



**FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN**

**Evaluación de los niveles de Burnout en personal de salud  
de un Hospital Privado**

Amorina Estevao Diaz

Tutor: Dra. Corina Samaniego M.P.H.

**Fecha de entrega: 13/04/2007**

---

<b>INDICE</b>		<b>Pág.</b>
1	Introducción.....	3
2	Marco teórico.....	5
2.1	Conceptualización del Burnout.....	5
2.2	Desarrollo del proceso del síndrome de Burnout.....	9
2.3	Diagnóstico diferencial.....	12
2.4	Principales modelos explicativos.....	14
2.4.1	Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo.....	14
2.4.2	Modelos elaborados desde la teoría del intercambio social.....	15
2.4.3	Modelos elaborados desde la teoría organizacional.....	15
2.5	Determinantes del Síndrome de Burnout.....	16
2.6	Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	20
2.7	Propuestas para salir de una situación de Burnout.....	22
2.8	Antecedentes de investigaciones realizadas.....	25
3	Objetivo general.....	28
4	Objetivos específicos.....	28
5	Metodología.....	28
5.1	Tipo de estudio.....	28
5.2	Población.....	29
5.3	Instrumentos.....	30
5.4	Procedimiento.....	32
6	Presentación y análisis de resultados.....	32
6.1	Análisis descriptivo.....	32
6.2	Análisis estadístico.....	33
7	Conclusiones.....	40
8	Referencias bibliográficas.....	45
	Anexo 1. M.B.I.....	49
	Anexo 2 Gráficos .....	50

## **1. Introducción**

Lo que se intenta mostrar con el siguiente trabajo es lo efectuado en la práctica de habilitación profesional V, realizado en un hospital privado de la ciudad de Buenos Aires. Dicha Institución es un Hospital privado que brinda asistencia en salud a sus afiliados, y se destaca por atención e investigación de nuevos tratamientos en salud y enfermedades de alta complejidad.

---

El staff está compuesto por profesionales médicos, enfermeros, farmacéuticos, kinesiólogos, fonoaudiólogos –entre otros- y personal no profesional - entre ellos los que se dedican a la atención administrativa de los pacientes. A estos últimos nos dedicaremos en la presente investigación.

El personal administrativo es quien tiene la tarea de recepcionar al paciente para tramitar la atención médica correspondiente. Reciben más de 10.000 consultas de pacientes por día, no siendo siempre trámites sencillos ya que se trabajan con más de 200 obras sociales y cada una tiene su procedimiento para autorizar las diferentes prácticas ambulatorias o de internación.

El paciente cuando no puede continuar el trámite de atención por un problema originado en alguna autorización que depende de su Obra Social, o bien no se le puede otorgar el turno en el tiempo esperado por el paciente, entre otros motivos, en el 95% de los casos es el personal administrativo quien recibe las quejas, reclamos y hasta insultos por parte de los pacientes y/o familiares.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, sumado al gran volumen de trabajo, se cree que también el personal administrativo que realiza tareas de atención al público, tiene probabilidades de afectarse por estrés laboral también llamado *Burnout*.

El Burnout es una forma de manifestación del estrés laboral, emerge en tanto síndrome que afecta en especial a quienes realizan tareas asistenciales. Desde hace aproximadamente treinta años se están estudiando las causas, consecuencias y formas de poder prevenirlo.

---

Se han realizado diversas investigaciones, y en el área de la salud, particularmente, en diferentes profesiones como médicos, enfermeras, docentes y psicoterapeutas entre otros.

El Burnout es un problema creciente en la actualidad, afecta la salud de quien lo padece, su entorno familiar, social, y además su desempeño laboral. Reuniones mantenidas entre el Servicio de Psicopatología y la Gerencia de Recursos Humanos del Hospital , dieron como resultado la decisión de implementar un Programa anual en el que se brindan talleres a los empleados que deseen afrontar el Síndrome de Burnout o bien prevenir su aparición.

Cabe aclarar que no se han encontrado en la literatura, trabajos que estudien un colectivo de administrativos con atención al cliente, en el ámbito de la Salud específicamente. Es así como surge la propuesta de realizar una investigación en este tipo de ocupación, con el propósito de conocer el estado de situación del personal que asiste a dichos talleres e indagar si se encuentran afectadas por el síndrome, consecuentemente si es necesario derivarlas a tratamiento.

Dicha propuesta fue bien recibida y aceptada por la Gerencia de Recursos Humanos y por el Servicio de Psicopatología, a quienes se agradece por haber brindado todo su apoyo para la presente investigación.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Conceptualización del Síndrome de Burnout**

---

El término Burnout surgió en el año 1974, en Estados Unidos, cuando un psicólogo clínico familiar realizó diversos estudios para investigar a los profesionales que se dedicaban al cuidado asistencial de otros y que sufrían un deterioro en dichos cuidados. (Freudenberger, 1974).

En el año 1977, Maslach presentó el concepto en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos (APA). Dicha autora sostuvo que el síndrome del quemado incluía síntomas de Cansancio Emocional, en adelante denominado también *CE*, Despersonalización, en adelante denominado también *DP* y disminución de la Realización Personal, en adelante denominado *RP*, y que podía aparecer en profesionales que trabajan con personas, involucrándose en los problemas de éstas (Maslach y Jackson, 1997).

No obstante, este síndrome no es exclusivo de este tipo de profesiones, ya que se descubrió que también podía aparecer en otras profesiones tales como directivos de cualquier tipo de organizaciones, deportistas, voluntarios y amas de casa (Maslach y Schaufeli, 1993).

Perez Jáuregui (2000) consideró al síndrome de Burnout como un caso particular incluido dentro de los trastornos generales de estrés laboral. La autora declaró que dicho síndrome se inicia con una demanda de trabajo que resulta excesiva para los recursos que posee el sujeto, provocándole estrés. A continuación el sujeto realiza un sobreesfuerzo, buscando adaptarse a dicha situación de estrés. Al continuar la demanda de trabajo excesiva, el estrés, y fracasando el intento por adaptarse a esta situación, aparece en el sujeto un enfrentamiento defensivo en el que emergen en el sujeto, un conjunto de síntomas que caracterizan al Burnout y que se detallan en el próximo apartado.

---

Un concepto de importancia capital, es el desarrollado por las investigadoras Maslach y Jackson (1997), quienes sostienen que el síndrome de Burnout está compuesto por tres síntomas: el primer síntoma es el incremento del Cansancio Emocional, el segundo, es el sentimiento de Despersonalización y el tercer síntoma que caracteriza al Burnout, es la falta de Realización Personal. Las autoras señalaron que el Cansancio Emocional se incrementa cuando el capital emocional se consume y la persona ve como se queda sin capacidad de entregarse a los demás. El sujeto se agota emocionalmente debido al contacto diario con personas a quienes tienen que atender como objeto de trabajo (pacientes, alumnos, indigentes).

También el Cansancio Emocional fue definido como la sensación de falta de recursos emocionales y el sentimiento que embarga al trabajador de que nada puede ofrecer a otras personas a nivel afectivo (Viloria, Paredes y Paredes, 2003).

Maslach y Jackson (1997) revelaron que la Despersonalización aparece cuando el sujeto que trabaja manifiesta sentimientos y actitudes negativas hacia las personas destinatarias de su labor. En este proceso, el sujeto que trabaja y posee sentimientos de Despersonalización, también llega a considerar que las personas a quienes va dirigido su trabajo, merecen los problemas que tienen.

Viloria, Paredes y Paredes (2003) aportaron otro concepto acerca de la Despersonalización. Para los autores, es un conjunto de actitudes inhumanas y negativas dirigidas hacia los beneficiarios de su propio trabajo.

Según los investigadores Gil-Monte y Peiró (1997), los sujetos que tienen sentimientos de Despersonalización, sufren un endurecimiento afectivo que los lleva a culpar a las personas para quienes trabajan de sus propios problemas.

---

El tercer aspecto citado por Maslach y Jackson (1997), es la falta de Realización Personal. El sujeto tiende a evaluarse negativamente, se siente infeliz y descontento tanto consigo mismo como con su labor, en especial cuando la profesión es de asistencia a otras personas.

