



**TRABAJO FINAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
MAESTRÍA EN GERENCIA Y PRODUCTIVIDAD**

Título:

**Sistema de Medición del Síndrome Burnout en la salud
de los médicos de un centro de salud no
gubernamental.**

Sustentado por:

Milagros M. Márquez Alcántara

Matrícula: 2015-0525

Asesor (a)

Dra. Sención R. Yvelice Zorob Avila

**Distrito Nacional
Diciembre, 2016**

ÍNDICE

RESÚMEN.....	ii
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	iii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I: EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN LOS MÉDICOS

1.1 Origen y evolución del desgaste profesional en los médicos	5
1.2 Fundamentos de modelos del síndrome en el desempeño profesional de los médicos	16
1.3 Diagnóstico y situación actual del síndrome en los médicos de ProSalud .	29

CAPÍTULO II: SISTEMA DE MEDICIÓN DEL SINDROME BURNOUT

2.1 Requisitos de un modelo y sistema de medición del síndrome burnout en los médicos.....	33
2.2 Fundamentos de un sistema de medición del síndrome burnout en los médicos.....	38
2.3 Estructura y elementos del sistema de medición del síndrome burnout en los médicos.....	41

CAPÍTULO III: VALORACIÓN DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT COMO UNA HERRAMIENTA PARA LA INTERVENCIÓN TEMPRANA DE MEJORA EN LA SALUD DE LOS MÉDICOS.

3.1 Valoración del modelo y ejemplificación del sistema de medición del síndrome burnout en los médicos..... 43

3.2 Ventajas y desventajas, oportunidades y amenazas del sistema de medición del síndrome burnout en los médicos..... 45

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 52

ANEXOS

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Burnout según la edad.....	30
Gráfica 2. Factores Burnout según la edad.....	30
Gráfica 3. Factores Burnout según el sexo	31
Gráfica 4. Total de colaboradores con Burnout.....	31
Gráfica 5. Elementos del Burnout.	41

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Manual de guía para la implementación y ejecución de variables asociadas al síndrome Burnout.....	37
---	----

RESUMEN

El síndrome Burnout ha sido un tema poco estudiado en los profesionales de la salud en la República Dominicana y en la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Quemado, fundido, agotado, fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger y es definido como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones que llevan a la muerte. Afecta a aquellos cuyo trabajo tiene una repercusión directa sobre la vida de otras personas y es frecuente encontrarlo en profesionales relacionados con la medicina. Tomando en consideración que los profesionales de la salud al padecer cualquier tipo de enfermedad, podrían estas repercutir en los pacientes y terminar en daños irreversibles por ambas partes, las instituciones del sector salud deben enfrentar la realidad planteando estrategias de seguridad en salud ocupacional, prolongando así, la vida de los colaboradores. Este reto requiere de la responsabilidad tanto de los directores y personal gerencial de las instituciones como de la Administradora de Riesgo Laborales (ARL), la cual se encarga de velar por la prevención de accidentes laborales en la República Dominicana en el cumplimiento y cobertura del Seguro de Riesgos Laborales, con principios éticos, científicos, oportunos y de calidad.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Dedicado a:

A todo el personal que nos brinda servicios de salud, tanto en instituciones públicas como privadas, con la esperanza de que algún día las autoridades correspondientes modifiquen las leyes y proporcionen a estos mejores ingresos, cómodas jornadas laborales, y más atenciones en lo que respecta a su salud física y mental.

Agradecimientos:

A Dios, quien da las fuerzas, el discernimiento y la paz para vencer ante toda adversidad.

Al Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT), por confiar en mí y cubrir una parte de mis estudios.

A la asesora, la Dra. Sención Raquel Yvelice Zorob Avila, por compartir sus conocimientos y ser ejemplo de mujer trabajadora y precursora de la educación en nuestro país.

A mi familia y amigos que estuvieron presentes durante estos dos años dándome apoyo incondicional.

Milagros M. Márquez Alcántara

INTRODUCCIÓN

El Burnout ha sido un fenómeno novedoso en el estudio del comportamiento humano; un tema estudiado por más de treinta años, siendo un trascendental riesgo actualmente en muchos profesionales de la salud, considerado como un síndrome que afecta el bienestar físico y mental de los médicos, creando así la necesidad de saber medirlo, prevenirlo e intervenirlo de la manera más adecuada.

Diferentes modelos han intentado explicar su etiología, sin embargo, esta investigación de tipo descriptivo-explicativo, se enfoca en el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, e intenta revelar en profesionales del sector salud cuáles son los factores que intervienen para que se manifiesten los síntomas.

El principal objetivo es evidenciar la importancia de implementar un Sistema de medición del síndrome Burnout en los centros de salud para mejorar la calidad de vida, salud física y psicología de los médicos, ya que, el síndrome en la actualidad se está tornando con gran influencia en los profesionales que dan servicio directo a las personas.

En la República Dominicana, el manejo del estrés en la clase médica es un hecho, ya que es habitual el pluriempleo y el exceso de pacientes en consultas, lo que representa una amenaza tanto para el médico como para el paciente y el centro de salud.

Para desarrollar este trabajo y alcanzar los objetivos planteados, se han considerado las siguientes labores científicas:

1. Búsqueda de información para la determinación del marco contextual en fuentes bibliográficas y de internet relacionadas con el Síndrome Burnout.
2. Estudio de las teorías existentes en biografías y la internet para el establecimiento del marco teórico. Estas informaciones fundamentan el modelo y soportan la implementación de las estrategias en el campo de acción.
3. Diseño de un sistema de medición del síndrome Burnout basado en uno de los modelos estudiados, y en base a los datos obtenidos en el estudio del entorno , para desarrollar y ejemplificar las técnicas de implementación de lo propuesto.

Las causas y los factores crónicos o situaciones estresantes a los que se exponen los médicos y las consecuencias que generan dichos factores son identificados con la aplicación de la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI), cuestionario de 22 preguntas en forma de Test de valoración de sentimientos y

actitudes en el trabajo, en relación con tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, despersonalización y la falta de realización personal.

La estructura de la investigación está compuesta por tres capítulos que dan a conocer el origen y evolución del síndrome, su historia y análisis, para luego hacer un diagnóstico actual de la institución elegida y diseñar el modelo más adecuado para su implementación de acuerdo a los resultados. Se destacan las ventajas y desventajas, oportunidades y amenazas del sistema de medición del síndrome burnout en los médicos.

CAPÍTULO I
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA PRODUCTIVIDAD
DE LOS MÉDICOS

1.1 Origen y evolución del síndrome de Burnout.

El término Burnout fue utilizado inicialmente 1974 por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger, quien estudió las reacciones de integrantes de equipos de voluntarios que trabajaban en hospitales de beneficencia y en instituciones de salud. Este psicólogo revelaba el síndrome como un proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, entre otros, y lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

Cabe destacar que, el estudio de este síndrome ha sido acometido por muchos autores, en los que a menudo se encuentran algunas diferencias de matiz conceptual. Esto deriva de la dificultad de definir un proceso complejo como es este síndrome, así como de discriminarlo del concepto de estrés laboral. (Susbielles, 2009).

