratarse de una institución privada, que cuenta con los recursos económicos necesarios, es un factor que incide en que las variables hayan sido satisfactoriamente evaluadas por las personas que respondieron al cuestionario. La observación del medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo y las entrevistas mantenidas con los distintos informantes claves permitieron corroborar los datos aportados por los cuestionarios. Así, puede concluirse que la institución cuenta con las condiciones adecuadas y necesarias para la realización de las tareas que allí se llevan a cabo.

En relación a las condiciones de trabajo los datos obtenidos evidenciaron una significativa satisfacción en lo que respecta a la cantidad de personal, el ritmo de trabajo, la jornada diaria, los insumos, el crecimiento profesional, el cumplimiento de expectativas, el servicio social, la remuneración, la capacitación y la duración de la jornada diaria. Destacándose entre estas variables la cantidad de personal, el ritmo de trabajo, la remuneración, la duración de la jornada diaria y el cumplimiento de expectativas. La mayor parte de respuestas insatisfactorias se registró en lo que respecta a los uniformes, sin embargo, esto último no pudo ser corroborado por la observación ni lo manifestado en las entrevistas con los informantes claves. De esta manera, puede concluirse que las condiciones de trabajo son satisfactorias y permiten que el personal realice sus tareas de manera adecuada contando con los recursos necesarios y cumpliendo con sus expectativas personales y profesionales.

Con respecto a las relaciones interpersonales y el clima laboral, se destacó una significativa satisfacción en lo que refiere a la relación con los superiores, con pares, con otros profesionales, la posibilidad de participación, el trabajo con los pacientes, y la comunicación, aspectos que fueron evaluados positivamente por la mayoría de las personas que respondieron al cuestionario. El mayor número de respuestas insatisfactorias se reflejó en lo que respecta al trato con los

familiares de los pacientes. Esto último fue corroborado por los informantes claves, quienes en su totalidad, al hablar de los aspectos negativos de su trabajo, mencionaron los problemas de comunicación y colaboración de los familiares de los pacientes de la institución. Las personas entrevistadas consideran que este hecho, influye negativamente en la eficacia de su tarea y en el bienestar de los ancianos internados en la institución. A partir de estas entrevistas, también pudo corroborarse la significativa satisfacción de las relaciones interpersonales, con los superiores, los pares, otros profesionales y el trato con los pacientes, los diferentes informantes claves (enfermera, administrativa, trabajadora social y terapeuta ocupacional) destacaron como aspecto positivo de su labor el contacto con los pacientes, haciendo referencia a la satisfacción que les genera los logros y mejorías alcanzados en los ancianos a partir de su tarea, el agradecimiento que estos últimos les demuestran y el afecto que reciben de su parte. En lo que refiere a la relación con los superiores, destacaron el hecho de trabajar en un clima de confianza, respeto y colaboración mutua.

A partir de lo anteriormente expuesto, se pudo corroborar la hipótesis establecida al comienzo de la investigación de que, siendo una institución de carácter privado, las condiciones y el medio ambiente de trabajo serían favorables para el desarrollo del trabajo que en la misma se lleva a cabo.

Por último, y en relación al objetivo particular de llevar a cabo una evaluación cualitativa de la influencia de los factores organizacionales y psicosociales en los niveles del síndrome de burnout y la eficacia del trabajo, podemos concluir que el alto grado de satisfacción con respecto a los factores evaluados incide de manera positiva. De esta manera, no pudo corroborarse significativos niveles de burnout en el personal del Hogar del Carmen, como así también la observación del trabajo realizado por estos últimos evidenció una importante eficacia de las tareas, con consecución de los objetivos y finalidades de cada una de ellas. La satisfacción con respecto al medio ambiente donde se desarrolla el trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales y el clima laboral, influyen positivamente en el trabajo llevado a cabo en la institución. Las personas evaluadas y entrevistadas a lo largo de la investigación, consideran que, el hecho de trabajar en buenas y satisfactorias

condiciones y de contar con lo necesario posibilita la satisfacción en el trabajo y el cumplimiento de expectativas personales y profesionales.