Otra definición acerca de la falta de Realización personal fue propuesta por Vilorio, Paredes y Paredes (2003). Dichos autores lo describieron como una sensación de baja autoestima, y de falta de logros personales en las labores habituales que permite que la persona se rechace a sí mismo.

En síntesis, lo que desencadena este síndrome es peligroso ya que afecta tanto a la persona que trabajaba, como a quienes deben recibir el cuidado, perjudicando la calidad de atención brindada y por ende, a la Institución para quien trabajaba (Maslach y Jackson, 1997).

Otro importante aporte a la conceptualización del Síndrome de Burnout, fue presentada por los investigadores Gil-Monte y Peiró (1997). Para dichos autores, el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se especializan en la prestación de servicios. Teniendo en cuenta que el objetivo de estas profesiones, es satisfacer las demandas del usuario, los autores delimitaron al concepto de Burnout según dos perspectivas: una de ellas, es la perspectiva clínica. En esta perspectiva, el Burnout es entendido como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral.

Otra perspectiva que fue muy desarrollada en la literatura científica, es la psicosocial. Dicha perspectiva definió al síndrome como un proceso que se desarrolla en la interacción de características propias del entorno laboral y características de tipo

---

personal. Dentro de esta perspectiva, se encuentra la definición propuesta por Maslach y Jackson (1997).

Gil-Monte y Peiró (1997) expusieron que, según la perspectiva psicosocial, el proceso del síndrome de Burnout se inicia cuando el sujeto despliega estrategias de afrontamiento para manejar su respuesta al estrés ante los estímulos estresores. Si dichas estrategias no son exitosas, conllevan fracaso profesional y fracasan las relaciones con los sujetos destinatarios del trabajo. Como consecuencia, la respuesta desarrollada es el sentimiento de baja Realización Personal en el trabajo y los sentimientos de Cansancio Emocional.

Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla posteriormente actitudes de deshumanización y aislamiento en busca de una nueva estrategia de afrontamiento. La Despersonalización así, le permite al sujeto no implicarse en los problemas del cliente y poder continuar con su labor sin afectar más sus sentimientos. Estas actitudes de deshumanización, conlleva tratos humillantes y de falta de respeto hacia el usuario (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Los investigadores Rodríguez-Marín (1995) presentaron, también desde la perspectiva psicosocial, al síndrome de Burnout. No lo definieron como un tipo de estrés psicológico, sino que por el contrario, conceptualizaron al síndrome como una respuesta ante el inicio de estrés crónico, producto de las relaciones sociales entre los que proveen los servicios y los que lo reciben.

Por otra parte, Martínez Selva (2004) definió al Burnout como una variante grave del estrés laboral, llamado también quemazón laboral, desgaste profesional, síndrome del quemado o desgaste laboral.



---

## 2.2 Desarrollo del proceso del síndrome de Burnout

Dentro del marco de los estudios que abordan al síndrome desde una perspectiva psicosocial, Gil-Monte y Peiró (1997), puntualizaron ciertas diferencias en cuanto al orden secuencial en que aparecen y se desarrollan los síntomas que integran al síndrome de Burnout. Para dichos autores, primero aparece una baja Realización Personal en el trabajo, luego surge el Cansancio Emocional y por último los sentimientos de Despersonalización.

El primer modelo citado por los autores, que apareció en la literatura como resultado de estudios empíricos, fue el desarrollado por Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983). Para estos autores, el síndrome comienza con actitudes de Despersonalización, continuando con sentimientos de baja Realización Personal en el trabajo, experimentando a más largo plazo Cansancio Emocional.

Este modelo, aplicó el instrumento más utilizado en la literatura científica para evaluar niveles de Burnout: el Maslach Burnout Inventory (MBI). Dicho instrumento consta de 22 frases con 7 opciones de respuesta en las que el sujeto responde con que frecuencia tiene sentimientos de Cansancio Emocional, Despersonalización y baja Realización Personal. Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) desarrollaron dicho modelo que consta de 8 fases. Para dichos autores, en la fase inicial, el sujeto obtiene puntuaciones bajas según el MBI. Las fases siguientes continúan hasta lograr puntuaciones altas al finalizar la última fase. Este modelo fue criticado por diversos autores, debido a insuficiencias teóricas y metodológicas.

Dadas estas deficiencias en el modelo propuesto, surgió otro modelo alternativo en el que, como consecuencia de los estresores laborales, los sujetos desarrollan

---

sentimientos de Cansancio Emocional que luego dan lugar a la aparición de la Despersonalización hacia las personas objeto de su labor. Como consecuencia de esto, pierden el sentimiento de Realización Personal. Aquí las actitudes de Despersonalización son mediadoras entre los sentimientos de Cansancio Emocional y los de baja Realización Personal en el trabajo (Leiter y Maslach, 1988).

Este modelo fue criticado por Golembiewski (1989), ya que según el autor, la Despersonalización no puede ser mediadora entre el Cansancio Emocional y la falta de Realización Personal en el trabajo. Por último agregó que dicho modelo no explica como el síndrome se instaura progresivamente en los profesionales.

Los investigadores Gil Monte y Peiró (1997) realizaron un estudio transversal en el que pusieron a prueba la viabilidad de ambos modelos. Los resultados obtenidos de acuerdo con los diversos índices de ajuste global empleados, indicaron que la perspectiva de Leiter y Maslach (1988) presentaba un ajuste adecuado respecto del modelo propuesto por Golembiewski (1989).

Otro modelo fue desarrollado por Lee y Ashforth (1993). Según estos autores, tanto la Despersonalización como la falta de Realización Personal en el trabajo son consecuencia directa de los sentimientos de Cansancio Emocional. A diferencia de otros modelos, aquí la Despersonalización no es mediadora entre sentimientos de Cansancio Emocional y falta de Realización Personal en el trabajo, tal como expusieran Leiter y Maslach (1988).

Gil-Monte et al. (1995) presentaron otra alternativa al proceso de desarrollo del síndrome de Burnout. Para los autores, dicho síndrome comienza con bajos sentimientos de Realización Personal al mismo tiempo que los sentimientos de Cansancio Emocional. Las actitudes de Despersonalización que siguen a estos

---

sentimientos son considerados como una estrategia de afrontamiento ante la cronicidad de los sentimientos de Cansancio Emocional y baja Realización Personal.

Martinez Selva (2004) desde una perspectiva clínica, describió una serie de fases en el desarrollo del síndrome de desgaste profesional. En la primer fase el síntoma primario es la fatiga, la cual es acompañada por signos inespecíficos de ansiedad, depresión y sensaciones de estar sometido a presión e irritabilidad. Estas sensaciones y síntomas no se recuperan durante el fin de semana y el sujeto debe afrontar nuevamente una semana laboral. La fatiga continúa convirtiéndose en fatiga crónica, sumándose dolores de cabeza persistentes a los síntomas anteriormente expuestos. El sujeto intenta aliviarlos y comienza el consumo de medicación. Ocasionalmente, este consumo deriva en adicciones a ansiolíticos y antidepresivos o en hábitos tóxicos como el café, tabaco o alcohol. Otros trastornos asociados al estrés crónico según el autor son: dolores musculares, pérdida del apetito, desinterés sexual e insomnio. Todos ellos son típicos y propios del estrés crónico. Este desgaste lleva a disminuir el rendimiento laboral, al ausentismo laboral y a las bajas continuas por enfermedad.

La etapa siguiente, según Martinez Selva (2004) es la desvinculación del sujeto hacia su puesto de trabajo y las tareas que realiza. El trabajador va perdiendo confianza en sus capacidades, todo lo ve negativo y todo se le hace más difícil. El dolor de cabeza y la fatiga persisten todos los días sin alivio alguno, lo cual puede derivar en una crisis personal de consecuencias duraderas.

### **2.3 Diagnóstico diferencial**

---

Ante la necesidad de poder delimitar el concepto de Burnout respecto de otras conceptualizaciones, se citan a continuación algunas de ellas:

Estrés, fue el término incorporado por la Biología, la Medicina y la Psicología definido como el proceso con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias a las que se expone en el medio en el que se desarrolla (Perez Jauregui, 2000).

