

**EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ESTRÉS
ASISTENCIAL EN LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD EN UNA INSTITUCIÓN
HOSPITALARIA DE III NIVEL EN LA CIUDAD
DE BOGOTÁ**

MARGARITA ROZO SÁNCHEZ*

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar el grado de estrés asistencial y los factores asociados en cuanto al estilo de vida, personalidad, y soporte social, en los profesionales de la salud del área de pediatría del Hospital Occidente de Kennedy III nivel de Bogotá. Para lo cual se planteó un estudio de tipo descriptivo con un diseño multimétodo y una estrategia de combinación. Se trabajó con un grupo de treinta y cinco (35) profesionales de la salud; a quienes se les aplicó la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI). De acuerdo con los resultados arrojados por el inventario, se seleccionaron cuatro (4) personas quienes obtuvieron alto grado de estrés asistencial a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada con el objetivo de identificar los factores asociados a este síndrome. No se encuentran diferencias

* Directora de la Investigación con la participación de Claudia Aristizábal Zuluaga y Laura Méndez Salazar. E-mail: mmrozos@gmail.com

significativas en cuanto al género. Predomina en el rango de edad de los 31 a los 40 años; en las personas que trabajan durante el turno de la mañana; en las que tienen menos tiempo en el cargo; así como las exigencias, acceso y disponibilidad a las herramientas de trabajo también se constituyen factores asociados. Cabe resaltar que contar con una pareja constituye un factor de protección.

Palabras clave: síndrome Burnout, factores asociados, psicología de la salud

ABSTRACT

This research looked for identifying the Burnout degree and associated factors about life style, personality and social support of health professionals in pediatrics department of Kennedy Hospital Bogotá. Then, a descriptive study with multimethod design was developed with a combination strategy. Thirty five health professionals were included in this study and later, they answered the Maslach Burnout Inventory (MBI). Be based on these results four people was selected because their califications prove a high Burnout degree, they participated on semistructurated interviewdirected to identifying syndrome asociated factors. There are no differences about people genre, most people with high Burnout degree was in 31 to 40 age rank, and among people who works in the morning hours; like protection factor it was found that person with pair presents lesser Burnout degree, equally person who has worked for longer time. Job and its characteristics, and the access to the necessary implements are syndrome associates factors.

Key words: Burnout syndrome, associates factors, health psychology.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la regulación colombiana vigente con la promulgación de la ley 100 de 1993, la atención en salud se incrementó de tal forma que los profesionales triplicaron el número de usuarios atendidos en el mismo período de tiempo, además los hospitales del estado pasaron a ser Empresas Sociales con autosostenibilidad lo cual genera un cambio en la calidad y estilo de vida, exponiendo a los profesionales a situaciones de mayor vulnerabilidad al estrés.

El Síndrome de Burnout o estrés asistencial (SEA), se define como el desgaste, abatimiento y el sentimiento de estar exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos (Guy, 1997; Caballero & Millán, 1999; citados por Hewitt & Molina, 2002). El origen del término se atribuye a Freudenberger, un psicólogo clínico de Nueva York, quien en 1973, describió el proceso de vacío físico y emocional que se desprendía de una variedad de condiciones negativas relacionadas con el trabajo y fue el primero en utilizar la palabra "quemado".

El síndrome de estrés asistencial se considera hoy una enfermedad profesional, caracterizada por agotamiento emocional, crisis vocacional, insatisfacción personal, fatiga, pudiendo acompañarse además, de otros síntomas físicos, psíquicos y sociales. Son susceptibles de experimentar este síndrome todos aquellos profesionales, en cuya práctica diaria está implicada una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas en las relaciones interpersonales son el eje central de la tarea (SAMES, 2001).

Así mismo, el Síndrome de estrés asistencial también es definido como un síndrome de estrés crónico propio de las profesiones de servicio caracterizadas por una atención intensa y prolongada con personas en estado de necesidad o dependencia (Maslach & Jackson, 1982; citados por Fernández & Manzano, 2002).

