



Universitas Psychologica

ISSN: 1657-9267

revistascientificasjaveriana@gmail.com

Pontificia Universidad Javeriana

Colombia

Vinaccia Alpi, Stefano; Alvaran Flórez, Liliana

El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio

Universitas Psychologica, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 2004, pp. 35-45

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730105>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EL SÍNDROME DEL *BURNOUT*

EN UNA MUESTRA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

STEFANO VINACCIA ALPI* Y LILIANA ALVARAN FLÓREZ
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA. MEDELLÍN, COLOMBIA

Recibido: agosto 29 de 2003

Revisado: septiembre 22 de 2003

Aceptado: octubre 3 de 2003

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo el de estudiar la relación entre el síndrome de «quemarse en el trabajo» (*burnout*), el índice de percepción de estrés laboral, las habilidades de enfrentamiento al estrés y la percepción de apoyo social en una muestra de auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia. La muestra estuvo constituida por 60 participantes del sexo femenino, cuyas edades oscilaron entre los 20 y 40 años, sometiéndose a las siguientes evaluaciones: la versión corta del inventario de Maslach sobre fatiga laboral, el índice de percepción del estrés laboral, el inventario sobre habilidades de enfrentamiento al estrés y una escala para de apoyo social. Para analizar los datos se utilizaron estadísticas descriptivas y el coeficiente de correlación de Spearman, aceptándose niveles de significación estadística de $p < 0.01$ y $p < 0.05$. En términos generales los resultados indican una baja tasa de presencia del síndrome del *Burnout* en esta muestra.

Palabras Clave: Síndrome de *Burnout*. Estrés laboral, habilidades de enfrentamiento y apoyo social.

ABSTRACT

The objective of the present research was to study the relationship among the *Burnout* Syndrome, the index of perception of laboral stress, abilities to face stress and social support perception in a patterns of nurses auxiliary belongs to a private clinic in Medellin city. This sample was constituted by 60participants of female sex, whose ages shifting between 20 and 40 years; for this purpose was necessary to apply the following tests: the shot version of the inventory of Maslach about labour weariness, the index of perception of laboral stress, the inventory about abilities to face stress and a scale for social support. In order to analyze the data, descriptive statistics and the Spearmans coefficient correlation were used, which accepted statistics meaning levels of $p < 0.01$ and $p < 0.05$. In general terms, the results obtained point out a low presence rate of *Burnout* Syndrome in this sample.

Keywords: *Burnout* syndrome. Laboral stress, coping abilities and social support.

* Correspondencia: Apartado aéreo número 81240. Envigado (Antioquia), Colombia. Correo electrónico: vinalpi47@hotmail.com

Introducción

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), el estrés psicosocial es definido como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la primera como algo que agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal. Un aspecto central en el concepto de estrés psicosocial necesariamente debe girar en torno al concepto de estresor, que podría definirse en términos de ciertas condiciones psicosociales de amenaza, demanda, desafío o pérdida, que de acuerdo con Wheaton (1996) ponen en peligro la integridad funcional y operativa del organismo.

El estrés tiene lugar cuando en el organismo se produce una mayor activación de la que éste es capaz de reducir con sus estrategias de afrontamiento, poniendo en riesgo al organismo en su capacidad para mantener parámetros óptimos para un máximo rendimiento psicológico y conductual.

Según Wheaton (1996) y Sandín (1989), existen cinco características definitorias de los estresores:

1. El estresor debe implicar amenaza o demanda.
2. El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de «elasticidad» de dicho organismo.
3. El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo.
4. Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas.
5. Un estresor puede serlo tanto porque induce una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario.

Cuando se dice que una persona está estresada o que tiene estrés, a lo que se hace referencia generalmente es a un estado de ánimo interno que se produce como consecuencia del enfrentamiento de esa persona con una serie de demandas ambientales que superan su capacidad de hacerles frente, afectando todos sus recursos biopsicosociales. A partir de lo dicho anteriormente, al estrés se le ha caracterizado de tres maneras distintas, a saber:

- Una aproximación centra el estudio del estrés en el ambiente (Schroeder y Costa, 1984), describiéndolo como un conjunto de estímulos o estresores. Así, el estrés se atribuye a los condicionantes ambientales, los eventos o circunstancias que se perciben como amenazantes y que producen sentimientos de tensión.
- La segunda aproximación (Schroeder y Costa 1985) entiende el estrés como una respuesta centrándose en las reacciones de las personas a los estresores. Se entiende, pues, como un estado de tensión producido por una circunstancia u otra a la que enfrenta una persona.
- La tercera aproximación describe el estrés como un proceso que incluye los estresores y las tensiones, teniendo presente la interacción entre las personas y el medio (Lazarus y Folkman, 1986), de manera que cada uno de los dos polos afecta y es afectado por el otro, siendo así el estrés un proceso en el cual la persona actúa como un agente activo que puede modificar el impacto del estresor a través de estrategias cognoscitivas, emocionales y conductuales.