Sin duda alguna, Selye (1992) es la persona que popularizó el término estrés y es considerado el fundador de las diversas investigaciones acerca del tema. Dicho autor, luego de varios trabajos presentados sobre el desarrollo del estrés, explicó que dicho proceso surge por fenómenos de regulación psiconeuroendocrinológicos, siendo el estrés una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga.

Otro importante aporte a la conceptualización del estrés, fue realizado por Lazarus y Folkman (1986), quienes lo definieron como el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, evaluado por el individuo como amenazante, que puede desbordar sus recursos y poner en peligro su bienestar. Los autores sostienen que si las respuestas dadas por el sujeto resultan inadecuadas o insuficientes en relación con la demanda del medio, se produce *distress*, llamado también estrés negativo, que exige aún mayor esfuerzo en relación con la demanda. Esta situación al sostenerse en el tiempo con fuerza e intensidad, produce el síndrome general de adaptación desembocando en enfermedad.

Insatisfacción laboral es otro concepto relacionado con el síndrome de Burnout. Si bien ambos comparten la poca gratificación laboral, Maslach y Jackson (1993)

---

señalaron que pueden coexistir altos niveles de estrés y Burnout con satisfacción laboral.

Otra conceptualización ligada es la depresión, en especial la que surge por agotamiento. Según Pichot et al (1995) en los criterios diagnósticos del manual estadístico de los trastornos mentales, también denominado DSM IV, un individuo presenta síntomas de depresión cuando tiene al menos pérdida de placer o anhedonia y sentimientos de culpa. Estos sentimientos diferencian a los sujetos que padecen el síndrome de Burnout, ya que estos últimos rara vez presentan estos síntomas. Lo que comparten ambos estados, es la pérdida de interés, insomnio, pérdida de energía y agravamiento cognitivo (Pérez Jáuregui, 2000).

## **2.4 Principales modelos explicativos del Síndrome de Burnout**

Gil-Monte y Peiró (1997) desplegaron una serie de modelos que intentan dar una explicación adecuada de la etiología del síndrome como respuesta al estrés laboral. Dichos modelos fueron presentados según su origen teórico:

### *2.4.1 Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo*

---

Uno de estos modelos, fue el modelo de competencia social de Harrison (1983). El autor señaló que entre los principales factores asociados al síndrome de quemarse por el trabajo se encuentran la competencia y la eficacia percibida.

Para Harrison (1983), la mayoría de los sujetos que trabajan en servicios de ayuda tienen alta motivación por su tarea. Según el autor, existen dos tipos de factores en la actividad laboral. Los factores barrera y los factores de ayuda. La dificultad comienza cuando en el entorno laboral el sujeto se encuentra con factores barrera.

Estos factores pueden ser: objetivos laborales no realistas, escasa capacitación profesional, ambigüedad de roles, la no disposición de los recursos y la sobrecarga laboral. Ante la presencia de estos factores, los sentimientos de eficacia del sujeto disminuyen porque no puede lograr sus objetivos. Como consecuencia de lo expuesto y al continuar esta situación en el tiempo es que se origina el síndrome de Burnout. En cambio, agrega el autor, si los factores son de ayuda, la efectividad del sujeto crece y como consecuencia de esto, aumentan los sentimientos de competencia social del sujeto. Particularmente, este modelo se aplica a los sujetos que desarrollan expectativas muy elevadas sobre el logro de sus objetivos laborales (Harrison, 1983).

#### *2.4.2 Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social*

Estos modelos se originaron en la teoría de la equidad. Dicha teoría sostiene que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad que tienen los sujetos como resultado del proceso de compararse socialmente cuando establecen relaciones interpersonales. Esto sucede en los servicios en los que las expectativas de equidad sobre los intercambios (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) juegan un papel importante. La dificultad surge cuando el sujeto percibe que aporta más de lo que recibe a cambio de su

---

compromiso personal por su labor. Esta situación sostenida en el tiempo, desarrolla sentimientos de Burnout (Buunk y Schaufeli, 1993).

#### *2.4.3 Modelos elaborados desde la teoría organizacional*

En estos modelos, es importante la presencia de estresores del contexto organizacional y las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia del síndrome de Burnout. Variables como la estructura organizacional, el clima organizacional, las disfunciones de rol o el apoyo social percibido, son relevantes en la etiología del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Uno de los modelos propuestos fue el de Cox, Kuk y Leiter (1993), quienes abordaron el síndrome de Burnout desde una perspectiva transaccional del estrés laboral. Los autores manifestaron que la experiencia de Cansancio Emocional es la dimensión central del síndrome. La Despersonalización es una estrategia de afrontamiento que surge luego de los sentimientos de Cansancio Emocional. En cambio los sentimientos de baja Realización Personal en el trabajo son resultado de la evaluación cognitiva que realiza el sujeto sobre su experiencia de estrés y que tienen que ver fundamentalmente con las expectativas profesionales frustradas.

Los autores señalaron que la salud de la organización a la que pertenecen los trabajadores resulta ser una variable que modula la relación estrés-síndrome de Burnout. Esta salud viene determinada por la coherencia e integración de las diferentes políticas y procedimientos de la organización conjuntamente con la forma en que son percibidos por los miembros que la integran.

---

Para Lazarus y Folkman (1986) la enfermedad se origina cuando interactúan desfavorablemente los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo. Esta interacción conduce a trastornos psicológicos y a conductas insanas que al persistir, derivan en el síndrome.

Perez Jáuregui (2000) señaló además, que la mayoría de las investigaciones actuales marcan la importancia de los factores organizacionales y que particularmente las condiciones del desempeño profesional están más relacionadas con la aparición del síndrome que variables sociodemográficas o de personalidad.

## **2.5 Determinantes del Síndrome de Burnout**

Fue comprobada la existencia de estresores y antecedentes del Síndrome de Burnout en las profesiones de servicio al cliente. Algunos de ellos son: la sobrecarga laboral, trabajo en turnos rotativos, trato con usuarios problemáticos, el contacto con la enfermedad y la muerte, la ambigüedad de rol o los roles no definidos adecuadamente, falta de autonomía para la toma de decisiones y falta de capacitación. En cuanto a las variables sociales, las relaciones interpersonales tensas o conflictivas y la falta de apoyo por parte de los compañeros o supervisores pueden aumentar los sentimientos de quemarse (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Pérez Jáuregui (2000) consideró que quienes experimentan más frecuentemente estrés laboral y Burnout son los profesionales jóvenes y de reciente incorporación a la actividad laboral profesional, ya que no cuentan con suficientes capacidades de defensa frente a la sobreexigencia.



---

La autora señaló además, que a mayor edad por lo general se tiene mayor seguridad en sí mismo, con lo que disminuye la vulnerabilidad a la enfermedad. En cuanto al hecho de tener hijos, y la posibilidad de contar con apoyo familiar, mejora el equilibrio al estar la persona más habituada a la flexibilidad. En cuanto al género, en general se observa que las mujeres sobrellevan mejor que los hombres los conflictos laborales (Pérez Jáuregui, 2000).

No obstante, aclaró la autora, existen índices que marcan sobrecarga laboral al tener un doble trabajo, en la empresa y en el hogar. Sin contradecir lo anterior, las mujeres tienen un factor beneficioso al ser más propensas a exteriorizar sus problemas contando con mayor apoyo social. Siguiendo esta línea, se observa que en matrimonios divorciados al estar los hijos con la madre, la situación favorece las defensas contra el desgaste laboral.

Si bien no es intención de este trabajo, desarrollar los estilos de personalidad en relación al síndrome de Burnout, es de interés citar que ciertos estilos pueden predisponer o no al síndrome.

Tomando en cuenta diferentes estilos de personalidad, son más vulnerables quienes presentan personalidad emotiva ya que presentan mayor sensibilidad hacia las personas. También son propensas, aquellas personas denominadas activistas sociales quienes pueden destruir su vida personal en busca de ideales irrealizables y de cambiar el mundo. Por el contrario, las personalidades menos afectadas, son las de tipo racional, éstas se destacan por ser personas analíticas, objetivas, lógicas y hasta escépticas (Perez Jáuregui, 2000).

---

Un aspecto relevante a tener en cuenta cuando se refiere a personalidad, es el *locus* de control. Lazarus y Folkman (1986) resaltaron la diferencia entre quienes tienen un locus de control externo y quienes tienen un locus de control interno.