Han sido identificadas como características del síndrome de estrés asistencial las siguientes dimensiones o etapas: en primer lugar, el cansancio o agotamiento emocional, con pérdida de atractivo, tedio y disgusto por las tareas propias del trabajo, con pérdida de interés y satisfacción laborales. Esta etapa se asocia a intentos activos pero inefectivos de modificar la situación, con la consiguiente sensación de indefensión. En segundo lugar, la despersonalización, caracterizada por la depresión y la hostilidad, donde se producen cambios en las relaciones con los usuarios y pacientes, marcados por el desinterés, pérdida de empatía e incluso la culpabilización. Finalmente, la pérdida de la realización personal, la que produce una sensación cada vez más generalizada de que no vale la pena implementar cambios y que

no es posible mejorar las cosas. Esto contribuye a aumentar las tensiones específicas del quehacer hospitalario (Zaldúa, 2000).

Para poder entender el proceso evolutivo y las dimensiones que adquiere el síndrome Burnout es importante conocer sus manifestaciones cognoscitivas, afectivas, conductuales, físicas y de relación, así:

1. Cognoscitivas: las personas con Burnout son cada vez más intolerantes, rígidas, inflexibles, y cerradas a toda innovación. También puede presentarse aumento del desapego, desconfianza, cinismo, pesimismo, sospecha, despersonalización, aburrimiento, omnipotencia e hipercrítica.

Para algunos autores estos cambios cognoscitivos son un intento por recuperar el control sobre los acontecimientos de la vida y la experiencia interna (Freudenberger, 1975; Patricck, 1979; Watkins, 1983; citados por Guy, 1995).

2. Afectivas: en este grupo de manifestaciones se encuentran: el aumento de la depresión y el abatimiento, la soledad, el miedo, la fatiga y el vacío emocional, la culpabilidad, la irritabilidad, la vulnerabilidad, la tensión, el enfado, la pérdida de control, y dudas sobre sí mismo, las cuales pueden estar acompañadas por el deseo de aislarse o apartarse de sus pacientes y sus colegas. En los psicoterapeutas se presentan dificultades para encargarse de los consultantes y preocuparse por ellos (Freudenberger, 1975; Watkins, 1983; Faber, 1983a; citados por Guy, 1995).

3. Conductuales: Los cambios en la conducta dependen de las variables personales y ambientales, con el síndrome de Burnout las personas manifiestan aburrimiento en el trabajo, pérdida del entusiasmo por los proyectos, dificultades para concentrarse, baja en la productividad y la calidad del desempeño laboral (Correal, Posada & Pérez 2000).

Además, se pueden presentar discusiones, conductas agresivas, en ocasiones se facilita el abuso de sustancias, drogas, alcohol o cigarrillo para encubrir la tensión. Hay aumento o reducción en el consumo de comida y café,

también puede presentarse un incremento de las conductas arriesgadas y en consecuencia aumento en la accidentalidad (Carrol & White 1982; Freudenberger, 1975; citados por Guy, 1995).

4. Físicos: se presentan cefaleas tenciónales, dolores en la columna, resfriados frecuentes, disminución de sueño, fatiga crónica, cansancio, tensión muscular, pueden volver dolencias que ya existían y la persona esta mas susceptible a problemas gastrointestinales, dolores musculares y cambios en el peso (Carrol & White 1982; Patricck 1979; citados por Guy, 1995).

5. De relación: los profesionales con el síndrome empiezan a interactuar de una manera distinta tanto en el consultorio como fuera de el, se presentan dificultades en la comunicación con los demás, suelen relacionarse de una manera mecánica y artificial o también pueden presentar aislamiento; se incrementan los conflictos interpersonales, debido a las interpretaciones erróneas que se hacen de ciertas situaciones. (Freudenberger, 1975; Patricck, 1979; Watkins, 1983; citados por Guy, 1995).

De acuerdo con lo anterior, una serie de factores individuales y situacionales son los responsables de que algunos profesionales sean más vulnerables a desarrollar el síndrome, entre los personales están: el ser sujetos motivados pero obsesivos, entusiastas, entregados a su trabajo y con una personalidad emocional, estas características se encuentran en profesionales que ejercen en las disciplinas humanitarias o asistenciales como medicina, psicología, enfermería, trabajo social y enseñanza (Hernández, 2002).

En cuanto a los factores situacionales, según esta autora, el síndrome de estrés asistencial es frecuente en las instituciones de salud de casi todo el mundo, pero tiene mayor prevalencia en los países con un sistema muy regulado y con pocas oportunidades para sus trabajadores. Se asocia también al clima, la cultura laboral, y las características organizacionales de la tarea desempeñada, donde el reconocimiento y los recursos juegan un papel importante, siendo en este caso mucho más determinantes los factores organizacionales que las características de la personalidad.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es la respuesta a las necesidades emocionales de los pacientes, encontrando que mientras más alta son sus demandas y el grado de dependencia hacia el especialista, mayor es la probabilidad de que aparezca el síndrome.