Modalidades del estrés psicosocial

Como punto de partida, es preciso indicar que el concepto de estrés psicosocial no se identifica con el de estrés ambiental. Mientras que el primero es generado por estresores de tipo interpersonal y actúa sobre el individuo, predominantemente a través de procesos psicológicos, el estrés ambiental, en cambio, es producido por estresores del ambiente y actúa sobre el individuo predominantemente a través de procesos biológicos.

El estrés en el proceso de evaluación de eventos

Generalmente las interacciones se basan en un proceso que Lazarus y Folkman (1984) denominan evaluación cognoscitiva. Esta evaluación es un proceso psicológico de naturaleza «interna» en el cual se evalúan dos factores: la medida en que el estresor amenaza al sujeto y los recursos de éste que están disponibles para enfrentarse al suceso. Estos dos factores dan lugar a la distinción entre lo que se conoce como evaluaciones primaria y secundaria.

En relación con la primera, se pueden distinguir tres clases de evaluación: irrelevante, es decir, donde el encuentro no implica valor, necesidad o compromiso. Aquí, las evaluaciones benigno-positivas tienen lugar si las consecuencias del encuentro se valoran como positivas, esto es, si preservan o logran el bienestar, o si parecen ayudar a conseguirlo. Entre las evaluaciones estresantes se incluyen aquellas que significan daño/pérdida, amenaza y desafío. Por su parte, la evaluación secundaria incluye la apreciación de la capacidad de enfrentamiento, es decir, los esfuerzos conductuales y cognoscitivos para dirigir, controlar y tolerar las demandas ambientales e internas, así como los conflictos que exceden los recursos disponibles.

Estrés crónico laboral

El trabajo no sólo proporciona seguridad económica sino que también puede constituir una importante fuente de placer y satisfacción. El trabajo puede reportar a las personas adultas beneficios importantes para la salud (apoyo social, realización de ejercicio físico, satisfacción y enriquecimiento personal, acceso a ciertos bienes sociales, entre otras cosas). Sin embargo, el trabajo también puede constituir una importante fuente de estrés personal y de riesgo para padecer problemas psicológicos, psicosomáticos y médicos. Inicialmente, el estrés crónico laboral se asoció al concepto de sobrecarga laboral debido al exceso de horas de trabajo extras. La demanda o sobrecarga laboral no es el único factor determinante del estrés laboral, pues de hecho la baja utilización de las habilidades, así como también otros factores ocupacionales que implican baja demanda, se encuentran entre los más potentes predictores del estrés laboral.

Aparte de la sobrecarga laboral, se han empleado otros términos para definir la causa del estrés laboral, dentro de los cuales destacan el de presión laboral, conflicto del rol y la ambigüedad del rol.

Síndrome de quedarse quemado en el trabajo (burnout)

También conocido como «síndrome del burnout», en castellano significa «estar quemado, quemarse (fundirse) en el trabajo (del inglés *to burn*: quemarse, *burn out*: haberse quemado). Este

concepto forma parte de lo que en psicología se conoce como «fatiga laboral» o desgaste profesional, conceptualizado así por Maslach y Jackson (1989). Se caracteriza por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como familiar: enojo, a veces agresividad y desmoralización, causados por problemas de trabajo o del hogar.

Acompañando a estas características personales, con frecuencia es posible encontrarse con un deterioro de las relaciones familiares y sociales, pudiendo aparecer sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo. Resumiendo, el estar «quemado por estrés laboral» tiene un aspecto tridimensional, que básicamente incluye:

- Agotamiento emocional: pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado por las tareas y el trabajo; disminución del interés y satisfacción laboral. Además, hay sentimientos de fracaso e indefinición por haber intentado modificar su situación sin resultado.
- Despersonalización: es un tipo de conducta caracterizado por falta de interés, objetivación burda y somera de los problemas, pérdida de empatía e incluso sentimientos de culpa por la situación vivida. Esta característica se constituye en el núcleo del *burnout* y en un mecanismo de defensa como consecuencia del cambio realizado en la fase anterior.
- Competencia personal: sentimiento de competencia y éxito en el trabajo del profesional, que conlleva a una evaluación positiva por parte del sujeto al sentirse contento consigo mismo y satisfecho con sus resultados laborales.

El síndrome de quemarse por el trabajo se define, pues, como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de éstas.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad

de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la necesidad de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (ausentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etcétera). Asimismo, la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre los profesionales de la salud conlleva también a repercusiones sobre la sociedad en general.