Quienes tienen un locus de control externo, son aquellas personas predispuestas desde su personalidad a sufrir estrés laboral ya que son más pasivos en sus intentos de controlar el estrés laboral, se centran en las emociones y tienen mayor dificultad para encontrar soluciones satisfactorias.

Aquellas personas que tienen un locus de control interno, creen que los resultados de una situación dependen principalmente del esfuerzo personal y la capacidad por encima del destino, la casualidad u otras causas externas a él. Estas personas se centran en los problemas y tienen mayores posibilidades de encontrar respuestas efectivas (Lazarus y Folkman, 1986).

Otro tipo de personalidad, son los llamados adictos al trabajo. La persona dedica excesivo tiempo y esfuerzo al trabajo, como un trastorno compulsivo e involuntario a continuar trabajando, con la consiguiente merma de libertad y salud en quien mantiene este tipo de relación con el trabajo. Presentan además desinterés general por cualquier otra actividad, incluyendo tiempo libre, familia, deportes y vida social. El trabajo absorbe al individuo quien no puede equilibrar el mundo privado con el mundo laboral siendo el primero en desaparecer ante la sobreexigencia en el trabajo. Esto ocurre frecuentemente en actividades dedicadas a la ayuda y asistencia al prójimo (Perez Jáuregui, 2000).

Las personas que tienen mayor orientación al futuro, que tienen más capacidad de organización y sistematización cognitiva de emociones y vivencias, tienen una mayor capacidad de reorientar energías hacia su realización profesional. Para ello, es

---

fundamental el proceso de evaluación que realiza el sujeto acerca de la situación estresante . Si busca soluciones o se victimiza ante circunstancias desfavorables, influye en forma crucial cómo el individuo afronta el problema (Pérez Jáuregui, 2000).

Zaldúa y col. (2000) presentaron una investigación realizada con trabajadores de la salud. Las temáticas conflictivas encontradas fueron el maltrato, largas esperas para los turnos, desorganización en la atención, tramitaciones burocráticas. Esto hace que el trabajador esté sobrecargado de trabajo, afectando su labor.

Martinez Selva (2004) planteó que el Burnout suele darse en profesionales que mantienen un contacto intenso con el público, en especial cuando atienden consultas de quejas y reclamos, cuando hay excesiva responsabilidad o bien, si las decisiones que el trabajador toma, tiene consecuencias graves para la organización.

## **2.6 Consecuencias del Síndrome de Burnout**

Para los autores Gil-Monte y Peiró (1997), las consecuencias por la presencia del síndrome, pueden ser clasificadas en dos grupos: las consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización.

---

### *Consecuencias para el Individuo*

Gil-Monte y Peiró (1997) presentaron los principales síntomas que se asocian al síndrome de quemarse por el trabajo. Dichos síntomas los agrupó en Índices Emocionales, Actitudinales, Conductuales y Psicosomáticos. Dentro de los índices Emocionales, se encuentran sentimientos de soledad, de alienación, ansiedad, impotencia y omnipotencia. En los indicadores Actitudinales, el sujeto comienza a manifestar cinismo, apatía, hostilidad, entre otros. Dentro de los índices Conductuales, los sujetos afectados por el síndrome manifiestan agresividad, aislamiento, enojos frecuentes e irritabilidad. Por último, entre los indicadores Psicosomáticos, se puede citar al dolor precordial y palpitaciones, hipertensión, crisis asmáticas, mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, dolores cervicales, fatiga, alteraciones menstruales, úlceras gastroduodenales, diarreas, jaquecas e insomnio.

Gatto (1999) declaró que el cuadro clínico que presenta el sujeto con síndrome de Burnout es polifacético, plurisintomático y que aparece progresivamente como reflejo de un esfuerzo inadecuado por adaptarse a la situación. Se define como un proceso crónico, con sintomatología intermitente o continua.

Gil Monte y Peiró (1997) presentaron una taxonomía de los síntomas que aparecen:

- 1) Psicosomáticos: fatiga crónica, dolores de cabeza frecuentes, problemas de sueño, pérdida de peso, trastornos gastrointestinales, hipertensión, asma, dolores musculares, pérdidas de ciclos menstruales.
- 2) Conductuales: absentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas o alcohol.

---

3) Emocionales: distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, disminución de la autoestima, deseos de abandono del trabajo, ideación suicida.

4) Defensivos: negación de las emociones, ironía, desplazamiento de los afectos (Alvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991).

Otra de las consecuencias para el individuo, es el deterioro de sus relaciones interpersonales de carácter extralaboral, en especial las relaciones conyugales y de pareja. Maslach (1982) señala que las consecuencias no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, afectando su vida privada ya que las actitudes de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos.

Asimismo, dado el agotamiento emocional que conlleva su trabajo, y el endurecimiento permanente a causa de la Despersonalización, al llegar a su casa, genera una barrera en la que el sujeto generalmente rehúsa compartir los problemas laborales con su pareja y desea estar solo.

### *Consecuencias para la organización*

Respecto de las consecuencias que se derivan para la organización, se encuentran: la insatisfacción laboral, la tendencia al abandono del trabajo y al ausentismo, afectando negativamente la calidad del servicio brindado por la organización. (Gil-Monte y Peiró, 1997)

---

Los sujetos que trabajan y padecen el síndrome, llegan a tratar a la gente como si fueran objetos y no como personas. A causa de que su trabajo pasa permanentemente por la resolución de problemas, la tendencia es tratar a las personas como si fueran el problema (Gil-Monte y Peiró, 1997).

## 2.7 Propuestas para salir de una situación de Burnout

Gatto (1999) presentó una serie de propuestas para ayudar a los trabajadores de la salud a enfrentar y prevenir los problemas de salud originados por el síndrome de Burnout. Una de las propuestas es capacitar al personal acerca de la existencia de este síndrome a fin de revelar la incidencia de esta patología y diseñar intervenciones específicas adecuadas a cada grupo de trabajo. Otra de las propuestas es derivar al personal con cierta frecuencia a una atención médica a fin de tratar el síndrome en su estadio inicial. Agrega el autor que es necesario favorecer la rotación por áreas e implementar grupos de reflexión en cada Sector.

Dentro del marco de las propuestas presentadas para salir de una situación de Burnout. Es de importancia presentar lo expuesto por los investigadores González y Suberviola González (1998), quienes plantearon que las instituciones deben diseñar planes de capacitación a su personal para el aprendizaje de técnicas de relajación, de autocontrol emocional y habilidades para la resolución de problemas y conflictos.

Los autores explicaron además, que en la organización deben considerar mejoras en cuanto a la distribución de tareas, que sean menos burocráticas y que fomenten la

---

comunicación entre compañeros basados en el respeto mutuo y en el trabajo en equipo.

Las investigaciones presentadas por Pérez Jáuregui (2000), revelaron la importancia de implementar en las empresas, un Programa de capacitación a modo de taller vivencial-reflexivo. La finalidad de estos talleres es brindar recursos para que los trabajadores puedan identificar las situaciones de riesgo de Burnout y así desarrollar estrategias para afrontarlo.

Zaldúa y cols. (2000) a partir de un estudio realizado con trabajadores de la Salud en Hospitales Públicos, presentaron diversas consideraciones manifestadas por dichos trabajadores para enriquecer su vida profesional y/o la del servicio de salud al que pertenecen. Entre las consideraciones más frecuentes planteadas en dicho estudio, se encuentra la importancia que tiene para dichos trabajadores, el obtener de parte de sus superiores, reconocimiento por su labor. Solicitan además, tener espacios de reflexión, mejor clima laboral y tiempo para su propia atención emocional.

Algunas recomendaciones propuestas por Rodríguez Feijoo (2003) han sido: a) crear programas de ayuda que enfoquen el aprendizaje de habilidades conductuales para mitigar el impacto del estrés y optimizar los recursos sociales y familiares, b) fomentar que el personal tenga alguna actividad extra laboral que le resulte gratificante, incluir talleres en los que puedan compartir experiencias, ayudándose y fortaleciéndose mutuamente, de modo tal que el grupo actúa como un factor de contención del nivel de estrés.