Más allá de esto, consideramos que existe un factor que genera malestar en el personal y dificulta en cierta medida su trabajo, nos referimos a la relación con los familiares de las personas internadas en la institución. Como ya expresamos anteriormente, este factor fue señalado por los informantes claves como un problema a trabajar y solucionar, ya que consideran que la colaboración y buena comunicación con los familiares facilitaría el desarrollo de las tareas y redundaría en bienestar y beneficio para los ancianos que se encuentran internados en el hogar. Otro factor que no fue evaluado en los cuestionarios, pero que emerge de las entrevistas con los informantes es la relación con las obras sociales y la incidencia de las regulaciones de las mismas en el trabajo del personal. Este factor fue también señalado como un obstáculo para el desarrollo de las tareas en las condiciones óptimas y necesarias. Sin embargo, las personas entrevistadas hicieron alusión a que, a través de su compromiso y de la dedicación de horas extras al trabajo realizado, pueden conseguir los objetivos que se proponen y eficacia en su tarea.

Podemos pensar entonces que las problemáticas que presenta el personal del hogar del Carmen tienen que ver con la relación con los familiares y las obras sociales. Con lo cual, y en lo que respecta a nuestra profesión, consideramos que una posible solución sería que se conformaran grupos de reflexión, coordinados por profesionales de la psicología, y conformados por representantes del personal del hogar y familiares de los ancianos. La finalidad de estos grupos sería que, tanto el personal como los familiares, cuente con un espacio, en el cual poder volcar y discutir sus ansiedades, cuestionamientos, interrogantes, angustias y buscar en conjunto soluciones a las dificultades. Por otro lado, creemos que este espacio permitiría la tramitación de los sentimientos de ambivalencia, confusión y culpa, así como el agotamiento, el estrés, y la creencia en la propia incompetencia que generalmente se produce en los familiares al decidir la institucionalización del anciano en un geriátrico. Así, se podría atenuar el peso del sentimiento de culpa y la carga de una responsabilidad asignada socialmente y asumida por los familiares. También

en este espacio, el personal se verá favorecido al poder comunicar a los familiares la importancia del trabajo y colaboración mutua, y los obstáculos que genera para su labor cotidiana el no contar con la participación de las familias. Esto permitiría que el personal pueda compartir con los familiares la responsabilidad en el cuidado de los ancianos y en la toma de decisiones al respecto. De esta manera, se lograría una comunicación más fluida entre ambos grupos de personas, generándose, en este ida y vuelta, un beneficio no sólo para la institución sino también para el personal y los usuarios de los servicios que allí se prestan.

Previamente a la conformación de estos grupos de reflexión, creemos pertinente que se lleve a cabo una reunión en la cual profesionales de la psicología brinden información acerca de la importancia de la participación activa de los familiares en el proceso de comunicación entre ellos y la institución y en la toma de decisiones con respecto a los ancianos. La finalidad de esta reunión informativa, sería fomentar la motivación de los familiares para la participación en los grupos de reflexión propuestos, a partir de la comprensión de la importancia de la colaboración mutua entre el personal del hogar y la familia para el bienestar de los ancianos que reciben los servicios que se brindan en la institución geriátrica.

Para finalizar, consideramos relevante realizar una investigación de las mismas características en una institución geriátrica pública, lo cual permitiría una comparación de las condiciones y medio ambiente de trabajo en los sectores públicos y privados, y su incidencia en los niveles de burnout que exhiben las personas que se desempeñan laboralmente en dichas instituciones. El no hallar niveles significativos de burnout en la institución analizada nos llevó a plantear que las buenas condiciones laborales serían un factor que incide favorablemente atenuando la vulnerabilidad que produce el contacto directo y continuo con los pacientes. Como ya señalamos anteriormente, en la bibliografía sobre el burnout se establece que las personas más vulnerables para contraer el síndrome en cuestión son aquellas que cumplen funciones asistenciales y de servicio. Sin embargo, a pesar de que las personas evaluadas podrían ser proclives a contraer el síndrome, no hallamos niveles significativos del mismo que nos permitan establecer su presencia en la

institución. Creemos que el hecho de llevar a cabo una investigación en una institución pública permitiría un estudio más exhaustivo de la verdadera incidencia de las condiciones laborales sobre los niveles de burnout.

Por otro lado, un factor emergente de las entrevistas mantenidas con los diferentes informantes claves fue el hincapié en las características particulares de la población asistida en la institución geriátrica. Se señaló la cercanía con la muerte, el deterioro, el contacto con la vejez que actúa como una especie de espejo de la propia, como factores que ,de alguna manera, inciden en el trabajo diario y llevan a una elaboración y una acomodación progresiva necesaria para poder llevar a cabo las diferentes tareas con eficacia y sin malestar. Sería interesante realizar un estudio de dichas características de la población anciana y del impacto que puede llegar a tener en la salud de las personas que se desempeñan laboralmente en este sector.