El síndrome se manifiesta cuando el individuo no es capaz de abordar las situaciones de estrés de forma adaptativa y positiva, a la vez que se siente impedido para modificar la situación problemática. Como consecuencia, acaba utilizando el escape o la evitación como una forma de enfrentamiento al estrés. Al no enfrentarse a las situaciones, los problemas no se resuelven, crecen, dando paso así a un proceso acumulativo de malestar prolongado que acaba por desgastar al profesional, quien finalmente termina sintiéndose indefenso.

Modelo procesual:

Desde este modelo, el concepto de *burnout* aparece como un proceso de desarrollo que surge como consecuencia de la existencia de estresores laborales, que inicia con la aparición de sentimientos de agotamiento emocional donde el profesional se siente exhausto y agotado con el contacto con otras personas. Dicho agotamiento da lugar a la despersonalización en el trabajo, es decir, a una falta de sensibilidad con el otro, y como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de baja competencia personal. En este modelo, el agotamiento emocional se percibe como una tensión, y la despersonalización como una forma de enfrentarlo, tendiendo a desarrollar actitudes poco empáticas hacia los otros, que con frecuencia traen consigo el surgimiento de sentimientos asociados con la falta de competencia en el trabajo (ver Figura 1).

Antecedentes y consecuencias del burnout

Entre las principales demandas del trabajo se consideran el conflicto y la ambigüedad del rol, los eventos estresantes, la sobrecarga y las presiones. Entre los recursos se incluyen el apoyo social y las oportunidades de mejora de empleo (control, autonomía y participación en la toma de decisiones, por ejemplo). La teoría también establece que ciertos resultados actitudinales y conductuales ocurren como consecuencia de la aparición del síndrome del *burnout*. La intención de abandonar la organización ha sido considerada, también, como uno de estos resultados.

Usando como marco de referencia esta teoría, en estudios recientes se ha analizado cómo, ciertas demandas y recursos, considerados como predictores, se relacionan con cada una de las dimensiones del *burnout* (véase Lee y Ashforth, 1996). En esta línea, los resultados del estudio realizado años atrás por Lee y Ashforth (1993) sugieren que el estrés de rol afecta directamente el agotamiento emocional y está relacionado con la despersonalización indirecta a través de la dimensión de agotamiento emocional. Asimismo, en un meta-análisis realizado por Lee y Ashforth (1996), se observa que diferentes estresores laborales (ambigüedad y conflicto del rol, sobrecarga, eventos estresantes, estrés del rol y presión en el trabajo) correlacionan de modo más intenso con la dimensión agotamiento emocional. No obstante, también se observó una relación positiva entre las variables y los sentimientos de despersonalización en el trabajo.

Por otra parte, el apoyo social y la autonomía en el puesto de trabajo también han sido considerados como importantes antecedentes del *burnout*. Adicionalmente las investigaciones sobre el estrés ocupacional han identificado al entorno físico y las características estresantes del propio puesto de trabajo, el desempeño del rol laboral, las relaciones de trabajo y del desarrollo de la carrera en la organización, las formas organizativas, la propia estructura, el clima organizacional y la implantación de nuevas tecnologías, entre otros, como los principales desencadenantes del estrés en el ambiente laboral (véase Peiró, 1992).



FIG. 1. **MODELO PROCESUAL. MODELO DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE GOLEMBIEWSKI Y COLS. (1986).**

Los estudios epidemiológicos sobre estrés laboral sugieren la necesidad de una mayor consideración sobre los factores psicológicos, ya que los estresores psicológicos vinculados con los aspectos organizacionales y no organizacionales (sucesos vitales y estrés diario), son agentes causales de la perturbación de la salud que pueden ser mediados por la evaluación cognoscitiva y las estrategias de afrontamiento, y eventualmente moderados por diferentes factores personales.

Dentro de las investigaciones encontradas, se retoman los siguientes aspectos:

1. Variables de personalidad y procesos de *burnout*: personalidad resistente y sentido de la coherencia. El presente estudio analizó la influencia de las variables organizacionales y personales, personalidad resistente y sentido de la coherencia dentro del proceso de génesis y desarrollo del *burnout*, con el fin de determinar si ambos constructos pueden ser entendidos como variables de carácter salutogénico que actúan como factores protectores que disminuyen la probabilidad de que el individuo desarrolle y experimente *burnout* (Moreno-Jiménez, 2001).
2. Evaluación específica de los procesos de *burnout*: *burnout* de profesorado y de enfermería. El presente trabajo presentó el proceso de construcción y elaboración de dos instrumentos para la evaluación de los procesos de *burnout*. Los resultados de confiabilidad y validez de los instrumentos constituyen nuevas alternativas para evaluar los elementos específicos del proceso de desgaste profesional (Moreno-Jiménez, 2001).
3. ¿Es el rol del estrés un predictor del *burnout* sobre el exceso de horas estipuladas en el cuidado de la salud de los profesionales? El objetivo principal de este estudio fue comparar los efectos sobre el exceso de horas estipuladas con las variables de los roles estresantes (conflicto del rol, ambigüedad del rol y sobrecarga del rol) en las tres dimensiones del *burnout* (despersonalización, agotamiento emocional y competencia emocional) (Peiró, 2001).