Maslach y Jackson (1997) recomendaron realizar estudios longitudinales que puedan aportar valiosos datos a los profesionales de RRHH para hacer modificaciones que colaboren en la reducción del síndrome y por consiguiente, reducir el índice de

---

absentismo y mejorar la calidad de vida del personal y de la atención hacia sus clientes.

Martinez Selva (2004) por otra parte, puntualizó una serie de consejos útiles para abordar el Burnout. En lo personal, el autor recomendó que la persona que trabaja realice actividades ligadas con el cuidado de sí mismo. Esto lo ayuda a sentirse bien y de esta forma puede ayudar mejor a los demás. En cuanto al trabajo, sugirió intentar reducir la carga horaria y resaltó que es de suma importancia hacer un esfuerzo por crear un ambiente laboral más relajado. Agregó además, que el intentar disfrutar de las tareas que se desempeñan ayuda tanto a prevenir una situación de burnout como a salir de ella.

Siguiendo a Martínez Selva (2004) y en referencia a la vida privada del trabajador, el autor recomendó que es beneficioso realizar actividades que le sirvan de distracción y de desconexión con la tarea laboral. Poder relajarse y descansar los fines de semana, cambiar de ambiente, hacer ejercicios físicos, tener un espacio personal e individual de disfrute, recuperar la vida social y tener algún momento de ocio. Este autor aconsejó ser más optimistas, cultivar el sentido del humor, valorar lo positivo del trabajo, recordar buenos momentos laborales, buscar el lado bueno de las personas y de las cosas. Por último indicó, que la responsabilidad por la felicidad es de cada persona (Martinez Selva, 2004).

La O.M.S.(2000) elaboró un informe sobre la salud en el mundo, dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y como proceder a su mejora. En él se señaló que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, y para lograr que éste ofrezca una buena calidad del servicio. Por tal motivo, se indicó la importancia de cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud pues si estos no se cuidan, se deterioran rápidamente. Continuando la declaración, se planteó que el recurso más importante de las empresas



---

son los trabajadores, porque de la eficacia del personal depende de los conocimientos, las habilidades y la motivación de estas personas. Se planteó además, que las Instituciones de salud, deben ofrecer a los trabajadores, oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y revisar periódicamente sus condiciones de trabajo.

Perez Jáuregui (2000) declaró que las empresas tienen que definir políticas de recursos humanos en base a ayudar a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganizar con cuidado el ambiente de trabajo en función de las expectativas humanas. La diferencia sustancial es que dichas empresas tienen mayores posibilidades de lograr ventajas competitivas que aquellas empresas que no consideren relevante esta problemática (Perez Jáuregui, 2000).

## **2.8 Antecedentes de investigaciones realizadas**

Alvarez Gallego y Fernandez Rios (1991) presentaron una investigación en profesionales de la salud. Estos autores hallaron factores que llevan al trabajador a desarrollar el síndrome de Burnout. Entre ellos, el mantener trato directo y continuo con pacientes y familiares quienes plantean demandas y exigencias emocionales, el volumen de trabajo y las presiones para realizarlo.

Las investigadoras Maslach y Jackson (1997) con una muestra de población general (n=754) y utilizando el instrumento de su autoría (MBI) (ver punto 5.3 Instrumento, pag. 28), realizaron un estudio de la distribución de las respuestas que los sujetos daban en las siete alternativas (0 a 6), siendo 0 la alternativa que indica menor frecuencia en la aparición de sentimientos relacionados con el Burnout y 6 la

---

alternativa que indica mayor frecuencia. Luego de obtener las medias estadísticas, presentaron los resultados en forma de porcentajes agrupadas por alternativas y de acuerdo con la escala a la que pertenecen (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal). Observando los resultados logrados en dicha investigación, el síndrome de estrés laboral asistencial indica poco Cansancio Emocional, poca Despersonalización y mucha Realización Personal. Las medias obtenidas en ambos sexos muestran que CE y DP se centran alrededor del valor 2,00 (una vez al mes o menos) mientras que las de los elementos de RP están alrededor del valor 4,50 (más de una vez a la semana).

En Mérida, Venezuela, se realizó un estudio con Profesores de Educación Física. Los investigadores partieron de la premisa de que el sector de educación es vulnerable a este problema con consecuencias para la calidad de la enseñanza. Los autores sostienen que los profesores son sometidos a presiones constantes por intentar responder a la diversidad de demandas (Viloria, Paredes y Paredes, 1997). En dicha investigación se les tomó el Inventario MBI, y se presentaron las medias obtenidas en cada subescala. La muestra de Profesores de Educación Física estudiada, arrojó una presencia del síndrome de Burnout en niveles medio-bajo, caracterizado por niveles medios de CE (media=18,6), niveles bajos de Despersonalización (media=5,4) y niveles medios de RP (media=33,7). (Viloria, Paredes y Paredes, 1997).

En un Centro de Salud de Zaragoza, los Doctores González y Suberviola González (1998), presentaron un estudio de prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos de atención primaria. Utilizaron el inventario MBI y las medias obtenidas en CE fue de 29, para DP: 8,3 y RP 36,8 respectivamente. Comparado con las puntuaciones standard según profesión, citadas en el Inventario MBI correspondientes a médicos, se puede apreciar que los niveles altos corresponden a CE, mientras que se obtuvo un nivel moderado de DP y de RP. En cuanto al nivel de

---

Burnout, exponen los investigadores, es alarmante, ya que el 59% de la muestra presenta puntuaciones elevadas de CE, un 36,1% en DP y un 31,2% en RP.

Farinati (2002), presentó una investigación realizada en dos Centros de Salud de la Capital Federal, uno público y otro privado. La muestra (n= 96), estaba compuesta por médicos y enfermeros de ambos Centros. Fue el grupo de profesionales médicos de internación, quienes presentaron mayor nivel de Burnout: para CE la media fue de 31, en DP fue de 16 y en RP de 39. La RP promedio fue alta en todos los grupos evaluados.

Un estudio realizado con n=200 sujetos demostró que el género influye significativamente en el nivel de estrés. Siendo los hombres quienes presentan mayor nivel de estrés que las mujeres. La autora de dicha investigación sostiene que una posible explicación es que la mayoría de los hombres continúan sintiendo que deben ser ellos los proveedores más importantes del sustento del hogar (Rodríguez Feijoo, 2003).

En el año 2004, investigadoras de la Universidad de Buenos Aires, realizaron un trabajo con una muestra de trabajadores de la salud (n=178) de ambos sexos con participación voluntaria en la cual el promedio de edad fue de 39 años y la antigüedad promedio de trabajo de 10 años. El instrumento utilizado fue el inventario Burnout de Maslach. De la muestra total, 12 sujetos presentaron el síndrome. Otro resultado mostró las diferencias significativas según sexo en CE y RP (0,01 y 0,001 % respectivamente), siendo más elevadas para la muestra de varones, quienes presentaron mayor Cansancio Emocional y menor sentimiento de Realización Personal hacia su tarea. Fueron los varones quienes presentaron mayor presencia de síntomas asociados al síndrome de Burnout (Benatuil, D'Anna y Boso, 2004).

---

### **3. OBJETIVO GENERAL**

El objetivo de esta investigación es evaluar los niveles de Burnout en el personal de atención administrativa a pacientes que asisten a los talleres organizados desde la Institución.

### **4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

4.1 Determinar la distribución de la población según edad, sexo, estado civil, nivel de estudios alcanzados, antigüedad y cantidad de horas diarias trabajadas.

4.2 Establecer niveles de Burnout en el personal de atención administrativa a pacientes que asisten al inicio del primer taller.

### **5. METODOLOGÍA**

#### **5.1 Tipo de estudio**

Modalidad: Descriptivo.

Diseño: Transversal.

#### **5.2 Población**

La población objetivo del presente estudio, es el personal que realiza tareas administrativas asistenciales en una Institución Hospitalaria. Dado que no era posible trabajar con el conjunto de la población, se trabajó con una muestra. La muestra estuvo compuesta por 65 sujetos de ambos sexos (91% mujeres y 9% varones) con

---

participación en forma voluntaria, no cobrando dinero ni beneficio alguno por participar de la encuesta.

La muestra fue de tipo intencional y estuvo constituida por las personas que se anotaban en los talleres. El hecho de trabajar con sujetos voluntarios, que son aquellos que se pueden presentar a un taller convocado por Recursos Humanos, es un posible sesgo en la muestra, lo cual será tenido en cuenta a la hora de realizar el análisis de los datos.