Al respecto, ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, Maslach en el año 1977 conceptualizó al síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. Luego, para 1982, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda sanitaria, calificó a los afectados de sobrecarga emocional o síndrome de Burnout describiéndolo como: un síndrome

de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Ella estudió lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional", así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach el síndrome de burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva. (Vega, 2000) .

Maslach y Jackson, en 1986, define el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas." En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo. (Vega, 2000).

Para el año 1988, Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales". Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo

comercial, en la política, otros. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador. (Vega, 2000)

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo de una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El síndrome no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como burnout. Considera Brill que el desarrollo del síndrome puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales. (Vega, 2000)

Muchos profesionales y trabajadores identifican Burnout como estar quemado, estar a disgusto, estar harto, sentirse agobiado, tener un mal día en el trabajo, entre otras expresiones, sin considerar la verdadera sintomatología del síndrome, su cronicidad o su intensidad en las fases más avanzadas. Hay que expresar que se trata de un proceso insidioso que habitualmente deriva en consecuencias severas para la persona, pero también es importante resaltar que

esta patología es consecuencia, fundamentalmente por la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo y no está originada por una deficiencia en la personalidad del individuo.

Otros comentan que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios, por lo que existe un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. (Ríos, 2003).

Desencadenantes del síndrome en los profesionales de la salud.

Tanto en la República Dominicana como en otros países, los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias, entre ellas se pueden señalar los estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo: Exceso de estimulación aversiva.

Los médicos se enfrentan cada día al padecimiento y a la muerte de sus pacientes, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados, también demandas por causas como negligencia médica malas prácticas y otros factores. Un control inadecuado del vínculo, por exceso o

por defecto, genera problemas importantes tanto para los pacientes como para sus cuidadores. La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados. Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender. Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares. Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos. Conflicto de rol y ambigüedad de rol. Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar. Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.

A propósito, Gil y Peiró (1997), en una taxonomía de esos estresores identifican cuatro niveles:

1) Nivel individual, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.

2) Nivel de relaciones interpersonales, en donde las relaciones con los usuarios y con los compañeros de iguales o diferentes categorías, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la

administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

3) A partir un nivel organizacional, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Estas organizaciones inducen problemas de conexión entre sus organismos, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

4) En el ambiente social, se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (v.g., la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, otros). (Monte, 2001)

Variables implicadas en el desarrollo del burnout en los profesionales de la salud.

Variables personales

En los estudios sobre burnout son el sexo, la edad, estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad, las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento. Con relación al sexo o género, mientras en unos estudios las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones en los instrumentos de medida (Atance, 1997), los hombres puntúan en otros estudios como más quemados por su labor (Lozano y Montalbán, 1999; Muñoz et al., 2001b), otros señalan a los hombres concretamente en la escala de despersonalización como medida significativa (De la Fuente et al., 1994). Parkes (1998) menciona respecto a los resultados que se obtienen de los estudios que relacionan la variable sexo con el estrés laboral, que ésta puede actuar como una variable moderadora más que mostrar un efecto global consistente. Con respecto a la edad, se señala mayor nivel de burnout entre los 40 y 45 años (Muñoz et al., 2001b), mientras que en otros estudios se precisa que dicho fenómeno se produce en torno a los 44 años (Atance, 1997). En general, se concluye que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de burnout es menor (De la Fuente et al., 1994); sólo la escala de cansancio emocional se relaciona positivamente con la edad (Tello et al., 2002). Por lo que se refiere al estado civil tampoco los datos son homogéneos, el grupo de casados puede ser propenso a padecer burnout (Tello et al., 2002). En relación

con la antigüedad en el trabajo, en general esta variable influye a la hora de estudiar el grado de quemazón (Olmedo et al., 2001); Atance (1997) lo sitúa entre los 5 y 10 años como el periodo en que este problema aparece con mayor frecuencia. Haciendo referencia a la personalidad y psicopatologías, este problema se ha asociado a un mayor número de quejas físicas (Torrado et al., 1996), también a psicopatologías y morbilidad psiquiátrica tales como ansiedad y depresión (Aluja, 1997). Además, se mencionan variables predisponentes que han sido examinadas con relación al estrés laboral como locus de control y conducta tipo A (PCTA) en estos contextos ocupacionales.

En cuanto a la posible relación entre las estrategias de afrontamiento y el posterior desarrollo del burnout, los estudios han ido dirigidos a evaluar tales estrategias, encontrando que las centradas en el problema son utilizadas por aquellas personas que se enfrentan a condiciones estresantes concretas de la práctica diaria como por ejemplo atender a un número elevado de pacientes (Carauna, 1989; Escribá y Bernabé, 2002; Guerrero, 2001). Otros estudios señalan que son los posibles cambios cognitivos que se realizan ante dichas demandas estresantes los relacionados con no padecer burnout (Folkman y Lazarus, 1985; Quevedo et al., 1997); además, se ha señalado que las estrategias pueden diferir entre las personas que desarrollan este problema y los que no lo desarrollan (Yela, 1996).

Variables organizacionales

El clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad han sido las variables estudiadas dentro de la organización. En este sentido, los resultados de la investigación han mostrado que cuanto más positivo es el clima laboral (Cuevas, O´Ferrall y Crespo, 1998), el bienestar y la satisfacción laboral (Cherniss, 1980; García et al., 2000; Graham, Ramirez, Cull y Finlay, 1996; Lim y Yuen, 1998; Lozano y Montalbán, 1999; Zurriaga, Ramos, GonzálezRomá, Espejo y Zornoza, 2000) menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo. En relación al grado de autonomía o independencia que los profesionales pueden percibir en su puesto de trabajo, puede ser considerado como un antecedente en determinadas profesiones debido a la labor dependiente que realizan, como por ejemplo las enfermeras (González et al., 1998). Por otro lado, la ambigüedad de rol, entendida como la incertidumbre entre las exigencias de la propia tarea y los métodos con los que debe ser ejecutada, parece favorecer el desarrollo de burnout (Gil-Monte y Peiró, 1998; Lozano y Montalbán, 1999; Moreno y Peñacoba, 1996). El mismo tipo de relación se produciría en el caso de la falta de reciprocidad de rol, en el sentido de que el personal sanitario podría percibir que tanto los pacientes como la organización no les recompensan de manera proporcional a lo que ellos dan (Gil-Monte, 2001). Otros aspectos que han sido relacionados en estudios con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste

aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto como oncología infantil, cuidados paliativos o hematología (Gil-Monte y Peiró, 1997). Turnipseed (1994) investiga sobre la relación entre el burnout y el ambiente de trabajo e identifica la influencia de diversas variables psicosociales (cohesión entre los compañeros, estructura de la organización, comunicación y presión en el trabajo) que contribuyen al síndrome de estar quemado.