Al respecto Kumar y Weil (1998), encontraron en varias investigaciones que el Burnout es un problema del ambiente social en el que la gente trabaja, la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo, la forma en que la gente interactúa con los demás y cómo ellos llevan a cabo su trabajo. De acuerdo con esto, se puede afirmar que si el lugar de trabajo es frío y hostil, se constituye en un medio ambiente demandante en cuanto a lo económico y psicológico; la gente está emocional, física y espiritualmente cansada. Las consecuencias más importantes del Burnout son: cansancio, cinismo, ineficacia.

Sin embargo, se ha encontrado que existe un efecto protector de la satisfacción laboral frente a las consecuencias negativas del estrés profesional como la importancia de los factores personales en el manejo de ambos estrés y satisfacción. Las consecuencias negativas del estrés traen problemas no solo para los médicos sino también para la calidad del cuidado del paciente. Factores personales, interpersonales y organizacionales han sido reportados al relatar o analizar el estrés y Burnout.

Se ha encontrado además, que las demandas laborales son los antecedentes más importantes del componente cansancio del Burnout el cual es predictor del desempeño laboral (Bakker, Demerout & Verbeke, 2004).

También se ha establecido que el síndrome de Burnout puede afectar a personas de cualquier edad, aunque existe un predominio en edades donde se alcanza la madurez y en los profesionales con más años de labor. En esta instancia el Burnout parece ser menos prevalente entre gente vieja y entre gente casada. El perfeccionismo en contraste, incrementa la vulnerabilidad (Visser, Smets, Oort & Hares, 2003).

En la mayoría de los trabajos de investigación se ha encontrado que la categoría "cansancio emocional" concentra el mayor porcentaje de personal afectado tanto en el sector médico como en enfermería, esta categoría refleja la relación que se establece con los pacientes, y ante la sobrecarga que siente el profesional, éste instala esta defensa como medida protectora (Álvarez, Arce, Barrios & Sánchez de Coll, 2005).

Después de analizar los resultados arrojados por la encuesta MBI (Ordenes, 2004), concluye que la frecuencia de casos sintomáticos aumenta linealmente con las horas de trabajo semanal, llegando hasta un 83% entre los trabajadores con más de 60 horas a la semana. Todas las profesiones se ven afectadas en un alto porcentaje no encontrándose diferencia significativa entre ellas. Todas las categorías que contempla la encuesta presentan un alto porcentaje de casos sintomáticos Sin embargo, el estrés en las profesiones sanitarias es más alto que en otras ocupaciones debido a que el personal debe enfrentarse a diario con el dolor, la muerte, enfermedades terminales, entre otras, donde se deben tomar decisiones radicales estando en juego la vida de las personas. Además la frecuencia y duración del tiempo dedicado a los pacientes aumenta la probabilidad de ocurrencia del Burnout pues se ha encontrado una estrecha relación entre el cansancio emocional y el tiempo empleado al cuidado de ellos. Por eso se plantea que al disminuir la jornada de trabajo y realizar labores alternas como la docencia o tareas administrativas se puede reducir el riesgo de contraerlo (Maslach & Jackson, 1982; citado por Correal, Posada & Pérez, 2000; Simpson & Grant 1991, citados por Moreno & Peñacoba, 1999; Selwin 1987; citado por Buela & Moreno, 1999).

Así mismo, con respecto a los Servicios Clínicos, se destaca la Unidad de Cuidados Intensivos con el menor porcentaje de casos sintomáticos, probablemente por el hecho de que para tratar la patología grave es imprescindible el trabajo en equipo de todo el personal involucrado, por lo que la significación del trabajo y la autoestima pudieran estar acá menos deteriorados; de igual forma, no se encontraron diferencias significativas en otras variables, incluyendo sexo, edad, condición civil y antigüedad laboral (Ordenes, 2004).

De otro lado, Maslach (1982; citado por Correal, Posada & Pérez, 2000) indica que en la mayoría de los casos no se tienen en cuenta las condiciones de la organización como factores causantes del Burnout, sino que éste es atribuido a las características personales y a problemas individuales, de esta manera al no reconocer la parte humana del trabajo, la organización incrementa el riesgo de desarrollar en sus empleados el síndrome de estar desgastado.