Método

Sujetos

La muestra fue compuesta por 60 auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad

de Medellín, escogida mediante un muestreo no aleatorio. Los participantes eran todos del sexo femenino, con edades que oscilaron entre los 20 y 40 años, de estrato socioeconómico 1(bajo), 2 (medio), con un ingreso promedio de \$625 000.00 pesos colombianos, que equivalen a poco más de \$223.00 dólares norteamericanos. Todas las enfermeras contaban con educación tecnológica, que corresponde al nivel intermedio universitario.

Diseño

Se utilizó un diseño descriptivo, transversal, correlacional y exploratorio. Descriptivo, porque pretende describir las características de unas variables específicas sin ningún tipo de intervención directa por parte del investigador sobre ellas. Transversal, porque las encuestas fueron aplicadas en un periodo y no hay un seguimiento de la evolución de estas variables. Correlacional, porque el estudio busca correlaciones entre variables, sin proponer planteamientos causales de ningún tipo, y exploratorio porque pretende explorar un área como el síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de *burnout*, sobre la cual hay escasa bibliografía en nuestro medio, desconociéndose por ello las diferentes dimensiones del *burnout* a identificar.

Instrumentos

1. Versión abreviada del inventario de Maslach, desarrollada por González- Roma (1988). Consta de 9 reactivos que se evalúan en un formato tipo likert con cinco opciones de respuesta, que van desde 1= nunca hasta 5= siempre. La escala está diseñada sobre la base de tres subescalas, 3 reactivos que miden despersonalización, 3 agotamiento emocional y 3 competencia personal.
2. El índice de percepción de estrés laboral (Maeland y Havik, 1986), que se encuentra conformado por 6 reactivos que se miden en una escala tipo Likert, donde cada respuesta puede ser desde 0= nada hasta 4= muchísimo (sobre cómo el sujeto percibe su trabajo).
3. Inventario sobre habilidades de enfrentamiento al estrés de Beech, Burns y Sheffield (1982), compuesto por 22 preguntas. La escala describe formas de reaccionar del individuo ante situaciones diversas, donde los sujetos pueden

contestar con una respuesta positiva cuando corresponde a su modo habitual de comportarse, o negativamente cuando no corresponde.

4. Escala para la evaluación del apoyo social de Conde y Franch (1984), derivada de una escala de salud mental desarrollada por el departamento de salud mental del Estado de California, en los Estados Unidos de Norteamérica. Está compuesta por 6 preguntas donde los sujetos responden a 4 opciones de respuesta sobre sus tipos de relaciones sociales que manejan en sus diferentes contextos de la vida diaria.

Procedimiento

Los cuatro instrumentos fueron entregados a las auxiliares de enfermería de manera individual. Se les explicó que los cuestionarios eran diligenciados de manera anónima dentro del horario de trabajo y disponían del tiempo máximo de dos días para responder a los mismos. Además se resolvieron posibles dudas con respecto a su contenido y se realizó la respectiva explicación de cada instrumento, concretamente qué evaluaban y

cómo responderlos. Finalmente, fueron entregados a la psicóloga o a la jefe de enfermería, quienes manejaron un listado que permitió mantener un control de la entrega de los instrumentos.

Resultados

Para analizar los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS para windows, versión 8.0. En la primera parte del análisis estadístico se desarrollaron medidas descriptivas de todas las variables estudiadas, y posteriormente se llevaron a cabo correlaciones entre las variables planteadas mediante el coeficiente de correlación de Spearman, aceptándose niveles de significación estadística de $p < 0.01$ y $p < 0.05$.

En el Cuadro 1 se describen las medias, desviaciones estándar, rangos y percentiles de tres variables estudiadas. Las medias de los resultados en los niveles del apoyo social indican que nuestra muestra tiene unos niveles de apoyo social moderado en aquellas interacciones o relaciones sociales que les ofrece la percepción de ser amado querido o aceptado. Las medias de los resultados de los niveles de percepción de estrés laboral

CUADRO 1. ESTADÍSTICAS UNIVARIADAS DE LAS MEDIDAS DE APOYO SOCIAL, PERCEPCIÓN Y ENFRENTAMIENTO DEL ESTRÉS.