El estrés y sus efectos en el comportamiento humano tiene ya una larga tradición en las ciencias sociales y de la salud, desde los estudios más clásicos (Cannon, 1932; Holmes y Rahe, 1967; Lazarus, 1966; Mason, 1971) hasta otros más actuales (Cooper, 2005; Lovallo, 1997; Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón y Salvador, 2005; Rice, 2000). Dentro de la investigación actual en el campo de la psicología del trabajo y de las organizaciones, el estudio sobre los factores desencadenantes del estrés tiene cada vez más importancia, bien a partir del desarrollo de modelos específicos (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek y Rosenthal, 1964; Karasek, 1979; Siegrist, 1996), bien a través del reconocimiento de su relevancia en la vida de las organizaciones y del trabajo en general (Crandall y Perrewé, 1995; Peiró, 1993; Salanova, Grau y Martínez, 2005). La misma complejidad del estrés real, laboral y no laboral, ha obligado a una extensión y ampliación de la teoría relacionada con el estrés. Ello ha dado lugar a formulaciones más específicas en torno a diferentes aspectos del estrés, como el estrés agudo y crónico (Bryant y Harvey,

1999), el trastorno de estrés postraumático, primario y secundario (Stamm, 1999), el burnout (Maslach y Jackson 1981) y otros conceptos similares como mobbing o acoso psicológico (Leymann, 1996), igualmente vinculados a las distintas formas que puede adoptar el estrés laboral. Paralelamente, como consecuencia de un desplazamiento del enfoque cognitivo al emocional, han aumentado los estudios acerca de los efectos o repercusiones emocionales del estrés. Reciente, Lazarus (2000) ha propuesto lo que ha llamado «una nueva síntesis» insistiendo en las respuestas emocionales específicas a los procesos de evaluación primaria y secundaria, de forma que el desequilibrio entre ambas no consistiría sólo en una experiencia emocional general de estrés, sino en formas específicas que pueden tomar diversas formas como la ira, la envidia o la culpabilidad. (Enrique Merino Tejedor, 2006)

En los últimos años fueron estudiadas sus consecuencias emocionales a largo plazo acuñándose el termino burnout en referencia a un síndrome desarrollado en periodos prolongados, como respuesta a vivencias periódicas de estrés, el cual incluye algunas sintomatologías del estrés, aunque conserva sus propias manifestaciones características y se orienta a ser un funcionamiento deficiente y crónico padecido por algunas personas que se encuentran en el medio laboral.

Estrés laboral transformado en burnout

Resulta interesante señalar que no todo estrés laboral se transforma en burnout, esto solo sucede cuando las circunstancias tensionales dentro del trabajo se extienden en el tiempo y no son atendidas. Por lo tanto, si la organización laboral lograra tener bajo control los estresores que afectan a sus colaboradores (en este caso los médicos), podrían estar libres de desarrollar este padecimiento o por lo menos mantenerlo controlado.

1.2 Fundamentos de modelos sobre el síndrome de Burnout en la productividad profesional

El concepto Burnout surge con el propósito de crear un modelo que distinga al conjunto de síntomas producidos por el estrés en el trabajo.

La necesidad de explicar el síndrome e integrarlo en marcos teóricos más generales, que permitan explicar su causa de manera satisfactoria, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados.

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del Yo.

Los modelos etiológicos son elaborados desde la teoría socio cognitiva del yo, entre ellos el modelo de competencia social de Harrison, el modelo de Cherniss, Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

A) Modelo de competencia social de Harrison

Harrison (1983) asume que el síndrome de burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.

Para él, la mayoría de los colaboradores que empiezan a trabajar en profesiones de servicio de ayuda están muy motivados por ayudar a los demás y tienen una elevada generosidad, pero que en la tarea se encontrarán con factores de ayuda que facilitan la actividad o lamentablemente con factores barrera que la dificultan.

Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, entre otros factores.

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del colaborador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dado que estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar, por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

Harrison (1983) señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

El síndrome de burnout es el resultado de un proceso de desilusión, un fallo en la búsqueda de sentido para su vida, en trabajadores altamente motivados hacia su trabajo.

B) Modelo de Cherniss

El modelo elaborado por Cherniss (1993) señala que las características del ambiente que facilitan que el colaborador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de burnout: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros.

En este modelo es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome de burnout. Para ello, el autor incorpora la noción de 'autoeficacia percibida' de Bandura (1989), entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan.

Cabe destacar que los colaboradores con fuertes sentimientos de autoeficacia apreciada experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y las situaciones son menos estresantes cuando los trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y el logro de los

objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de burnout.

C) Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson, Page y Cooper (1993) ajustan la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza.

La autoconciencia es fundamental en la etiología del síndrome. Esta variable es considerada un rasgo de personalidad, y se conceptualiza como la capacidad del trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Los colaboradores con un alto auto conocimiento se caracterizan por una tendencia exagerada a autoperibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia.

Se plantea que la aceptación de las diferencias percibidas o anticipadas entre demandas y recursos pueden intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, lo que afectará negativamente a su estado anímico que consecuentemente, redundará en una falta de confianza percibida para resolver

esas discrepancias, y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores que puntúan alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática.

El retiro conductual de los profesionales denota una tendencia a abandonar progresivamente los intentos de reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos profesionales. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero además, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

La existencia de rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en los profesionales de servicios de ayuda que permanecen en sus profesiones, potencia el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver las discrepancias, lo que supone una forma de distanciamiento frente a la experiencia o al riesgo de experimentar emociones negativas. Se señala también que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida. Por otra parte, la predisposición a adoptar unas

expectativas optimistas de éxito en la resolución de las discrepancias puede reforzar la confianza de los trabajadores en su habilidad para reducirlas, y así promover su persistencia en los intentos de reducir la discrepancia.

Modelos etiológicos basados en la teoría del intercambio social.

Las perspectivas de la psicología social y la sociología explican el cambio social y la estabilidad como un proceso de intercambios negociados entre personas. En este sentido, la teoría de intercambio social defiende que todas las relaciones humanas se forman por el uso de un análisis de coste-beneficio y la comparación con alternativas. En otras palabras su objeto de estudio son los fenómenos grupales de conformidad a las normas, cohesión, «status» grupal, poder y similares.

A) Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli

Buunk y Schaufeli (1993) desarrollaron su modelo para explicar la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para

el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control. La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones y la falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El rol de enfermería genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia, pues se duda sobre su implicación con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Además, las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante.

En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúyen su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.

B) Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy

Hobfoll y Fredy (1993) afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Subrayan la importancia de las relaciones con los demás (supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.

En este modelo, los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera más importante que la ganancia para el desarrollo del síndrome de burnout. No obstante, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida.

El tipo de habilidad para el afrontamiento que empleen los colaboradores también influirá sobre el síndrome de burnout. Dado que el modelo está basado en una teoría de corte motivacional, los autores señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de burnout pues conllevan una ganancia de recursos. Se señala que para prevenir

el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y, en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores. Si los trabajadores consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya posee, cambiarán sus percepciones y cogniciones de manera positiva y, consecuentemente, disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome de burnout.

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional

Estos modelos asocian las variables emocionales y de bienestar con la empresa y la salud de los colaboradores y plantean la demanda y los recursos de apoyo como antecedentes situacionales del estrés.