Por último y en relación a las limitaciones y alcances del presente trabajo de investigación creemos pertinente tener en cuenta que la población estudiada es pequeña y que los resultados sólo son aplicables al Hogar del Carmen, ya que las características particulares de la institución son un factor que incide notablemente en éstos.

Referencias bibliográficas:

- Botella Garcia del Cid, Luis (1991). "Tres niveles de intervención psicológica en centros geriátricos". En : Geriatrika. Revista iberoamericana de geriatría y gerontología. Barcelona ,vol.7 (1), año VII.
- Butler, R. (1993). Prefacio al libro de Pearson, J. y Conwell, Y. "Suicide and aging. International Perspectives". Springer pub.co. Nueva York.
- Capece, G., Lima, G. (2008). " Nivel de burnout del personal de enfermería de la Clinica Mitre de la ciudad de Mar del Plata". Trabajo de investigación de pre-grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología.
- Cebriá, J.; Segura, J.; Corbella, S; Sos, P.; Comas, O.; García, M.; Rodríguez, C.; Pardo, M.J. y Pérez, J. (2001). "Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia". Atención Primaria, 27, 7, 459-468.
- Cherniss, C. (1980). "Staff burnout: Job stress in the Human Services". Beverly Hills & London: Sage.
- De los Reyes, M.C. (2007) "Familia y Geriátricos. La Relatividad del Abandono". Editorial, Espacio. Bs. As.
- Deckard, G., Meterko, M. y Field, D. (1994). "Physician burnout. An examination of personal, professional, and organizational relationships". Medical Care, 32(7), 745-754.
- Dorz, S.; Novara, C.; Sica, C. y Sanavio, E. (2003). "Predicting burnout among HIV/AIDS and oncology health care workers". Psychology & Health, 18, 5, 677-85.
- Garcés de los Fayos Ruiz, Enrique J. (2003). "Tesis sobre el burnout". ABA Colombia. Asociacion Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento. En: www.abacolombia.org.co
- Freudenberger, H.J. (1974). "Staff burn-out". Journal of Social Issues, 30, 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1977). " Speaking from experience -burn-out- organizational menace." Training and Development Journal, 31(7), 26-27.

- García Izquierdo, M. (1991). "Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7(18), 3-12.
- Garden, A.M (1989). "Burnout: The effect of psychological type on research finding". *Journal of Occupational Psychology*, 62, 223-234.
- Garrosa, E. (2003). "Los procesos emocionales de resistencia: un afrontamiento adaptativo ante el desgaste profesional. Estudio en una muestra de enfermería". Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.
- Gil-Monte, P.R. (2005). "El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar". Ed. Pirámide. Madrid
- Gil-Monte, P.R. y Moreno-Jiménez, B. (2007). " El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo". Ed. Pirámide. Madrid
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1997). " Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse". Ed. Síntesis. Madrid
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998). "A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress". *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1): 165-179.
- Gonçalves Estella, F.; Aizpiri Díaz, J.; Barrado Alonso, J.A.; Cañones Garzón, P.J.; Fernández Camacho, A.; Rodríguez Sendín, J.J.; De la Serna de Pedro, I. y Solla Camino, J.M. (2002). " Síndrome de Burnout en el médico general". *Medicina General*, 43, 278-283.
- Gracia, D. (2004). "Formarse en el manejo de conflictos, medio principal para luchar contra el burnout". *Diario Médico*, jueves, 15 de enero.
- Grau, R.; Salanova, M. y Peiró, J.M. (2000). " Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral". *Apuntes de Psicología*, 18,1, 57-75.
- Guerra Cid, L.R. y Jiménez Torres, S. (2004). " El malestar docente: un estudio empírico". *Interpsiquis*. <http://www.psiquiatria.com>.