	APOYO SOCIAL	PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS	ENFRENTAMIENTO DEL ESTRÉS
PARTICIPANTES	60	60	60
MEDIA	18.73	12.42	14.72
DE	7.21	2.99	3.45
RANGO	36	12	16
PERCENTILES	9.10	9.00	10.00

CUADRO 2. MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LOS RESULTADOS ARROJADOS PARA CADA UNA DE LAS SUBESCALAS QUE CONFORMAN EL INVENTARIO CORTO DE MASLACH.

	SUBESCALA: DESPERSONALIZACIÓN	SUBESCALA: AGOTAMIENTO EMOCIONAL	SUBESCALA: COMPETENCIA PERSONAL
MEDIA	4.533	7.650	13.017
DE	1.944	2.30	2.127

indican que nuestra muestra tiene niveles de percepción de estrés laboral moderados con respecto a la percepción subjetiva de los eventos vital estresantes menores y mayores a los que las auxiliares de enfermería se encuentran expuestas. Finalmente, las medias de los resultados de los niveles de enfrentamiento al estrés indican que nuestra muestra tiene habilidades de enfrentamiento al estrés medio / altos que les permiten manejar adecuadamente las demandas específicas internas y externas relativas a su vida personal y profesional.

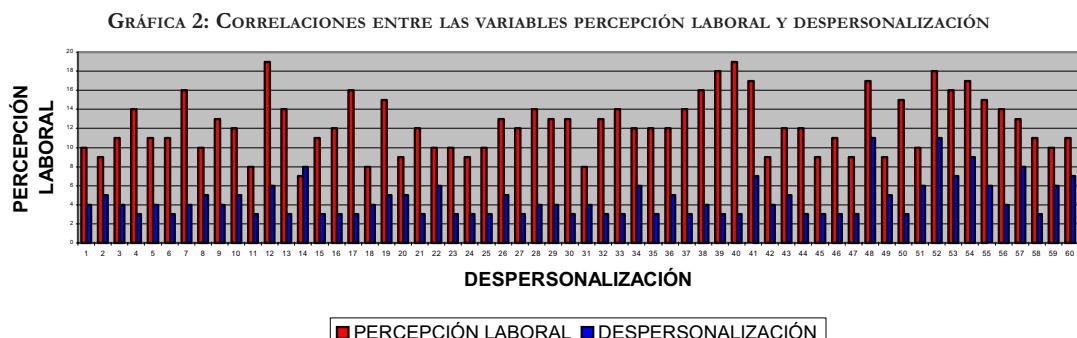
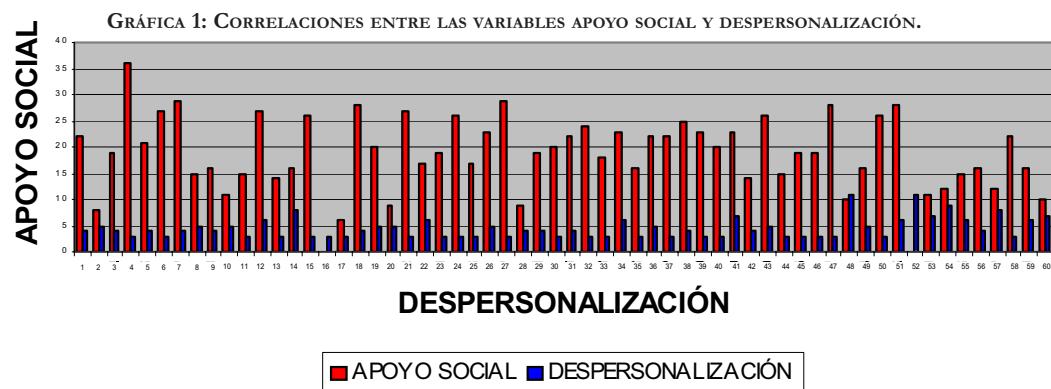
En el Cuadro 2 se presentan por separado los resultados de las tres subescalas que componen el inventario corto de Maslach: despersonalización, agotamiento emocional y competencia personal. Las medias de los resultados de la subescala despersonalización muestran niveles muy bajos de sentimientos y actitudes negativas en relación con los sujetos con los cuales trabajan (pacientes). Las medias para la subescala agotamiento emocional hacen referencia a que sus niveles de encontrarse física, mental y emocionalmente exhaustos son moderados, en tanto que las medias de la subescala competencia personal muestran altísimos niveles

de sentimientos de competencia y éxito en el trabajo profesional.

Luego del análisis descriptivo de las variables, a continuación se presentan las correlaciones más significativas encontradas en la investigación.

En la Gráfica 1 observamos como los niveles de apoyo social con una media de 18,7 y una DE= 7,21 correlacionan negativamente con los bajos niveles encontrados en la subescala despersonalización con una media de 4,533 y DE= 1.94 con un nivel de significancia ($p < 0,01$). Lo que indica que poseer altos niveles de apoyo social resultan ser un factor protector para no desarrollar sentimientos negativos con respecto a los sujetos con los que se trabaja (despersonalización).