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

El estrés laboral, en relación al síndrome de burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten

una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y sentimientos de irritabilidad y fatiga. En una segunda fase del proceso de estrés laboral el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Este desapego puede tener un carácter constructivo o, por el contrario, un carácter contraproducente, cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona. En este segundo caso se habla de síndrome de burnout, pues el distanciamiento contraproducente se corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización.

Aunque, inicialmente el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, la persistencia de las condiciones de sobrecarga o pobreza de rol le llevan a tratar a los demás como objetos. El resultado es el desarrollo de actitudes de despersonalización que corresponden a la primera fase del episodio del síndrome. Cuando el trabajador se encuentra en las fases avanzadas del síndrome, y como consecuencia de éste, disminuye su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad. Asimismo, el trabajador experimenta más tensión psicológica y problemas psicosomáticos (Golembiewski, Hills y Daly, 1987).

A) Modelo de Cox, Kuk y Leiter

El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) aborda el síndrome de burnout desde la perspectiva transaccional del estrés laboral que se da específicamente entre profesionales de los servicios humanos.

Para Cox, Kuk y Leiter (1993) el síndrome de burnout es entendido como una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. En el modelo transaccional se encuentran variables como 'sentirse gastado' (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y 'sentirse presionado y tenso' (sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad). Estas variables son una parte de la respuesta al estrés laboral. Están en relación directa con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional que desarrolla el trabajador, y con las respuestas de afrontamiento y sus efectos sobre la situación y el trabajador.

Señalan que la experiencia de agotamiento emocional, para ellos es la dimensión central del síndrome de burnout. Está teórica y empíricamente relacionada con 'sentirse gastado', y es una respuesta general que engloba variables emocionales y de bienestar. La despersonalización es vista como una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son un resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su

experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas.

Hipotetizan que la salud de la organización puede ser una variable moduladora de la relación estrés-síndrome de burnout. Esta variable viene determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización, y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos, son percibidos coherentemente por sus miembros. Este constructo ha sido identificado como antecedente de los niveles de estrés percibidos y de la intensidad de la respuesta desarrollada por los trabajadores ante el estrés. Asimismo, apuntan que la realización personal en el trabajo podría tener una acción moduladora en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización.

Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

Hace énfasis en las estrategias de afrontamiento para superar el estrés laboral y las consecuencias conflicto y ambigüedad de rol en el burnout.

A) Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de burnout.

El síndrome de burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.). (Izquierdo, http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml).

1.3 Diagnóstico y situación actual del síndrome burnout en los médicos de ProSalud.

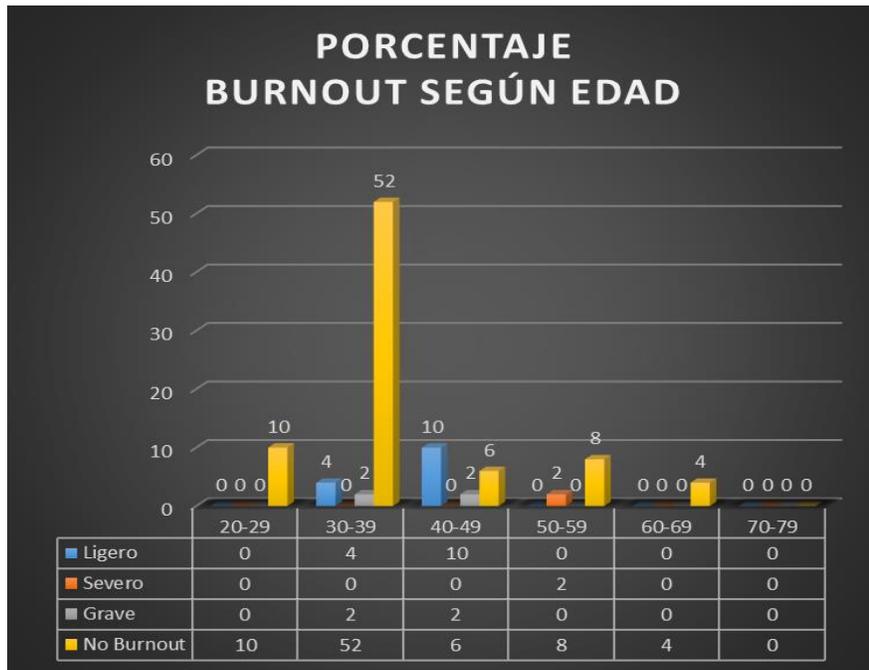
Prosalud es una organización no gubernamental pionera en servicios de salud sexual y salud reproductiva, que se ha convertido en una institución que ofrece salud integral a través de una amplia gama de servicios, consultas y procedimientos especializados.

De un total de 130 médicos se ha tomado una muestra de 50 a los cuales se les aplicó el **cuestionario de Maslach Burnout Inventory**, instrumento más utilizado en todo el mundo para la detección del síndrome, el cual tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.

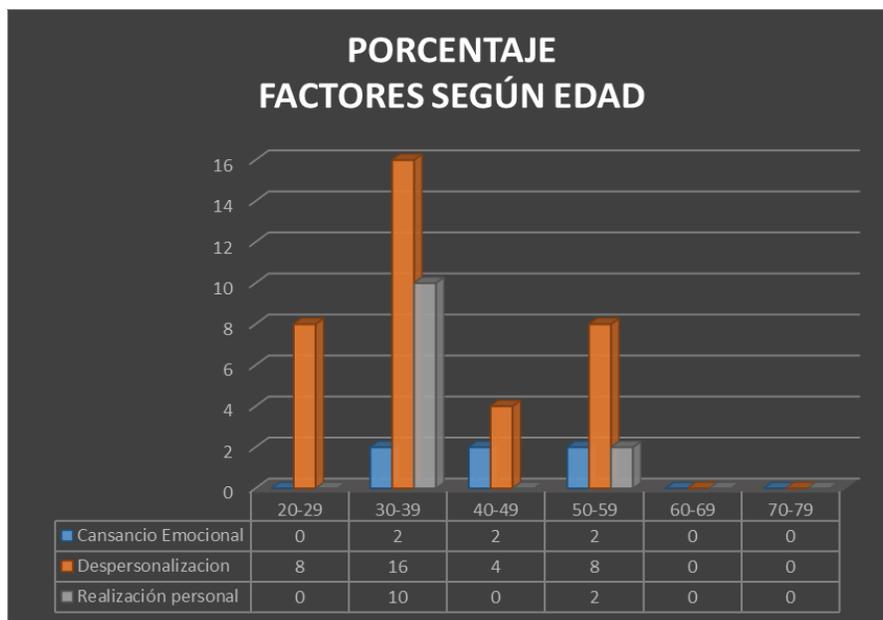
Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Su función es medir el desgaste profesional tomando como base 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Los resultados arrojados en la investigación calculados en base al 100% revelaron que 14% de la muestra seleccionada resultó con Burnout Ligero, 02% con Burnout severo y un 04% con Burnout grave, mientras que, en cuanto a los factores que componen el síndrome, un 06% resultó con cansancio emocional, 36% con despersonalización y un 12% con realización personal, predominando en el sexo femenino, entre los 30 a 39 años de edad.