Asad y Khan (2003), realizaron un estudio en el que buscaban saber si el apoyo organizacional y la creatividad de los individuos moderan los efectos del estrés laboral y el Burnout; así como, si la relación inversa entre apoyo organizacional, creatividad y Burnout fuera predictor de su ocurrencia. Los resultados muestran que el estrés laboral y el Burnout estuvieron inversamente relacionados con el apoyo organizacional, sin embargo, el nivel de creatividad de los individuos no tiene efectos en el nivel de estrés o Burnout.

La revisión de las condiciones que favorecen la presencia del estrés asistencial, crean la necesidad de identificar no solo el Burnout sino los factores asociados en cuanto al estilo de vida, personalidad, y soporte social, en los profesionales de la salud de un Hospital del Estado.

Con base en lo anterior surgen las siguientes preguntas ¿En que grado se presenta el Síndrome de Estrés Asistencial, según el inventario MBI en los profesionales de la salud del área de Pediatría del Hospital Occidente de Kennedy III nivel de Bogotá?

¿Cuales son los factores asociados a la presencia del Síndrome de Estrés Asistencial, en los profesionales de la salud del área de Pediatría del Hospital Occidente de Kennedy III nivel de Bogotá?

Objetivo general

Determinar el grado y los factores asociados al Síndrome de Estrés Asistencial, en los profesionales de la salud del área de Pediatría del Hospital Occidente de Kennedy III nivel de Bogotá.

Objetivos específicos

Identificar el grado de Estrés Asistencial en cuanto a sus tres componentes: cansancio emocional, despersonalización y realización personal

Reconocer los factores asociados al estrés asistencial que se presenta en los profesionales de la salud del área de Pediatría del Hospital Occidente de Kennedy III nivel de Bogotá.

MÉTODO

Diseño

Este estudio es de tipo descriptivo, con un diseño multimétodo. Es descriptivo ya que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández & Baptista, 2000).

La investigación se realiza bajo un diseño multimétodo con una estrategia de combinación: se trata de integrar subsidiariamente un método, en este caso el cualitativo en el cuantitativo, con el objeto de fortalecer la validez de este último compensando sus propias debilidades mediante la incorporación de informaciones que proceden de la aplicación del otro método, a tenor de sus fortalezas metodológicas; se busca una adecuada combinación metodológica (Bericat, 1998).

Según Morgan (1998; citado por Bericat, 1998); al desarrollar una investigación multimétodo se deben tomar dos decisiones: la decisión de prioridad y la de secuencia, es decir, decidir cuál de los métodos será el primario así como cuál se aplicará en primer lugar. El diseño básico de combinación utilizado en el presente estudio debido al objetivo general del mismo, es en el que el método cualitativo es secundario y subsiguiente al cuantitativo, que es el primario, lo cual puede ayudar a interpretar y evaluar sus resul-

tados, por ejemplo revelando conexiones ocultas, reexaminando fallos en la verificación de hipótesis, o analizando casos extraños o desviados.

Participantes

Para llevar a cabo la aplicación del Maslash Burnout Inventory (MBI), se trabajó con un grupo de 35 profesionales de la salud del área de pediatría del Hospital occidente de Kennedy III nivel de Bogotá, distribuidos de la siguiente manera: 3 enfermeras, 21 auxiliares de enfermería, 1 pediatra, 1 trabajadora social, 2 residentes, 1 coordinadora de terapia respiratoria, 4 enfermeros jefe, 1 jefe del área de pediatría, 1 terapeuta respiratorio. La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los horarios de turno (mañana y noche) y la disponibilidad de tiempo durante el mismo.

De acuerdo con los resultados arrojados por el MBI, se seleccionaron cuatro personas quienes obtuvieron alto grado de estrés asistencial a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada con el objetivo de identificar los factores asociados a este síndrome.

Instrumentos

Debido a que se trabaja un diseño multimétodo, el instrumento utilizado en la metodología cuantitativa fue:

Maslash Burnout Inventory (MBI), es un cuestionario que está compuesto por 22 ítems en escala tipo Lickert, donde se afirman los sentimientos y actitudes personales del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, el test fue elaborado por Maslash y Jackson (1981) y se ha empleado en diversos profesionales de la salud. Este instrumento valora tres aspectos fundamentales del Síndrome de estrés asistencial o Burnout: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ausencia de logros personales. La subescala de agotamiento o cansancio emocional (EE), constituida por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20). La subescala de despersonalización (DP), integrada por 5 ítems (5,10,11,15,22). Y la subescala de logros personales (PA) consta de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Altas pun-

tuciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome. En la Tabla 1. Se presenta una descripción de las subcategorías de la escala.