El número de mujeres en la muestra es altamente superior al de varones. Esta diferencia se relaciona con la dotación actual del personal administrativo del Hospital (n= 1718, 84% mujeres, 16% varones), según datos suministrados por el Departamento de Administración de Personal de dicha Institución.

4.2.1 Criterio de inclusión: personal del Hospital que tiene tareas administrativas asistenciales y se inscribe en los talleres antiestrés.

### **5.3 Instrumentos**

A todos los sujetos se les aplicó el Inventario Burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1997) más conocida como MBI. <ver Anexo 1>. Se trata de un instrumento autoadministrable y consta de 22 ítems valorados en escala Likert, con 7 opciones de respuesta, que tiene como objetivo, tratar de evaluar el síndrome del estrés laboral

---

asistencial a partir de tres aspectos o subescalas a saber: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el trabajo (ver Tabla 1) .

Dicho inventario es el instrumento más aceptado dentro de la literatura científica y el más utilizado por los investigadores en sus trabajos relacionados con el síndrome de Burnout.

Se determina que una persona padece Síndrome de Burnout si las puntuaciones son altas en las subescalas de CE y de DP, y bajas, en la subescala RP. Para el siguiente trabajo se tomó la clasificación correspondiente a la muestra total original española. <ver Tabla 3>.

En la siguiente tabla se describe la distribución de las 22 respuestas según la dimensión que se intenta evaluar y los puntajes máximos que pueden obtenerse:

*Tabla 1.*

*Agrupación de los 22 elementos del MBI en Subescalas.*

<i>Subescalas</i>	<i>Elementos</i>	<i>Puntaje máximo</i>
<i>Cansancio Emocional (CE)</i>	<i>01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16 y 20</i>	<i>54</i>
<i>Despersonalización (DP)</i>	<i>05, 10, 11, 15, 22</i>	<i>30</i>
<i>Realización Personal (RP)</i>	<i>04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, 21</i>	<i>48</i>

La tarea de puntuación consiste en sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en las preguntas correspondientes a cada subescala evaluada. El puntaje va del 0 al 7. A menor frecuencia en que la persona tiene esos sentimientos, menor puntaje, a mayor frecuencia de sentimientos, mayor puntaje.

Tanto la validez factorial como la fiabilidad del MBI fueron ampliamente contrastadas a nivel mundial. El índice de fiabilidad del instrumento fue estimada

---

mediante el coeficiente alfa de Cronbach y se obtuvieron los siguientes índices: 0,90 en Cansancio Emocional (CE), 0,79 en Despersonalización (DP) y 0,71 en Realización Personal (RP).

Una de las sugerencias descritas por las autoras del instrumento, es que si bien esta herramienta se construyó explícitamente para uso en profesionales de servicios humanos donde el síndrome del estrés laboral asistencial fue más universalmente detectado, proponen realizar investigaciones en otras ocupaciones.

Lo que aclaran es que los investigadores añadan en los trabajos las ocupaciones de los sujetos que participan en la muestra.

Otra recomendación propuesta por las autoras, es mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única ya que no está claro si las tres pesan igual en la puntuación única o que midan aspectos compartidos de un mismo constructo y por lo tanto unificables.

#### **5.4 Procedimiento:**

Los participantes fueron convocados por la Gerencia de Recursos Humanos a realizar los talleres antiestrés a cargo del Servicio de Psiquiatría del Hospital . Al inicio del primer taller se les entregó en forma personalizada y se les dio las instrucciones para completar el inventario MBI a 91 encuestados que se presentaban a realizar los talleres.

---

Siguiendo las recomendaciones de las autoras del MBI, la encuesta fue completada en forma anónima, sin tiempo límite y devuelta en el momento. Esto facilitó obtener la mayor cantidad de encuestas posibles.

Del total de encuestas recibidas, se excluyeron 26 por no estar correctamente cumplimentadas. Así, pudieron procesarse un total de 65 encuestas, lo que representa un 71% del total de encuestas recibidas.

## **6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **6.1 Análisis descriptivo**

Del total de los 65 sujetos encuestados (59 mujeres y 6 varones), el promedio de edad es de 33 años (min: 21 máx 65).

En cuanto al estado civil, un 60% es soltero, un 31% casado y un 9% divorciado. El 55% no tiene hijos.

Respecto a la actividad laboral, la antigüedad promedio es de 7 años de permanencia en el Hospital. De acuerdo a la cantidad de horas trabajadas por día, de lunes a viernes, el 78% trabaja entre 8 y 9 horas, mientras que el 22% trabaja entre 6 y 7 horas.

Según el nivel de formación, el 69% tiene finalizado sus estudios secundarios, entre los que se cuentan estudios terciarios y universitarios en curso y el 31% finalizó sus estudios universitarios.



---

## 6.2 Análisis estadístico

Se realizó la distribución de las respuestas de los sujetos en las siete alternativas (0 a 6) de los 22 elementos <ver tabla 2>.

Una primera observación de tipo general de los resultados de la tabla 2 es que todos los ítems de Cansancio Emocional tienen índices de atracción que se inclinan hacia la derecha de la tabla. Esto nos indica un 20% y un 27% de casos con alta frecuencia de estos sentimientos. Lo mismo ocurre con la Escala de Realización Personal, donde con el 52% de casos acumulados en la mayor frecuencia, indica una fuerte tendencia hacia la derecha.

En el caso de la Despersonalización es a la inversa, ya que se observa una gran inclinación hacia la izquierda, un 48% de casos que respondieron “nunca” a la presencia de estos sentimientos. <ver Anexo 2. Gráficos 1 – 2 – 3>.

Si se observan las medias obtenidas en cada Escala, la de CE fue de 3,41, la de DP 1,99 y la de RP de 4.73. Esto nos indica que la frecuencia de los sentimientos de CE fueron en promedio de más de una vez por semana. En cuanto a DP la frecuencia promedio es de unas pocas veces al mes y en RP la frecuencia es de algunas veces a la semana.

Para interpretar el grado de Burnout en la muestra de sujetos, se utilizaron las categorías alto, medio o bajo; dependiendo de que los valores obtenidos en cada una de las tres subescalas se encuentren en el tercio superior, por encima del percentil 75, medio entre el percentil 25 y 75 o, por debajo del percentil 25 respectivamente.

*Tabla 2.*

*Distribución de frecuencias de los 22 elementos.*

Escalas	Nunca		Pocas veces al año o meses		Una vez al mes o menos		Unas pocas veces al mes		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días		Med	D.T.	
	alternativa 0		alternativa 1		alternativa 2		alternativa 3		alternativa 4		alternativa 5		alternativa 6				
	caso	%	casos		casos		casos		casos		casos		casos				
C E	E1	2	3%	15	23%	2	3%	8	12%	7	11%	18	28%	13	20%	3,68	1,96
	E2	0	0%	4	6%	4	6%	2	3%	5	8%	19	29%	31	48%	4,91	1,50
	E3	14	22%	8	12%	4	6%	10	15%	2	3%	15	23%	12	18%	3,09	2,28
	E6	12	18%	5	8%	1	2%	8	12%	4	6%	10	15%	25	38%	3,80	2,36
	E8	24	37%	7	11%	3	5%	7	11%	5	8%	6	9%	13	20%	2,49	2,42
	E13	31	48%	10	15%	3	5%	4	6%	5	8%	5	8%	7	11%	1,77	2,21
	E14	7	11%	8	12%	5	8%	6	9%	3	5%	15	23%	21	32%	3,83	2,19
	E16	7	11%	9	14%	3	5%	9	14%	5	8%	11	17%	21	32%	3,74	2,18
	E20	10	15%	5	8%	8	12%	10	15%	3	5%	16	25%	13	20%	3,40	2,13
		18%		12%		6%		11%		7%		20%		27%		3,41	
D P	E5	43	66%	5	8%	3	5%	5	8%	1	2%	7	11%	1	2%	1,09	1,82
	E10	31	48%	5	8%	3	5%	8	12%	5	8%	8	12%	5	8%	1,92	2,20
	E11	33	51%	9	14%	3	5%	1	2%	1	2%	5	8%	13	20%	1,92	2,50
	E15	33	51%	4	6%	2	3%	6	9%	0	0%	9	14%	11	17%	2,11	2,49
	E22	16	25%	11	17%	4	6%	6	9%	3	5%	11	17%	14	22%	2,89	2,39
		48%		10%		5%		8%		3%		12%		14%		1,99	
R P	E4	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%	3	5%	6	9%	54	83%	5,68	0,94
	E7	0	0%	0	0%	0	0%	5	8%	0	0%	12	18%	48	74%	5,58	0,85
	E9	9	14%	3	5%	6	9%	11	17%	3	5%	9	14%	24	37%	3,83	2,20
	E12	4	6%	1	2%	1	2%	3	5%	2	3%	17	26%	37	57%	5,03	1,66
	E17	3	5%	2	3%	2	3%	5	8%	3	5%	25	38%	25	38%	4,74	1,62
	E18	10	15%	7	11%	3	5%	8	12%	3	5%	19	29%	15	23%	3,60	2,21
	E19	1	2%	9	14%	3	5%	10	15%	4	6%	9	14%	29	45%	4,31	1,93
	E21	3	5%	1	2%	3	5%	3	5%	2	3%	15	23%	38	58%	5,03	1,63
		6%		4%		3%		9%		4%		22%		52%		4,73	