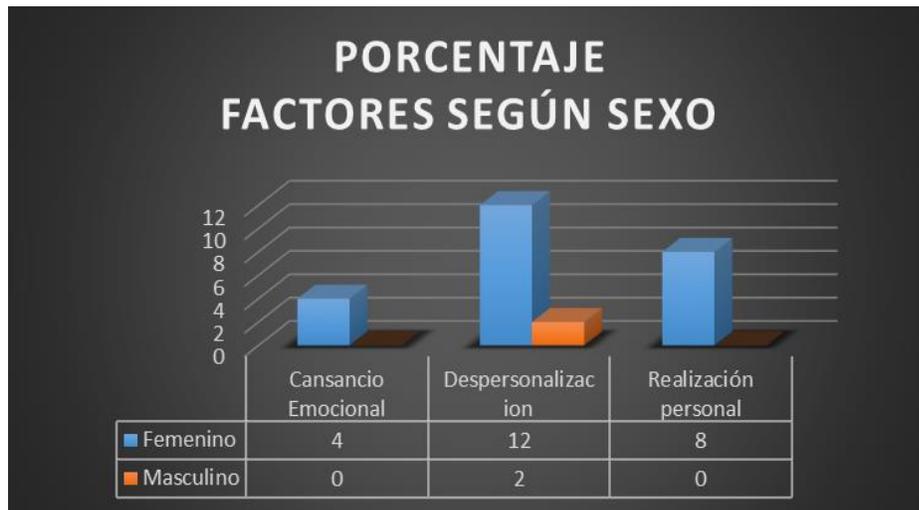
Las siguientes gráficas ilustran los resultados:



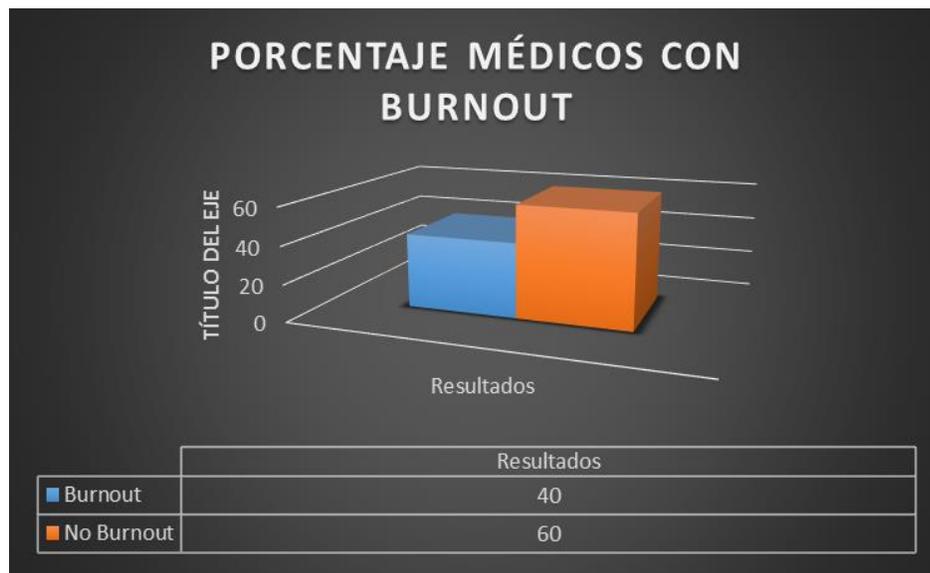
Gráfica 1. Porcentaje Burnout según la edad. Fuente: Elaborado por la autora.



Gráfica 2. Factores Burnout según el edad. Fuente: Elaborado por la autora.



Gráfica 3. Factores Burnout según el sexo. Fuente: Elaborado por la autora.



Gráfica 4. Total de colaboradores con Burnout. Fuente: Elaborado por la autora.

CAPÍTULO II

SISTEMA DE MEDICIÓN DEL SINDROME BURNOUT

2.1 Requisitos del modelo y sistema de medición del síndrome burnout en los médicos.

El modelo propuesto para implementar en la institución está basado en modelo etiológico elaborado desde la teoría organizacional propuesta por Winnubst, quien considera que el síndrome de burnout afecta a todo tipo de profesionales y no sólo a los de organizaciones de servicios de ayuda.

La rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura son los causantes de síndrome. Pero, según esta hipótesis, en las burocracias profesionalizadas, el síndrome está causado por la relativa laxitud de esa estructura que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Para la elaboración de este modelo Winnubst propone cuatro supuestos:

- ❖ Las estructuras organizacionales tienen un procedimiento de sostén social que se ajusta prósperamente a su tipo de estructura.
- ❖ Los sistemas de apoyo social aparecen en interdependencia con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizando el clima.
- ❖ Tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización.

- ❖ Estos criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y el síndrome de burnout.

Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a su influencia sobre el síndrome.

Para el diseño del mismo, se tomarán las cuatro variables antecedentes del síndrome de burnout, las cuales serán el requisito fundamental para la implementación del mismo:

- ✓ **Estructura organizacional**
- ✓ **La cultura**
- ✓ **El clima organizacional**
- ✓ **El apoyo social en el trabajo**

Estructura organizacional: Tener bien definido la jerarquía dentro de la organización y lograr establecer cómo opera ayudar a lograr las metas para permitir un crecimiento futuro en los colaboradores.

Clima laboral: Un buen clima laboral ayuda con el desarrollo y desempeño de las labores de los profesionales de la salud.

La cultura: la unión de normas, hábitos y valores que de una forma u otra, son compartidos por las personas y/o grupos que dan forma a la institución, y que a su vez son capaces de controlar la forma en la que interactúan con el propio entorno y entre ellos mismos.

Apoyo social en el trabajo: a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a su influencia sobre el síndrome.

También se consideraron otros factores importantes que junto a los definidos en el modelo de Winnubst pasaran a complementar el modelo propuesto. Estos se definirán a continuación:

- ✓ **Horario de trabajo:** procurar que los horarios de trabajo eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.
- ✓ **Participación/control:** dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones y acciones que afecten a su trabajo.
- ✓ **Carga de trabajo:** comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.

- ✓ **Roles:** tener claro cuáles son las tareas y funciones de cada quien.
- ✓ **Entorno social:** crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo moral y la ayuda directamente relacionados con el trabajo.

Este modelo de intervención debe aplicarse empezando por la fase de diseño, teniendo en cuenta todos los elementos del puesto de trabajo, integrando el entorno físico y social y sus posibles repercusiones para la salud de los médicos.

Las mediaciones pueden y deben dirigirse hacia la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de formulación de decisiones, las funciones y tareas en el trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar a los trabajadores.