Por su parte, en la Gráfica 2 encontramos como los niveles de percepción de estrés laboral con una media 12,42 y una DE =2,99 correlacionan positivamente con la subescala de despersonalización de Maslach con una media de 4,53 y una DE = 1,94 con un nivel de significancia ($p < 0,05$). Lo que indica que percibir el trabajo estresante, ocupado, con demasiada responsabilidad lleva a que aparezcan sentimientos negativos acerca del sujeto con el que se trabaja.



En la gráfica 3 encontramos como los niveles de la subescala uno de Maslach de despersonalización con una media de 4,53 y una DE = 1,94 correlacionan negativamente con los niveles de la subescala tres de Maslach competencia personal con una media de 13,01 y una DE = 2,12 con un nivel de significancia ($p < 0,01$). Lo que indica que no poseer sentimientos negativos acerca del sujeto con el que se trabaja lleva a una competencia personal es decir a la aparición de sentimientos de satisfacción y éxito profesional.

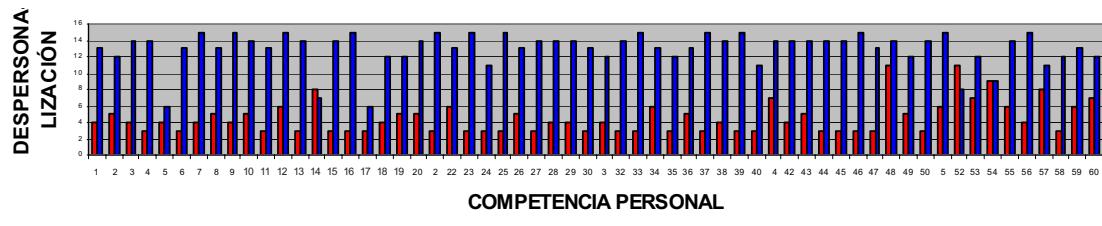
En la gráfica 4 encontramos como los niveles de enfrentamiento al estrés con una media 14,7 y una DE = 2,99 correlacionan positivamente con los altos niveles encontrados en la subescala tres de Maslach competencia personal con una media de 13,03 y una DE = 2,12 con un nivel de significancia ($p < 0,05$). lo que indica que poseer habilidades para el enfrentamiento al estrés a nivel laboral potencializa la competencia personal.

Discusión

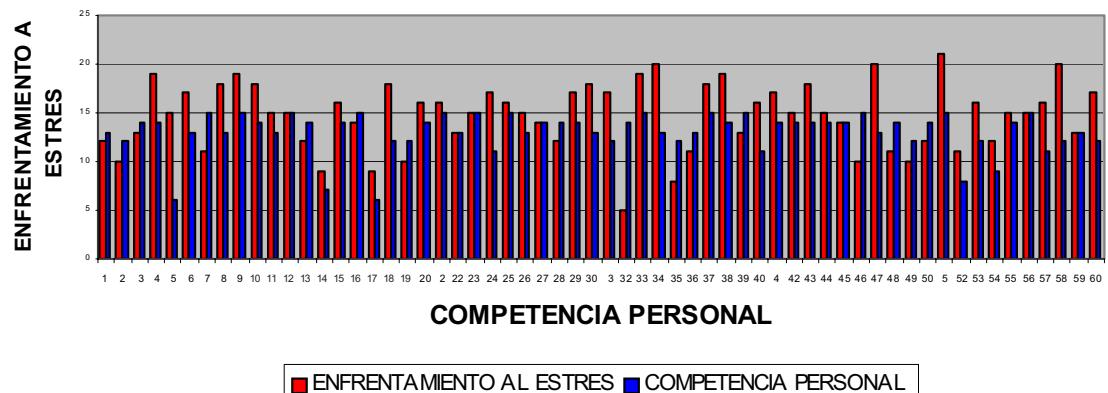
El estudio del *burnout* ha ido creciendo en complejidad a medida que ha ido profundizando en la identificación y evaluación de sus posibles causas, determinantes y procesos adyacentes. Las recientes investigaciones parten de un perspectiva integradora donde no sólo se consideran las variables relacionadas con la organización, sino que también los investigadores se preguntan por qué las personas responden de manera diferente al estrés y cuál es el tipo de interacción que se establece entre las variables organizacionales y personales.

Teniendo en cuenta lo planteando anteriormente, para el cumplimiento del objetivo del presente estudio, se analizaron los cuatro cuestionarios aplicados a las auxiliares de enfermería. Las puntuaciones obtenidas

GRÁFICA 3: CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DESPERSONALIZACIÓN Y COMPETENCIA PERSONAL.