Dichas categorías fueron recomendadas por las autoras del Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1997). <ver Tabla 3>. Como puede apreciarse, mientras que en las subescalas de CE y de DP altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse, en la subescala de RP, bajas puntuaciones corresponden a

Tabla 3.

Clasificación del nivel de Burnout según muestra original española.

Subescala	Baja	Media	Alta
Cansancio Emocional CE	< 15	15-24	> 24
Despersonalización DP	< 4	4-9	> 9
Realización Personal RP	> 39	33-39	< 33

altos sentimientos de quemarse. En el presente trabajo se tomó en cuenta la correspondiente a la muestra total original española (n=1138).

De acuerdo con esta clasificación, se analizaron las medias obtenidas en la muestra del Hospital . La media obtenida para Cansancio Emocional es de 30,71, y para Despersonalización es de 9,94, lo cual indica niveles altos en ambas subescalas. En cuanto a Realización Personal, se puede comprobar que el nivel alcanzado es medio, siendo de 37,80 la media correspondiente. <ver Tabla 4>.

*Tabla 4.*  
*Nivel de Burnout según muestra Hospital Italiano.*

<i>Subescala</i>	<i>m</i>	<i>d t</i>
<i>CE</i>	<i>30,71</i>	<i>13,32</i>
<i>DP</i>	<i>9,94</i>	<i>7,72</i>
<i>RP</i>	<i>37,80</i>	<i>7,48</i>

De acuerdo con esta clasificación, se realizó un análisis de la distribución de la muestra según dichos niveles. <Tabla 5>. Se obtuvo el 72%, lo que marca un elevado porcentaje de sujetos que padecen Cansancio Emocional, el 51% de individuos con alto nivel de Despersonalización y un 49% con bajo nivel de Realización Personal. <ver Anexo 2. Gráficos 4 – 5 – 6>.

*Tabla 5.*  
*Nivel de Burnout. Distribución de la muestra expresado en porcentajes.*

<i>Subescala</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
<i>CE</i>	<i>17%</i>	<i>11%</i>	<i>72%</i>
<i>DP</i>	<i>28%</i>	<i>21%</i>	<i>51%</i>
<i>RP</i>	<i>49%</i>	<i>31%</i>	<i>20%</i>

---

Se compararon las medias según género, edad, estado civil, nivel de estudios alcanzados y antigüedad en el puesto. Si bien, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se realiza el análisis de los resultados obtenidos para luego poder arribar a ciertas conclusiones.

Si bien se observa que los hombres presentan un mayor puntaje en CE y DP que las mujeres y éstas un mayor puntaje en RP, no se pueden afirmar dichas diferencias ya que las mismas no son estadísticamente significativas. <ver Tabla 6> <ver Anexo 2. Gráfico 7>.

Se dividió la muestra según edades, un grupo formado por el personal menor a 30 años y el segundo grupo, por individuos mayores a 30 años. Si bien son estos últimos, quienes presentan menores puntuaciones de Cansancio Emocional y de Despersonalización respecto de los que tienen menos de 30 años, no se pueden afirmar dichas diferencias ya que no son estadísticamente significativas. <ver Tabla 7> <ver Anexo 2. Gráfico 8>.

En cuanto al estado civil, se realizó la prueba estadística ANOVA y se comprobó que las diferencias encontradas en la comparación de los grupos, no son significativas. <ver Tabla 8> <ver Anexo 2. Gráfico 9>.

---

Para analizar el nivel de Burnout según la antigüedad, se distribuyó la muestra en dos grupos. El primer grupo quien tiene una antigüedad inferior a los 6 años y el segundo grupo quien tiene una antigüedad mayor a 6 años.

El resultado obtenido es un alto nivel de CE y de DP en ambos grupos y un nivel medio en RP. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre presencia de Burnout y la variable antigüedad. <ver Tabla 9> <ver Anexo 2. Gráfico 10>.

Según el nivel de formación alcanzado por el personal del Hospital , la muestra fue dividida en dos grupos. Quienes terminaron el nivel secundario y quienes finalizaron el nivel universitario. Dentro de este último grupo están incluidos los estudios terciarios.

Los resultados arrojados demuestran que en ambos grupos, se obtuvieron altas puntuaciones en CE y DP. En cuanto a la RP el nivel encontrado es medio en quienes terminaron el secundario y es bajo en quienes tienen una carrera universitaria finalizada. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre presencia de Burnout y la variable nivel de estudios. <ver Tabla 10> <ver Anexo 2. Gráfico 11>.

Finalmente, en cuanto a la cantidad de horas trabajadas, la muestra fue dividida en dos grupos. Quienes trabajan entre 6 y 7 horas y quienes trabajan entre 8 y 9 horas por día. Se puede advertir que en ambos grupos el nivel de CE es alto. En cuanto a la DP, el nivel es medio para el primer grupo y alto para el segundo. Según la RP, el

---

nivel es bajo en el primer grupo y medio en el segundo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre presencia de Burnout y la variable cantidad de horas diarias trabajadas. <ver Tabla 11> <ver Anexo 2. Gráfico 12>.

## 7. CONCLUSIONES

En cuanto a la frecuencia en que las personas tienen sentimientos de desgaste profesional, aproximadamente la mitad de la muestra, presentó una fuerte inclinación a padecer casi todos los días sentimientos de Cansancio Emocional y menos de una vez al mes sentimientos de Despersonalización. Más de la mitad de la muestra estudiada, se siente realizada profesionalmente todos los días.

Estos datos concuerdan en las dimensiones Despersonalización y en Realización Personal con los obtenidos por Maslach y Jackson (1997). No así en Cansancio Emocional, ya que en la investigación presentada por las autoras, presentaron poca frecuencia de estos sentimientos.

En relación al nivel de Burnout, esta investigación no coincide en su totalidad con los resultados obtenidos por Gonzalez y Suberviola Gonzalez (1998). En promedio, tanto el Hospital como el Centro de Salud de Zaragoza presentan niveles altos de Cansancio Emocional y niveles moderados o medios de Realización Personal. Discrepan en cuanto al nivel de DP, ya que para el Hospital es elevado y según la muestra de profesionales médicos el nivel obtenido de Despersonalización es medio.

---

El personal del Hospital presenta un mayor porcentaje de casos con altos niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización que en el Centro de Salud de Zaragoza. Asimismo, en el Hospital existe un mayor porcentaje de sujetos con bajo nivel de RP, lo cual indica que se sienten más realizados profesionalmente.

En comparación con la investigación realizada en Mérida, Venezuela (Viloria; Paredes y Paredes, 1997), también el personal del Hospital presenta niveles superiores. Está más cansado emocionalmente y con mayores sentimientos de Despersonalización.

De acuerdo a la investigación realizada por Farinatti ((2002) en dos centros de salud de Capital Federal, tanto en el Hospital como en los centros de salud se observan niveles de Cansancio Emocional y de Realización Personal similares. En cuanto a la Despersonalización, es en los dos centros de salud en donde se observaron mayores niveles respecto del Hospital .