Tiene un nivel de confiabilidad de 90%. El Burnout o Síndrome de estrés asistencial se concibe como una variable continua que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado y no como variable dicotómica que está presente o ausente (Livianos, De las Cuevas y Rojas, 1999; citados por Hernández, 2002).

Tabla 1.

Descripción de las Sub- categorías del Maslash Inventory Burnout.

| CATEGORÍAS | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|--|
| Agotamiento emocional | Reducción de recursos emocionales y sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. |
| Despersonalización | Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o pacientes receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio del cumplimiento de los compromisos laborales. |
| Realización Personal | Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una auto evaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de "omnipotencia" que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que a la larga profundizan el Burnout. |

Moreno y Fernández Ríos en 1989 (Rivera, 1997; citado por Hewitt, Molina, Borja, Gómez, León & Murcia, 2001), realizaron una adaptación del MBI, aplicándolo a una muestra de 234 sujetos de habla hispana, pertenecientes a seis profesiones. De estas aplicaciones se evidenció que la adaptación al castellano mantenía las tres escalas, aunque de forma diferente. La única diferencia del cuestionario, se dio en la escala de despersonalización, que queda reducida a tres ítems, lo que parece insuficiente para garantizar la fiabilidad de la escala. Se encontró además que la doble forma de respuesta de frecuencia e intensidad, tenía en las tres escalas una alta superposición, obteniéndose correlaciones alrededor de 0,90, por lo que parecía conveniente restringirse a una de ellas, facilitando la adaptación. Se optó por la escala de frecuencia, probablemente más válida que la de intensidad.

En este mismo orden de ideas, Jackson y cols (1986) evidencian la validez divergente de la escala MBI, por las correlaciones significativas encontradas entre dicha escala, mostrando una consistencia interna y una fiabilidad en un rango de 0,75 hacia 0,90.

Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros autores. Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6- 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización personal funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicarán baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro (Álvarez & cols., 2005).

Además el cuestionario contó con una encuesta sociodemográfica, que incluyó cargo, género, edad, horario del turno, estado civil y tiempo en el cargo.

Por otro lado, en la metodología cualitativa, se trabajó la entrevista semiestructurada, entendida ésta como un proceso de comunicación cuyo objetivo es recoger información y donde el entrevistado responde a cuestiones pre-

vias expuestas en diferentes categorías diseñadas por el entrevistador en función del objeto de estudio (Delgado & Gutiérrez, 1999); con ésta se pretende identificar los factores asociados a la presencia del Síndrome de Estrés Asistencial propuestas por Lazarus y Folkman (1986): el impacto del estrés depende de la evaluación cognoscitiva, la cual se hace a partir de tres factores o características con que cuenta la persona: el soporte social, la personalidad y los estilos de vida; los cuales se describen en la Tabla 2.

Tabla 2

Impacto del estrés según características de la persona.

| | SUBCATEGORÍAS | |
|---|----------------------|--|
| Evaluación cognoscitiva Ideas de la persona acerca del grado de amenaza que hay en el evento estresante, ideas acerca de sus propios recursos para enfrentarse a la amenaza y reducirla y las reevaluaciones o ideas que surgen a partir de los resultados de la activación y de los esfuerzos de afrontamiento | Soporte social | Se refiere a la percepción que tiene el individuo acerca de sus relaciones interpersonales y de las posibilidades reales de apoyo que éstas le ofrecen. |
| | Personalidad | Entendida como la estabilidad conductual, es decir, las predisposiciones de la persona para comportarse de una determinada manera en un amplio rango de situaciones, punto en el que influyen los diferentes estilos de afrontamiento, estilos atribucionales y patrones de comportamiento que dependen a su vez de: determinantes situacionales y determinantes personales. |
| | Estilo de vida | Hace referencia a los hábitos conductuales de la persona que pueden estar afectando directamente al organismo y afectan su vulnerabilidad o susceptibilidad a la activación en situaciones de estrés. |

Lazarus y Folkman (1986).

Procedimiento

Primera fase: elaboración de marco teórico y marco metodológico, búsqueda de instrumento (MBI), búsqueda de la población, visita al Hospital Occidente de Kennedy III nivel de Bogotá.