A continuación se diseña un manual de guía para complementar el modelo propuesto, la implementación y ejecución del mismo:

Manual de guía para la implementación y ejecución de variables asociadas al síndrome Burnout					
Variable	IMPORTANCIA	PROGRAMA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD A REALIZAR	PROPÓSITO
Estructura organizacional	Guía para los colaboradores donde se muestra un diagrama de las relaciones de informes oficiales que gobiernan el flujo de trabajo de la empresa. Hace que sea más fácil agregar nuevas posiciones a la empresa así como a dar medios de crecimiento flexibles y listos.	Inducción	Junta Directiva y GH	Programas de Inducción al puesto de trabajo.	Mejora la eficiencia operativa brindando claridad a los colaboradores de todos los niveles de la empresa.
La cultura	La unión de normas, hábitos y valores que de una forma u otra, son compartidos por las personas y/o grupos que dan forma a la institución, capaces de controlar la forma en la que interactúan con el propio entorno y entre ellos mismos.	Integración cultural.	GH y Supervisor	Actividades de integración cultural y recreativas.	Integración, respeto y trabajo en equipo.
El clima organizacional	Medir el ambiente organizacional y la satisfacción laboral.	Yo amo mi trabajo	Organización completa	Desarrollo de políticas que permitan las buenas relaciones entre los colaboradores.	Que los colaboradores se sientan involucrados en un ambiente confortable para poder trabajar de manera óptima.
Horario de trabajo	Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.	Trabajo y descanso...Cuido mi cuerpo.	Supervisor y colaborador	Evitar el trabajo nocturno continuado y sin rotaciones. Establecer un sistema de vigilancia médica que detecte la falta de adaptación y pueda prevenir situaciones irreversibles. Pausas de descanso.	Mejorar las condiciones del trabajo a turnos y nocturnos.
El apoyo social en el trabajo	Esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a su influencia sobre el síndrome.	Juntos somos más...	Supervisor, compañeros y GH	Trabajo en equipo y motivación laboral	Satisfacción laboral Y compromiso afectivo.
Participación/control	Aportación de ideas por parte de los colaboradores a las decisiones y acciones que afecten a su trabajo.	Puertas abiertas	Supervisor y GH	Buzón de sugerencias, participación en reuniones y en comité.	
Carga de trabajo	Controlar y mejorar las condiciones de cansancio y fatiga.	Agenda	Director de Servicios de Salud y Supervisor	Reuniones para revisión de agendas.	Evitar malas prácticas, errores, demandas y pérdida de vidas humanas.
Entorno social	Interacción social	Comparte conmigo!	GH y Supervisor	Actividades de recreación y autocuidado.	Autocuidado

Tabla I. Manual de guía para la implementación y ejecución de variables asociadas al síndrome Burnout. Elaborado por la autora

2.2 Fundamentos de un sistema de medición del síndrome burnout en los médicos.

Los síntomas del burnout traen secuelas laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que prestan los médicos. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión. (Izquierdo, 2015)

Estos síntomas pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980 b) (Maslach, 1982):

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

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

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

Los efectos psicológicos negativos producidos por el síndrome pueden afectar e influir en las malas prácticas del médico afectado y repercutiendo en los pacientes.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los doctores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión.

La base para reducir el Burnout consiste en mejorar la comunicación, aumentar la participación de los trabajadores en las decisiones respecto al trabajo, mejorar las condiciones ambientales; también debe considerarse la variedad y estimulación en las tareas de trabajo.

Aumentar el apoyo social en las organizaciones para favorecer la cohesión de los grupos de trabajo y formar a los supervisores para que adopten una actitud de ayuda con los subordinados, ya que el apoyo social no sólo reduce la vulnerabilidad al estrés sino también sus efectos negativos.

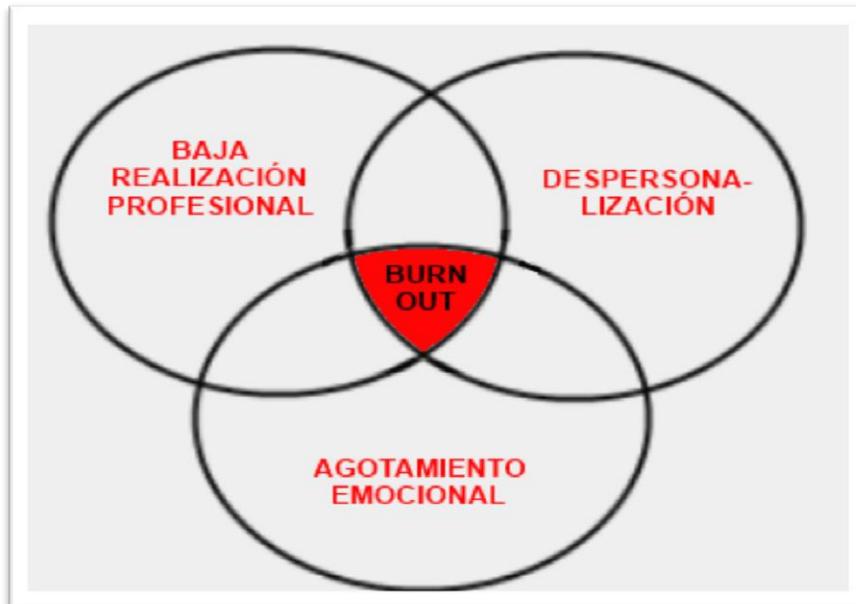
2.3 Estructura y elementos del sistema de medición del síndrome burnout en los médicos.

El procedimiento de medición del síndrome está compuesto por tres subescalas.

1. **Subescala de despersonalización**, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento.

2. **Subescala de agotamiento o cansancio emocional**, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

3. **Subescala de realización personal**, evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.



Grafica 5. Elementos del Burnout. Fuente:

<https://www.google.com.do/search?q=imagenes+del+burnout&tbm>

CAPÍTULO III
VALORACIÓN DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DEL
SÍNDROME BURNOUT COMO UNA HERRAMIENTA
PARA LA INTERVENCIÓN TEMPRANA DE MEJORA EN
LA SALUD DE LOS MÉDICOS.

3.1 Valoración del modelo y ejemplificación del sistema de medición del síndrome burnout en los médicos

Hoy en día las enfermedades psicosomáticas o enfermedades de origen psicológico son uno de los grandes problemas de salud que están imperando en todos los países del mundo en el orden laboral, generando costos agregados en las empresas y que está influyendo a nivel mundial en la productividad. De lo cual adolecen muchas de nuestras empresas e instituciones.

Actualmente las escalas en las empresas de países desarrollados y sub-desarrollados se aprecia desde un 10% hasta un 50% en los empleados, produciendo trastornos alimenticios, conflictos interpersonales, problemas cardiovasculares, gastos de medicamentos para el tratamientos y el aumento del ausentismo laboral, impactando de manera negativa en la producción y según la organización Mundial de la Salud, para los años 2020 al 2025 esta será la segunda causa de incapacidad y la primera de inasistencia laboral. (Peralta, 2016)

Existe un creciente reconocimiento que la experiencia del burnout en el trabajo tiene consecuencias indeseables para las organizaciones y para la salud de sus empleados. Empleadores y gobiernos están percibiendo cada vez más los altos costes del burnout en términos del daño financiero infringido sobre las empresas individuales y sobre la economía en general, a través de la enfermedad de los empleados, una pobre productividad, el incremento en el

número de jornadas laborales perdidas, la movilidad laboral de la plantilla y los accidentes laborales.