GRÁFICA 4: CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y COMPETENCIA PERSONAL.



permitieron encontrar ciertas correlaciones entre las variables planteadas.

Para evaluar el síndrome de quemarse en el trabajo, se utilizó la versión abreviada del Maslach. Contrario a lo que se esperaba, las auxiliares de enfermería no presentaron puntuaciones que hagan suponer que experimentan dicho síndrome, es decir se obtuvieron bajos niveles de *burnout*, empero, hay que señalar que un análisis más minucioso nos permitió observar que en las tres subescalas del instrumento de Maslach, ya que en la primer subescala existían bajos niveles de despersonalización, con una media de 4,53 (DE= 1,94), lo que significa que las auxiliares sienten que en su trabajo no se han vuelto insensibles con los usuarios y sí les importa su bienestar.

La segunda subescala, que mide agotamiento emocional, obtuvo una media de 7,65 (DE= 2,13), es decir, un agotamiento moderado, lo que indica que las auxiliares de enfermería se sienten moderadamente desgastadas al finalizar su jornadas laborales, mientras que en la tercera escala, que evalúa la competencia personal, se alcanzó una media de 13,01 (DE= 2,12), lo que significa que existen altos niveles de competencia personal, entendida en el sentido de que el personal considera que con su trabajo consiguen aportar algo valioso a los demás.

Estudios recientes han analizado cómo es que ciertas demandas y recursos son considerados como predictores y se encuentran relacionados con cada una de las dimensiones del *burnout* (Lee y Ashforth, 1996). Según los resultados obtenidos en nuestro estudio, estamos en condiciones de asegurar que los diferentes factores analizados resultaron ser protectores, no permitiendo el desarrollo del *burnout*, caso del puntaje obtenido en el cuestionario de apoyo social moderado, con un media de 18,7 (DE= 7,21), lo que sugiere que dicho apoyo social lleva a que el personal tenga un agotamiento emocional moderado y desarrolle niveles bajos de despersonalización.

Dicho en otras palabras, los factores predictores del *burnout*, tales como no creer en el trabajo, no afrontar el estrés ni aquello que lo provoca, llevan a un incremento del mismo. Por el contrario si el personal adquiere habilidades para enfrentarlo, cree en su trabajo y se siente comprometido; percibirá el estrés como realmente es: sin magnificarlo para no desarrollar fastidio por su trabajo. Así mismo, enfrentará sus actividades

de una manera adecuada para no llegar al *burnout*. Finalmente, la evidencia empírica sugiere que el apoyo social puede reducir el estrés laboral. (Peiró, 1993).

Estos resultados coinciden con la investigación desarrollada por Hernández (2001), autora que trabajó con una muestra de 32 personas de ambos sexos, todos profesionales en el área de la salud (médicos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería y psicólogos). A dicha muestra se le aplicó el inventario de Maslach y una escala de evaluación de recursos de afrontamiento, encontrando que los participantes de esta investigación tenían un nivel medio en la escala de agotamiento emocional, bajos niveles de despersonalización y altos niveles de competencia personal, manifestando adicionalmente que estos profesionales de la salud se perciben eficaces y eficientes en su labor, hallazgos similares a los reportados por Martín y cols. (2000), quienes trabajaron con una muestra de 36 profesionales de oncología de un hospital de Granada (España), con el fin de determinar la presencia del *burnout*. Al igual que en el estudio anterior encontraron niveles bajos en las dos subescalas del *burnout*: despersonalización, agotamiento emocional y altos niveles de competencia personal, evidenciando diferencias en cuanto al sexo, siendo las mujeres quienes presentaban el síndrome en mayor grado.

En general, se sugiere que distintos factores como el entorno físico, el desempeño del rol, la ambigüedad del rol, las características estresantes del propio trabajo y el clima organizacional aparecen como principales desencadenantes del *burnout* (Peiró 1992), si bien en nuestra investigación no aparecen como estresores importantes para el desarrollo del citado síndrome.

Con respecto a otras variables evaluadas, casos de la percepción del estrés laboral y las habilidades de enfrentamiento de estrés, las auxiliares de enfermería perciben su trabajo moderadamente estresante según los puntajes obtenidos mediante el cuestionario de percepción del estrés laboral, con una media de 12,42 (DE= 2,99), lo que indica que las auxiliares definen su trabajo moderadamente cansado, con alto grado de responsabilidad. Esto implica que el hecho de que las auxiliares de enfermería no tengan *burnout*, no depende de que no haya estresores, sino de la forma en cómo es que en última instancia perciben su trabajo.

A su vez poseen habilidades de enfrentamiento al estrés moderado, obtenido en los puntajes del cuestionario de habilidades de afrontamiento el estrés con una media de 14,7 (DE= 3,45). Al respecto, Chalving y cols. (2001) señalan en una investigación que las habilidades psicológicas de enfrentamiento se encuentran relacionadas con el *burnout*.