Segunda fase: diseño de entrevista semi estructurada, reconocimiento de la población, aplicación del MBI, obtención de resultados mediante análisis de frecuencias.

Tercera fase: aplicación de la entrevista semi estructurada, análisis de resultados mediante el establecimiento de divergencias y convergencias, elaboración de la discusión.

RESULTADOS

A partir de la visita a las instalaciones de la Empresa Social Hospital Occidente de Kennedy III nivel de la ciudad de Bogotá, en el departamento de pediatría; de la aplicación del MBI a cada una de las personas del área de la salud que la conforman en sus diferentes servicios (UCI, pediatría y recién nacidos) y teniendo en cuenta que las personas que alcanzan puntuaciones altas tanto en Cansancio Emocional como en Despersonalización son las que presentan Burnout o Síndrome de estrés asistencial, al igual que las que presenten niveles bajos en la categoría de Realización Personal (RP) ya que esto se constituye en un factor que los hace vulnerables a desarrollar dicho Síndrome, se obtuvo la siguiente información.

Del total de la muestra conformada por 35 individuos, el 11.42% obtuvieron puntuaciones altas en la categoría de Cansancio emocional (CE), el 48.57% puntuaciones medias y el 40% puntuaciones bajas; esta categoría hace referencia a una reducción de recursos emocionales y sentimiento de que no se tiene nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. De esta forma se observa que el 11.42% son las personas más vulnera-

bles a presentar dichos síntomas al igual que es el porcentaje más bajo en esta escala. De la misma manera, las personas tienden a ubicarse en un nivel medio siendo en este caso el porcentaje más alto, seguido por los que se encuentran en un nivel bajo.

En cuanto a la categoría o escala de Despersonalización, el 31.42% alcanzaron puntuaciones altas, el 45.71% medias y el 22.87% bajas, sabiendo que esta categoría se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o pacientes receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio del cumplimiento de los compromisos laborales. Como se puede observar, el porcentaje más alto se obtuvo en un nivel medio seguido por un nivel alto lo que indica que hay un alto grado de vulnerabilidad a desarrollar las características de la Despersonalización.

Finalmente, en la categoría de Realización Personal el 22.85% tuvo puntuaciones altas, el 45.71% medias y el 31.42% bajas; partiendo de que ésta categoría al obtener puntuaciones bajas hace referencia a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una auto evaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de "omnipotencia" que hace redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que a la larga profundizan el Burnout. Se observa que sobresalen puntajes medios seguidos de puntajes bajos, lo cual significa que en su mayoría los individuos no se perciben realizados personal y profesionalmente; por lo tanto puede constituirse en un factor que influya en el desarrollo del Burnout o Síndrome de estrés asistencial.

Cada uno de los resultados arrojados por el instrumento se clasificó en: cargo, género, edad, horario de turno, estado civil y tiempo en el cargo. Las personas entrevistadas se clasificaron según cargo: jefe de departamento

de pediatría, enfermera (o) jefe, auxiliar de enfermería, enfermera (o), trabajadora social, pediatra, residente, terapeuta respiratorio y coordinadora de terapia respiratoria.

En la escala de Cansancio Emocional presentan puntuaciones altas el jefe de pediatría, la trabajadora social, el 25% de los enfermeros jefe y el 4.76% de los auxiliares de enfermería. Así mismo, en la escala de despersonalización, se encuentran ubicados en grado alto el jefe de pediatría, la trabajadora social, el terapeuta respiratorio, la coordinadora de terapia respiratoria, el 75% de los enfermeros jefe y el 19.04% de los auxiliares de enfermería. Y en cuanto a la categoría de Realización personal, presentan grado bajo el terapeuta respiratorio, el 50% de enfermeros jefe, el 25% de los auxiliares de enfermería y el 100% de los enfermeros.

En cuanto al género predominan las mujeres siendo el 82.85% de las personas encuestadas. En la escala de Cansancio Emocional se presenta grado alto en el 4.34% de las mujeres y el 33.3% de los hombres. En la escala de Despersonalización el 12% de las mujeres se ubican en grado alto al igual que el 83.3% de los hombres. Y en la categoría de Realización personal el 19.56% de las mujeres presentan puntuaciones bajas de la misma forma que el 33.3% de los hombres.