Aunque el problema del estrés laboral es percibido como de gran magnitud, no han sido muchos los intentos por evaluar en términos monetarios el coste que conlleva la existencia de entornos laborales estresantes para las empresas u organizaciones y para la sociedad en general.

Es importante examinar las relaciones del estrés con las ausencias laborales y extrapolar los resultados en la institución.

Estudios realizados en países como España han mostrado que el coste por la pérdida de jornadas de trabajo asociado con el burnout alcanza una cuantía sustancial de un aproximado de 940,7 millones de euros para el año, aproximadamente, un 0,11% del PIB y un 0,41%. (BURÓN, 2010).

Las empresas tendrán un ahorro significativo al compensar los costos de inasistencia, producto de enfermedades psicosomáticas; y una disminución en el riesgo en las pólizas de seguros que pagan las empresas al detectar problemas psicosomáticos a tiempo de sus empleados y evitar gastos en medicamentos y copagos de servicios médicos, pagos realizados tanto por los empleados como por las ARS.

Factibilidad Operativa: Capacidad Organizacional

Las empresas e instituciones de República Dominicana no cuentan con un esquema que mida los niveles de burnout ni con un personal apto para hacerlo.

En lo que respecta a la implementación de un sistema de medición del síndrome, se debe contar con recursos capacitados para hacer uso eficaz y eficiente de las herramientas de apoyo a implementar y para eso se necesita de la aprobación de la Dirección Ejecutiva y de los fondos necesarios para su ejecución.

En la actualidad ProSalud cuenta con un departamento de Gestión Humana. La factibilidad de operativa del modelo propuesto requiere de un encargado y un analista de apoyo emocional que den el servicio a las diferentes clínicas.

3.2 Ventajas y desventajas, oportunidades y amenazas del sistema de medición del síndrome burnout en los médicos

Las consecuencias de una situación psicosocial inadecuada en el trabajo son importantes tanto por las consecuencias sobre la salud de las personas como por las repercusiones sobre la institución. No es habitual encontrar en las organizaciones la atención y la dedicación necesaria para paliar este problema.

Ventajas:

- ✓ Mejora de las condiciones de trabajo.
- ✓ Calidad de vida laboral.
- ✓ Evita errores en las tareas rutinarias.
- ✓ Ahorrar los costos de las tareas diarias realizadas.
- ✓ Reducción del absentismo laboral.
- ✓ Reducción de los accidentes de trabajo.
- ✓ Mejora de la productividad.
- ✓ Mejora de la calidad de los servicios prestados.
- ✓ Reducción de las horas extras.
- ✓ Incremento del sentido de pertenencia y compromiso.
- ✓ Evitan problemas legales.

Desventajas:

- ✓ Requiere inversión y monitoreo continuos para garantizar la estabilidad en la salud de los médicos.
- ✓ Alterar el presupuesto de la institución ya que deberá contratar un especialista encargado de trabajar la salud y bienestar físico y mental de los médicos.
- ✓ Los colaboradores podrían resistirse a la evaluación.

Oportunidades:

- ✓ Integración de nuevos profesionales de la salud a la institución.
- ✓ Establecer normas de trabajo.
- ✓ Controlar la estabilidad laboral de los colaboradores mediante la intervención temprana y mejoramiento del ambiente laboral.
- ✓ Mejorar el desempeño.
- ✓ Elevar el nivel de vida de los colaboradores.

Amenazas

- ✓ Un diagnóstico mal proporcionado por la persona encargada de evaluar y diagnosticar el síndrome puede generar diversos problemas para el colaborador y hasta posibles demandas a la institución.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posiblemente el trabajo del médico en una sociedad tan exigente, con pocos incentivos y motivaciones para estos profesionales, constituye una de las causas más importantes de padecer síndrome burnout. El síndrome se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas. Éstos interactúan de tal manera que ocasionan que el médico sienta ansiedad, cólera o depresión ante el fracaso terapéutico.

No es suficiente con tener datos que arrojen la prevalencia o ausencia del Burnout, sino mencionar las herramientas necesarias para su prevención, y aplicar esta información al entorno laboral actual, al mismo tiempo apostar a mantener a los colaboradores motivados a través de beneficios tanto remunerativos como no remunerativos.

El logro de implementar un sistema de medición aceptable en la institución requiere de una estrategia de Gestión Humana que proporcione beneficios valorados por la dirección ejecutiva donde vean una propuesta distinta, proporcionándoles al recurso humano servicios dignos y una mejor calidad de vida a sus colaboradores.

La incorporación de las herramientas de medición del síndrome burnout exigirá un cambio en la cultura y el clima organizacional que todos deberán asumir.

Ofrecer un buen ambiente laboral a los profesionales de la salud garantiza el crecimiento de la empresa y el buen servicio a los usuarios incrementando las ventas de servicios y disminuyendo el margen de error por malas prácticas.

Para mantener la estabilidad y la salud laboral conservando la calidad en los servicios brindados y prevenir accidentes y demandas laborales futuras se recomienda lo siguiente:

- ✓ Mantener bajos los niveles de cansancio emocional y despersonalización implementando el modelo propuesto de medición del síndrome Burnout y dando el apoyo social y psicológico necesario a los colaboradores.
- ✓ Mantener un buen clima laboral tratando de generalizarlo en todas las áreas aplicando lo propuesto en el manual.
- ✓ Considerar la oportunidad de brindar mayor capacitación y motivación a los colaboradores.

- ✓ La reducción de los horarios excesivos de trabajo.

- ✓ Recibir una cantidad limitada de pacientes al día.

- ✓ Distribución de la carga de trabajo.

- ✓ Planes de seguro médico complementarios de calidad que respalden la salud de los colaboradores si llegasen a enfermar en algún momento.

- ✓ Contar con un programa de vacaciones cumplible para todos, así como un día libre a la semana de esparcimiento, permitiendo un mejor desarrollo profesional y evitando el desgaste emocional.

- ✓ Crear un ambiente social fuera de las horas de trabajo.

- ✓ Estimular la nutrición y el deporte.

- ✓ Regalos para determinadas fechas, cumpleaños, día del padre, navidad, vales de descuento.

Hay que reconocer la existencia de esta patología entre nosotros, y que puede adquirir proporciones crecientes, conforme se deterioran algunas de las

características del sistema de salud, y de las instituciones. Es posible enfrentarlo mediante estrategias de manejo adecuado del estrés.