Para Golembiewsky y cols. (1986) el *burnout* comienza con la aparición de sentimientos de despersonalización en el trabajo, y como consecuencia de ello surgen sentimientos de baja competencia personal y finalmente se produce agotamiento emocional. Por lo tanto, los resultados obtenidos en el presente estudio indican que no es posible el desarrollo del *burnout* debido a los bajos niveles de despersonalización y a los altos niveles de competencia personal.

A manera de recomendación, sería interesante realizar un estudio similar en una clínica de tercer nivel de atención, que cuente con una unidad de cuidados intensivos, puesto que el hecho de que la clínica sea de una estructura pequeña y con una atención de segundo nivel trae consigo que los casos que lleguen a ella no sean muy complicados. Es decir, tratan cirugías generales como hernias y apendicitis, otorrinolaringológicas, como amigdalitis, adenoides, timpanoplastía y, en el nivel de ginecología, partos y cesáreas, entre otras, lo que les permite a las auxiliares de enfermería un trato más personalizado con el paciente y la percepción de que el trabajo es menos estresante.

Además, sería importante realizar un estudio que evalúe directamente el clima organizacional, con el objeto de identificar si resulta ser un estresor mayor y permitir así identificar aquellos aspectos de la organización que se encuentran ligados a la motivación de las auxiliares de enfermería frente a su trabajo. Por último, y en cuanto a las implicaciones del presente estudio exploratorio, resulta evidente la importancia de instrumentar estrategias para manejar el estrés ocasionado por las condiciones de la actividad laboral en los servicios de salud. Es importante, asimismo, señalar algunos elementos de intervención psicológica que se pueden instrumentarse desde la prevención primaria en el nivel individual y organizacional, a fin de reducir el riesgo de desarrollar *burnout*.

En el nivel individual es necesario realizar una labor educativa con el fin de modificar y/o

desarrollar actitudes y habilidades que permitan mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para enfrentar las demandas de su trabajo, realizando actividades externas al trabajo, como mantenimiento relaciones personales, familiares y de compromiso social.

Como estrategias preventivas en el nivel organizacional se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo en servicios de salud mediante la variedad y flexibilidad de la tarea, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales, buscando con ello aumentar su nivel de compromiso con la institución, lo que eventualmente podría verse reflejado en una mayor productividad y una mejor calidad en la prestación de los servicios. De esta manera, todas las estrategias deben apuntar a evitar y disminuir el estrés laboral y con ello la probabilidad de que se desarrolle el síndrome del *burnout*.

Referencias

- Beech, H.R. (1982). *A Behavioural approach to the management of stress* (Versión española: *Tratamiento del estrés: Un enfoque comportamental*). Madrid. Ed. Alhambra.
- Conde, V y Franch, Y. (1984). *Escala de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos*. Madrid. Ed. Upjohn.
- Chalving, V., Kalichman, A. y Demi, A. (2001). Work related stress and occupational *Burnout* in AIDS caregivers: Test of a coping model with nurses providing. *AIDS Care*, 12: 149-161.
- Golembiewski, R.T. (1986). *Stress in organizations: Towards a phase model of Burnout*. New York: Hernández, P.(2001). Estudio descriptivo del síndrome del *Burnout* en el personal de salud en el hospital militar central. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 7: 71-83.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.

- Lee, R. y Ashforth, B. (1993). A further examination of managerial *Burnout*: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14: 3-20.
- Lee, R. y Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of three dimensions of job *Burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 8: 123-133.
- Martín, C., López, R., Fuente, C.L., Gacica, E., Ortega, R., Cortés, A. y García, J. (2002); Estudio comparativo del síndrome de *Burnout* en profesionales de oncología: incidencia y gravedad. *Medicina Paliativa*, 7: 481
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). Patterns of *Burnout* among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7: 189-212.
- Peiró, J. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Editorial Eudema.
- Peiró, J., Roma, G., Tordera, N. y Mañas, M. (2001). Does roles stress predict *Burnout* over time among health care professionals? *Journal of Psychology and Health*, 16: 511-525.
- Peiro, J. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Editorial Eudema.
- Sandín, B. (1989). *Estrés Psicosocial*. Madrid: Editorial Klinik.
- Sarafino, E. (1990). *Health and Social Psychology*. New York: John Wiley and Sons.
- Schroeder, D.H. y Costa, P.T. (1984). Influence of life event stress on physical illness: Substantive effects or methodological flaws? *Journal of Personality and Social Psychology*, 46: 853-963.
- Wheaton, B. (1996). The domains and boundaries of stress concepts. En H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp. 29-70). San Diego, CA: Academic Press.