Para el análisis de los datos según la edad se optó por categorizar a los individuos en cuatro rangos: 24 – 30; 31 – 40; 41 – 50 y 51 – 53. En la escala de Cansancio Emocional obtuvieron puntuaciones altas el 25% de las personas que se ubican en el rango de 24 – 30, el 12.5% en el rango 31 – 40 y el 50% en el rango 51 – 53. de la misma forma en cuanto a la Despersonalización se presentaron puntajes altos en el 50% de las personas ubicadas en el rango de edad 24 – 30, el 25% en el rango 31 – 40, el 23.52% en el rango 41 – 50 y 50% en el rango de 51 – 53. y se encuentran con grado bajo en la categoría de Realización personal en el rango 24 – 30 el 37.5% y en el rango 41 – 50 el 47.05%.

Con el objetivo de acoger la mayoría de la población se trabajó con los horarios de la mañana y de la noche teniendo en cuenta las características

de cada uno de éstos cuyos turnos son: mañana (6 horas diarias), noche (12 horas diarias), turno de 36 horas y el turno de 9 horas diarias desde la mañana hasta la tarde. Los grados altos en la categoría de Cansancio Emocional se encuentran en el 22.2% en el turno de la mañana y en el jefe de pediatría cuyo turno es de nueve horas diarias. En la escala de Despersonalización los grados altos se presentan en el 38.08% en el turno de la mañana, en el 21.42% en el de la noche y en el jefe de pediatría. Y en la escala de Realización personal se observan grados bajos en el 38.8% en el turno de la mañana y en el 28.57% en el de la noche. Se puede afirmar en este punto que en los turnos de la mañana se encuentra más predisposición a la presencia del Burnout o Síndrome de estrés asistencial.

De acuerdo al estado civil se establecieron las categorías: viudo (a), casado (a), soltero (a), separado (a) y unión libre. En la categoría de Cansancio Emocional los grados altos se ubican en el 50% de los viudos, el 7.69% de los casados, el 10% de los solteros y el 25% de los que se encuentran en unión libre. En cuanto a la Despersonalización los grados altos se presentan en el 100% de los viudos, el 15.38% de los casados, en el 50% de los solteros, en el 16.66% de los separados y en el 25% de los que están en unión libre. Y en la escala de Realización Personal el 50% de los viudos presentan grados bajos, al igual que el 30.76% de los casados, el 40% de los solteros, el 16.66% de los separados y el 25% de los que se encuentran en unión libre.

La categoría de tiempo en el turno fue dividida en rangos para realizar su análisis: 3meses – 10 años, 11años – 20 años y 21años – 29 años. En la categoría de Cansancio Emocional los grados altos se encuentran en el 16.66% del rango de 3m – 10 y en el 8.33% del rango 11 – 20. En la escala de Despersonalización los grados altos se presentan en el rango de 3m – 10 en un 44.4% y en el rango de 11 – 20 en el 25%. Y en cuanto a la escala de Realización Personal los grados más bajos se ubican en el rango de 3m – 10 en el 16.66%, en el rango de 11 – 20 en el 41.66% y en el rango de 21 – 29 en el 60%.

Teniendo en cuenta que el total de la muestra es de 35 profesionales de la salud pertenecientes al área de pediatría, se encuentra que el 11.42% (4

personas) presentan alto grado de Cansancio Emocional como de Despersonalización, lo que indica que estas personas padecen Burnout o Síndrome de estrés asistencial.

El 14.28% (5 personas) presentan alto grado de despersonalización y medio en Cansancio Emocional; el 25.71% (9 personas) se ubican en un grado medio tanto de Cansancio Emocional como de Despersonalización y el 5.71% (2 personas) obtuvieron puntuaciones bajas en Cansancio Emocional y altas en Despersonalización; lo que indica que estos individuos tienen vulnerabilidad y predisposición a presentar Burnout o Síndrome de estrés asistencial.

El 31.42% (11 personas) presentan bajo grado de Realización Personal lo cual se puede constituir en un factor que afecte las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización favoreciendo el desarrollo de Burnout o Síndrome de estrés asistencial.

El 11.42% (4 personas) presenta un grado menor de vulnerabilidad a desarrollar el Síndrome debido a los puntajes medios y bajos en Cansancio Emocional y Despersonalización constituyéndose en un factor de protección los puntajes medios en Realización personal.

El 17.14% (6 personas) no presentan predisposición ni vulnerabilidad a desarrollar el Síndrome debido a los puntajes bajos y medios en Cansancio Emocional constituyéndose en un factor de protección las puntuaciones altas en Realización personal.