- Henderson, G. (1984). "Physician burnout". *Hospital Physician*, 20, 8.
- Hernández-Martín, L.; Fernández-Calvo, B.; Ramos, F. y Contador, I. (2007). "El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 3, 599-611.
- Jorgesen, M. (1992). "Burnout in doctorally prepared nurse faculty". *Journal of Nursing Education*, 31(8), 341 -346.
- Kyriacou, C. (1980). "Stress, health and school-teachers: A comparison with other professions". *Cambirdge Journal of Education*, 10, 154-159.
- Kobasa, S.C. (1979). "Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness". *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Krzemien, D.; Monchietti, A.; Urquijo, S. (2005). "Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción". *Revista Interdisciplinaria. Versión on line. Vol. 22. nº 2. Buenos Aires.*
- Maslach, C. (1982). "Understanding burnout: Definitional issues in analysing a complex phenomenon". En WS Paine (Ed). *Job stress and burnout*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). "The measurement of experienced burnout". *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99113.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1984). "Burnout in organizational setting". *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-154.
- Margison, F.R. (1987). "Stress in Psychiatrist". En R. Payne y J. Firth-Cozens (Eds.), *Stress in Health Professionals*. New York: Wiley.
- Meda Lara, R.; Moreno Jiménez, B.; Rodríguez Muños, A.; Morante Benadero, M.E.; Ortiz Viveros, G.; (2008). "Análisis Factorial Confirmatorio del MBI- HSS en una Muestra de Psicólogos Mexicanos". *Revista Psicología y salud. Vol.18, Nº. 001. Pp. 107-116.* Universidad Veracruzana. Xalapa, México.

- Molina Linde, J.M.; Avalos Martínez, F. y Giménez Cervantes, I. (2005). “ Burnout en enfermería de Atención Hospitalaria”. Revista Enfermería Clínica. Vol.15,Nª 5,Pp. 275-282.
- Monchietti, A.; Lombardo, E. (2002) Resumen articulo “Estudio sobre la relación entre discurso científico, discurso social y representación social de la vejez”. Ficha de cátedra. Psicología del desarrollo.Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Monchietti, A.; Roel Cabaleiro, I.; Sánchez, M.; Lombardo, E. (2000) “Representaciones de la Vejez”. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 32- N° 3. pp. 519-536.
- Montufar, Corona , Muñoz & colaboradores (2005).” La prevalencia del síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la salud de instituciones publicas y privadas”. En: www.iztapalapa.uam.mx
- Neffa, J.C. (1983). “Qué son las condiciones y el medio ambiente de trabajo?. Ed. Humanitas. Buenos Aires.
- Neffa, J. (2001). “Telegestión, su impacto en la salud de los trabajadores”. Asociación, trabajo y sociedad. Gil/ Priette/ Conicet/ Foeesitra.
- Neira, M. (2004). “Cuando se enferman los que curan”. Estrés laboral y Burnout en los profesionales de la salud. Editorial Gamba Cop. Buenos aires.
- Neveu, J.P. (1995). “Epuisement professionnel. Concept et methodologie”. Le Travail Humain , 58 (3), 209 -228.
- Novick,M., Vasilachis de Gialdino,I., con la colaboración de de Barbieri, A. y Gazzoti, A. (1988). “ Horas extras en la Republica Argentina” en Pedro Galin (comp.). La jornada extraordinaria en America Latina. OIT-CIAT. Lima.
- Olabarría, B. (1997). “El síndrome de burnout: Un riesgo de los profesionales de la salud mental en las organizaciones”. Conferencia presentada en el I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Madrid.
- Perlman, B. y Hartman, E.A. (1982). “ Burnout: Summary and future research”. Human Relations, 35, 283-305.

- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). " Burnout: From tedium to personal growth". En C. Cherniss (Ed.), Staff burnout: Job stress in the human services. Nueva York: The Free Press.
- Price, L. y Spence, H. (1994). "Burnout symptoms among drug and alcohol service employees. Gender differences in the interaction between work and home stressors. Anxiety". Stress and Coping, 7(1), 67-84.
- Redondo, A. I.(2001) "Burnout: Delimitación conceptual, diagnóstico, estrategias de afrontamiento y prevención". Congreso ADEIP.
- Redondo, A. I. (1999). "La Psicología, el Mundo del Trabajo y el rol del Psicólogo". Ficha de cátedra. Psicología Laboral.Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Rodríguez, C.A. (1990). "Salud y Trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina". Bibliotecas Universitarias, Centro editor de America Latina.
- Rosse, J.G., Boss, R.W., Johnson, A.E. y Crown, D.F. (1991). " Conceptualizing the role of selfesteem in the burnout process". Group and Organization Studies, 16(4), 428-451.
- _ Salvarezza, L. (2005). "Psicogeriatría. Teoría y clínica." Ed, Paidós. Psicología Profunda. Buenos Aires .
- Sauaya, D. (2003) "Salud mental y Trabajo", cap 1, Ed. Lugar, Bs. As.
- Schaufeli, W.; Buunk, B.P.(2003). "Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing". En M.J. Schabracq, J.A. Winnubst y C.L. Cooper (Eds.), The Handbook of Work and Health Psychology. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Seidman, S.A. y Zager, J. (1986). "The Teacher Burnout Scale". Educational Research Quarterly, 11(1), 26-33.
- Shanafelt, T.D.; Bradley, K.A.; Wipf, J.E. y Back, A.L. (2002). "Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program". Annals of Internal Medicine, 136, 358-367.