También se realizaron análisis de las medias según variables sociodemográficas y laborales. Los resultados arrojados no fueron estadísticamente significativos.

En cuanto al género, los resultados difieren a los obtenidos por Benatuil; D'Anna y Boso (2004) ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

De acuerdo a la edad y a la antigüedad, los resultados no coinciden con lo expuesto por Pérez Jáuregui (2000) ya que no se pudo comprobar que quienes tienen mayor edad, presentan menor nivel de Burnout.

---

Por último, los resultados obtenidos según estado civil, no coinciden con la bibliografía consultada ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

La presente investigación presentó diversas limitaciones, las que detallaremos a continuación. Una tiene que ver con la elección de la muestra, podrían minimizarse sesgos en la investigación, si la muestra hubiera sido aleatoria. Cabe señalar que por la característica de la población, la muestra al presentar mayor proporción de mujeres, representa a la Institución en estudio, aunque puede no extrapolarse a otros contextos sin recaudos.

Otro dato interesante podría haber aportado el recabar información de las historias clínicas del personal que completó el cuestionario, a fin de apreciar si dichos individuos presentaron síntomas clínicos de desgaste laboral y cuales fueron.

Si bien esta investigación contribuye a una primera aproximación al problema en cuanto a estudiar a quienes se dedican a la atención administrativa de los pacientes en el ámbito de la Salud, sería importante que pudiera ser replicada en otras profesiones y en otras instituciones de salud para poder diseñar intervenciones adecuadas a cada grupo profesional.

De acuerdo con lo expuesto, es recomendable continuar dicho estudio, realizando una investigación longitudinal, con el objetivo de evaluar la diferencia de los niveles de Burnout, luego de realizar los talleres antiestrés laboral. Esto podría dar cuenta de la efectividad o no del dispositivo utilizado en el Hospital y su eficacia para combatir el estrés laboral. Para ello puede tomarse en cuenta la misma muestra de sujetos utilizada en este trabajo. Pero esto ya formaría parte de una futura investigación.



---

Dado el nivel del síndrome de Burnout existente en el personal del Hospital , se recomienda:

- que la Gerencia de Recursos Humanos derive al personal administrativo a una entrevista más específica en el Servicio de Psicopatología. Así podrá iniciar un tratamiento individual y específico quien esté afectado.
- continuar con los talleres antiestrés para el personal ya que en este ámbito de capacitación pueden seguir detectándose individuos que lo padecen.
- Continuar analizando la presencia del síndrome en el personal, profundizar en las causas, cuál es el origen o fuente y tomar las medidas para corregirlo.
- Una vez identificado el problema a tratar, tomar las medidas para corregirlo y para evitar que otras personas se afecten. Si se identifica correctamente el problema, la solución ya está en camino.
- Comunicar al personal acerca de la existencia de este síndrome, con el objetivo de concientizar a quienes trabajan en la Institución, cuáles son los signos de alarma y cuales son las actividades particulares que pueden prevenir su aparición.

Globalmente, y a modo de conclusión final, si bien no podemos afirmar que el personal administrativo padece síndrome de Burnout, se pudo comprobar que están cansados emocionalmente y con sentimientos de despersonalización en un altísimo porcentaje.

---

Si el estrés en la persona que trabaja, no es tratado oportunamente, tiene una gran probabilidad de desembocar en síntomas que pueden provocar a el síndrome de Burnout. Las consecuencias, indiscutibles a esta altura de las investigaciones, son graves.

Laboralmente afecta al desempeño, a la organización, al individuo quien lo sufre individualmente y lo difunde hacia su vínculo familiar, su vida social y afectando peligrosamente su salud. Es un padecer silencioso ya que el individuo intenta sostener su desempeño en forma satisfactoria para no perder su empleo y tratar de continuar con su carrera laboral.

En cuanto a los organismos responsables de elaborar las políticas sanitarias, sería óptimo concientizar a las personas responsables de evaluar e implementar dichas políticas, que incluyan los riesgos que conlleva el síndrome de Burnout y así, poder actuar en forma más preventiva. Recordemos que la prevención en salud trae en sí misma, el ahorro de mayores costos sanitarios.

Estoy convencida de que al difundir el estudio de este síndrome, contribuimos a concientizar al personal con riesgo de afectarse y a los directivos para que tomen decisiones institucionales. Es de vital importancia conocer los riesgos que conllevan el síndrome de Burnout y sus consecuencias que afectan tanto a la organización a la que pertenecen, al individuo, sus familias y al paciente que es quien recibe el Servicio de atención.

---

## 8. BIBLIOGRAFIA

Alvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de Burnout o el desgaste profesional: revisión de estudios. *Revista Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 11(39), 257-265.

Benatuil, D., D'Anna, A. y Boso, G. (2004). *Síndrome del quemado Burnout en trabajadores de la salud*. Memorias de las Jornadas de Investigación. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Buunk, B. P. y Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: a perspective from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research* (pp 53-69). UK: Taylor & Francis.

Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional*

---

*Burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 177-193). UK: Taylor & Francis.

Farinati, Z. (2002). *Burnout y clima laboral*. Tesina de grado sin editar, Universidad de Palermo, Buenos Aires.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165. En P. Gil-Monte y J. M. Peiró (Eds.), *Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gatto, M. E. (1999). Qué está pasando con la salud? Síndrome de Burnout de desgaste profesional. *Universidad Kennedy Revista*, 5 (1), 101-109.

Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Golembiewsky, R. (1989). A note on leiter study: highlighting two models of burnout. *Group and organization studies*. 14 (1), 5-13. En P. Gil-Monte y J. M. Peiró (Eds.), *Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (pp. 23-28). Madrid: Síntesis.

Golembiewsky, R., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of applied behavioral science*. 19 (4), 461-481. En P. Gil-Monte y J. M. Peiró (Eds.), *Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (pp. 23-28). Madrid: Síntesis.

---

*quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (pp. 23-28). Madrid: Síntesis.

Gonzalez, P. R. de y Suberviola Gonzalez, J.F. (1998). Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. En Atención primaria. *Publicación oficial de la sociedad española de Medicina de familia y comunitaria*, 22 (9), 580-94.

Harrison, W.D. (1983). A social competente modelo f Burnout. En B.A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the human services professions* (pp. 29-39). New York: Pergamon Press.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lee, R.T. y Ashfort, B.E. (1993). A further examination of managerial burnout: toward an integrated model. *Journal of Organizational behavior*, 14, 3-20. En P. Gil-Monte y J.M. Peiró (Eds.), *Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (pp. 25-27). Madrid: Síntesis.

Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. *Journal of Medical Education*, (63), 682-691. En Gil-Monte P y Peiró J.M. (1997). *Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Martinez Selva, J.M. (2004). *Estrés laboral. Guía para empresarios y empleados*. Madrid: Pearson Educación.

- 
- Maslach, C. y Jackson, S. (1997). *MBI. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA.
- Maslach, C. y Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of Burnout. En P. Gil-Monte y J. M. Peiró (Eds.), *Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse* (p. 13). Madrid: Síntesis.
- O.M.S. (2000). *The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance*. Recuperado el 19 de Febrero de 2006, de <http://www.who.int/whr/2000/es/>
- Perez Jáuregui, M. I. (2000). *Cuando el estrés laboral se llama Burnout. Quemarse en el trabajo: causas y estrategias de afrontamiento*. Buenos Aires: Universidad Libros.
- Pichot, P., López Ibor Aliño, J. J. y Valdés Miyar, M. (1995). *DSM-IV : manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Rodríguez Feijoo, N. (2003). *Estrés laboral y salud*. Memorias de las Jornadas de investigación, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Selye, H. (1992). Que es el Stress?. *Vertex. Revista argentina de Psiquiatría*, 3 (8), 143-144.

---

Viloria, H., Paredes, M. y Paredes, L. (2003). Burnout en profesores de educación física. *Revista de Psicología del Deporte*. 12 (2), 133-146.

Zaldúa, G., Lodieu, M. T., Tisera, A. y Pawlowicz, M. P. (2000). *Las problemáticas de los trabajadores de la Salud*. Jornadas de Investigación VII, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

## ANEXO 1

## ANEXO 2