El personal administrativo, médicos y otros profesionales de salud tienen el compromiso de considerar este síndrome, porque a todos nos afecta, por lo tanto debe buscar la ayuda idónea para el manejo individual y colectivo de este síndrome, a través de un equipo multidisciplinario, para evitar y limitar los impactos destructivos que potencialmente encierra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alojamientos Conectados. (2012). *Manual de Revenue Management (RM) para hoteles y alojamientos rurales*. Madrid, España: Alojamientos Conectados.
- Antonio Fumero, G. R. (2011). *Redes Web 2.0*. Madrid: Fundación Orange España.
- Asociación Española de la Economía Digital. (2013). *Libro blanco del comercio electrónico : guía práctica del comercio electrónico para Pymes*. Madrid, España: Asociación Española de la Economía Digital.
- Betancourt, J. (2006). *Gestión Estratégica*. Porlamar.
- BURÓN, C. G. (20 de 01 de 2010). *file:///C:/Users/Milagros/Downloads/Dialnet-EvaluacionDelCostePorPerdidaDeJornadasLaboralesAso-3385725.pdf*.
- E-Conomic. (2014). *http://www.e-conomic.es*. Obtenido de <http://www.e-conomic.es>: <http://www.e-conomic.es/programa/glosario/definicion-de-benchmarking>
- Editorial Vértice, S. (2011). *Marketing Digital*. Málaga, España: Vértice.
- Enrique Merino Tejedor, M. Á. (01 de 01 de 2006). <http://www.psicothema.com/pdf/3232.pdf>. Recuperado el 24 de 10 de 2016, de <http://www.psicothema.com/pdf/3232.pdf>: <http://www.psicothema.com/pdf/3232.pdf>
- Entepeneur. (2014). *http://www.entrepreneur.com/*. Obtenido de [entrepreneur.com](http://www.entrepreneur.com): <http://www.entrepreneur.com/encyclopedia/return-on-investment-roi>

Facebook. (2014). *www.facebook.com*. Obtenido de facebook.com:

<https://www.facebook.com/enespanol/info>

Foursquare. (2014). *www.foursquare.com*. Obtenido de foursquare.com:

<https://es.foursquare.com/about>

<http://soxialmedia.com/>. (11 de 2012). *http://soxialmedia.com/*. Obtenido de

<http://soxialmedia.com/>: <http://soxialmedia.com/?s=redes+sociales+viajeros>

Instagram. (2014). *www.instagram.com*. Obtenido de instagram.com:

<http://instagram.com/about-ads>

Izquierdo, F. M. (02 de 02 de 2015). *http://www.psicologia-*

online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_8.shtml. Obtenido de

http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_8.shtml:

http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_8.shtml

Izquierdo, F. M. (s.f.). *http://www.psicologia-*

online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml. Obtenido de

http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml.

Laudon, K. C. (2009). *E-Commerce: Negocios, Tecnologia, Sociedad*. Mexico:

Pearson Educacion .

Minube. (2013). *Libro Blanco de los Viajes Sociales: Como Internet y el*

protagonismo de los viajeros han revolucionado el sector turístico. Madrid,

España: Minube.

Monte, P. R. (25 de 07 de 2001). *https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-*

Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_si

*ndrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_reco
mendaciones_para_la_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf.*

Recuperado el 23 de 10 de 2016, de Revista Psicologica Cientifica . com:

[https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_si)

[Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_si](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_si)

ndrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_reco

mendaciones_para_la_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf

NH Hoteles. (2013). *El Viajero Social en 2013. Un Análisis Global*. Madrid, España:

TC Territorio Creativo.

Organización Mundial del Turismo. (2008). *Manual sobre E-Marketing de Destinos*

Turísticos. Organización Mundial del Turismo WTO.

Peralta, J. J. (10 de 02 de 2016). [http://www.listindiario.com/la-](http://www.listindiario.com/la-republica/2015/02/05/355099/alertan-enfermedades-psicosomaticas-en-las-empresas-podrian-afectar-la-productividad)

[republica/2015/02/05/355099/alertan-enfermedades-psicosomaticas-en-las-](http://www.listindiario.com/la-republica/2015/02/05/355099/alertan-enfermedades-psicosomaticas-en-las-empresas-podrian-afectar-la-productividad)

[empresas-podrian-afectar-la-productividad](http://www.listindiario.com/la-republica/2015/02/05/355099/alertan-enfermedades-psicosomaticas-en-las-empresas-podrian-afectar-la-productividad). Recuperado el 13 de 11 de 2016,

de [http://www.listindiario.com/la-republica/2015/02/05/355099/alertan-](http://www.listindiario.com/la-republica/2015/02/05/355099/alertan-enfermedades-psicosomaticas-en-las-empresas-podrian-afectar-la-productividad)

[enfermedades-psicosomaticas-en-las-empresas-podrian-afectar-la-](http://www.listindiario.com/la-republica/2015/02/05/355099/alertan-enfermedades-psicosomaticas-en-las-empresas-podrian-afectar-la-productividad)

[productividad](http://www.listindiario.com/la-republica/2015/02/05/355099/alertan-enfermedades-psicosomaticas-en-las-empresas-podrian-afectar-la-productividad)

Pinterest. (2014). www.pinterest.com. Obtenido de [pinterest.com](http://www.pinterest.com):

<https://about.pinterest.com/es>

Ríos, C. O. (11 de 04 de 2003). http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf.

Obtenido de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf:

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

STR Global. (2014). *strglobal.com*. Obtenido de www.strglobal.com:

<http://www.strglobal.com/about/en-gb>

Susbielles, J. V. (12 de 03 de 2009). <http://estreslaboral.fullblog.com.ar/origen-del-sindrome-burn-out-o-sindrome-del-quemad-881236864127.html>. Recuperado

el 23 de 10 de 2016, de <http://estreslaboral.fullblog.com.ar/origen-del-sindrome-burn-out-o-sindrome-del-quemad-881236864127.html>:

<http://estreslaboral.fullblog.com.ar/origen-del-sindrome-burn-out-o-sindrome-del-quemad-881236864127.html>

TripAdvisor. (2014). *www.tripadvisor.com*. Obtenido de [tripadvisor.com](http://www.tripadvisor.com):

http://www.tripadvisor.es/PressCenter-c6-About_Us.html

Tripadvisor. (2014). *www.tripadvisor.es*. Obtenido de www.tripadvisor.es:

<http://www.tripadvisor.es/BusinessListings>

TrustYou. (2014). *www.trusty.com*. Obtenido de [trusty.com](http://www.trusty.com):

<https://analytics.trusty.com/help/docs/gold-and-silver-monitoring/>

Turismo, O. M. (Mayo de 2013). <http://www2.unwto.org/es>. Obtenido de

<http://www2.unwto.org/es>:

<http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/docpdf/130726basicdocumentsspweb.pdf>

Twitter. (2014). *www.twitter.com*. Obtenido de [twitter.com](https://about.twitter.com/): <https://about.twitter.com/>

Union Europea. (2013). *Estrategias de Marketing Digital para Pymes*. Valencia, España: ANETCOM.

Vega, M. F. (02 de 03 de 2000).

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf. Recuperado el 23 de 10 de 2016, de

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

WordPress. (2014). *www.wordpress.com*. Obtenido de *wordpress.com*:

<https://es.wordpress.com/about/>

Yelp. (2014). *www.yelp.com*. Obtenido de *yelp.com*: <http://www.yelp.es/press>

Youtube. (2014). *www.youtube.com*. Obtenido de *youtube.com*:

<http://www.youtube.com/yt/about/es-419/>

Anexos

Escala del Síndrome Burnout de Maslach

Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo laborando _____

Especialidad: _____ Fecha: _____

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente

los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran	

	objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con	

	mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	