- Smith, N.M., Birch, N.E. y Marchant, M.P. (1984). " Stress, distress, and burnout: A survey of public reference librarians". Public Libraries, 83-85.
- Smith, N.M., Bybee, H.C. y Raish, M.H. (1988). "Burnout and the library administrator: Carrier or cure". Journal of Library Administration, 9(2), 13-21.
- Terroni, N; Tedeschi, H. (1999). "Crisis en los profesionales de la Salud". El síndrome de Burnout. Revista del Colegio de Psicólogos, Distrito x, Pcia, Bs. As. 3, (10), 16-18.
- Thompson, S. (1995). "Stress and the female doctor". Occupational Health, 47, 10,344-345.

Bibliografía Internet:

-<http://www.psicología-online.com>

-<http://www.seeiuc.com>

-<http://www.zaragozame.com>

-<http://www.es.wikipedia.org/wiki/burnout>

-<http://www.abacolmbia.org.co>

-<http://www.iztapalapa.uam.mx>

Anexos:

Inventario MBI:

MBI
ENCUESTA AL PERSONAL DE SERVICIOS HUMANOS

El propósito de esta encuesta 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. Aunque en su labor Ud. utilice otro término (por ejemplo, pacientes, alumnos, clientes, etc.), cuando responda a esta encuesta piense en los que reciben el servicio que Ud. brinda.

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

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

Vea al siguiente ejemplo:

“Me siento deprimido en el trabajo”

Si NUNCA se siente deprimido en el trabajo, debe contestar con un 0. Si esto le ocurre alguna vez, indique su frecuencia (de 1 a 6).

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que Ud. 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
impersonales.....

6. Trabajar todo el día con **personas** es un
esfuerzo.....

7. Trato muy eficazmente los problemas de las
personas.....

8. Me siento "agotado" 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.....

Cuestionario CyMAT:

Cuestionario de evaluación de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

Señor/a:

El siguiente cuestionario es de carácter anónimo, por lo cual dichos datos serán absolutamente reservados. El mismo se encuentra relacionado con el Trabajo de Investigación que forma parte de los requisitos de estudio de la carrera de Licenciatura en Psicología (Universidad Nac. De Mar del Plata). Esta investigación es realizada por un grupo de alumnas de dicha carrera.

- Sexo:
- Estado civil:
- Edad:
- Nivel de instrucción:
- Puesto de trabajo:
- Turno de trabajo:
- Antigüedad:

Marque con una cruz (x) la valoración que considere más acorde a su percepción en relación a:

Medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo:

VARIABLE	SATISFACTORIO	NI SATISFACTORIO NI INSATISFACTORIO	INSATISFACTORIO	NO SABE NO CONTESTA	
ILUMINACIÓN					
DISTRIBUCIÓN ESPACIOS					
VENTILACIÓN					

EQUIPAMIENTO					
TEMPERATURA AMBIENTE					
PRESENCIA RUIDOS MOLESTOS					
HIGIENE GENERAL					
ESPACIOS PRIVADOS					

2-Marque con una cruz (x) la valoración que considere mas acorde a su percepción en relacion a :

Condiciones trabajo:

VARIABLE	SATISFACTORIO	NI SATISFACTORIO NI INSATISFACTORIO	INSATISFACTORIO	NO SABE NO CONTESTA	
DURACIÓN JORNADA DIARIA					
CANTIDAD DE PERSONAL					
CRECIMIENTO PROFESIONAL					
CAPACITACIÓN					
INCENTIVO					
REMUNERACIÓN					
INSUMOS					
UNIFORMES					
RITMO DE TRABAJO					
CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS PERSONALES					
SERVICIO SOCIAL					

3-Marque con una cruz (x) la valoración que considere mas acorde a su percepción en relación a:

Relaciones interpersonales / clima laboral :

VARIABLE	SATISFACTO RIO	NI SATISFACTO RIO	INSATISFACTO RIO	NO SABE, NO CONTESTA
RELACION CON SUPERIOR INMEDIATO				
RELACION CON SUS PARES				
TRABAJO EN EQUIPO				
POSIBILIDAD DE PARTICIPACIÓN				
RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES				
TRATO CON PACIENTES				
TRATO CON FAMILIARES				
COMUNICACIÓN				