A partir del análisis de la información obtenida mediante el MBI y de acuerdo con las variables demográficas, se puede concluir que no hay distinción de cargo para desarrollar o tener predisposición a la presencia del síndrome; no se encuentran diferencias significativas en cuanto al género, se puede presentar tanto en hombres como en mujeres aunque proporcionalmente, se podría afirmar que se presenta en mayor medida en hombres que en mujeres ya que de una población de 35 personas, 29 son mujeres y 6 hom-

bres, y presentan alto grado de síndrome de estrés asistencial igual número de personas en los dos géneros, dos hombres y dos mujeres; predomina en el rango de edad de los 31 a los 40 años; se presenta en su mayoría en las personas que trabajan durante el turno de la mañana; se encuentra que contar con una pareja constituye un factor de protección; se observa finalmente, que el síndrome se presenta en las personas que tienen menos tiempo en el cargo (de tres meses a diez años) aunque cabe resaltar que se obtuvieron puntuaciones bajas en la escala de realización personal en los profesionales que llevan más tiempo en el cargo (de 21 a 29años).

Una vez realizado el análisis de las entrevistas, se encontró que las relaciones interpersonales están condicionadas por el cargo que se ocupa; aunque se perciben amables, respetuosas y cordiales, y hacen posible la mutua colaboración sin darle mayor importancia al estatus que se tiene, sí se hace evidente de cualquier manera, la diferencia jerárquica en cuanto a la forma en que se dirigen a los demás, las verbalizaciones y expresiones utilizadas entre el personal del mismo rango y la forma en que lo hacen con personas de un cargo inferior o superior.

De esta manera para los entrevistados, ocupar el cargo de jefe es un factor que dificulta tener buenas relaciones con los compañeros ya que éste exige ciertas funciones o demandas que no permiten que su interacción sea percibida de manera positiva, lo que facilita que se generen conflictos interpersonales debido a que, como afirman ellos "a nadie le gusta que lo manden", "a veces uno va a decirles cosas agradables y entonces están muy bien, pero cuando toca llamarles la atención o corregirles alguna cosa, pues entonces ya no lo reciben igual"; razón por la cual en ocasiones no se recibe el suficiente apoyo por parte de los demás en términos de colaboración, amabilidad y respeto.

Cabe destacar en este punto, que el tipo de relaciones que se tienen y la manera en que se perciben, están condicionadas por el cargo y además por la situación, los estilos de pensamiento y los repertorios conductuales con que se cuenta. Es decir, que en gran parte, el tipo de interacción social que

maneja una persona está determinada por características tanto personales como ambientales. En este caso por ejemplo, el jefe de enfermería refiere dificultad en sus relaciones interpersonales y falta de apoyo por parte de sus compañeros después de haber asistido a una reunión en la que su labor fue cuestionada y criticada, situación que desde ese momento condicionó y predispuso su conducta hacia los demás, teniendo en cuenta también que él manifiesta no tener compañeros sino subalternos "a nivel mío se puede decir que está los jefes de los otros turnos, mis compañeros realmente están en los otros turnos"; entonces, como se puede ver, las relaciones con los demás están determinadas por varios factores que las hacen diferentes de una situación a otra aunque el repertorio conductual y los estilos de pensamiento sean permanentes.

Las relaciones interpersonales hacen parte importante del rol que se desempeña, por lo que reconocen la necesidad de tener una comunicación adecuada ya que ésta influye directamente en la realización del trabajo. Por esta razón, se procura que la interacción con los demás esté fundamentada en el respeto, la amabilidad y la colaboración, con el objetivo de realizar el trabajo de la mejor manera.

Por otro lado, las personas entrevistadas afirman también que la colaboración por parte de los compañeros se da cuando ésta no implica asumir altos grados de responsabilidad y cuando se cuenta con el tiempo suficiente para hacerlo, debido a la cantidad de trabajo que se tiene diariamente. Aseguran también que cuando las relaciones son estrictamente laborales, éstas no influyen en el desarrollo del trabajo.

En cuanto a la relación que tienen con sus pacientes, afirman que se da mediante la atención y los cuidados necesarios, se crea un ambiente de confianza con el niño y sus padres, con quienes la relación es más frecuente, por lo que se procura comprensión frente a la situación por la que están pasando, y debido a su contexto cultural y social se generan estrategias que permitan un mejor manejo de la situación explicándoles los procedimientos a los que son sometidos sus hijos y brindando acompañamiento en cada uno de éstos.

Constantemente se ven obligados a enfrentar todo tipo de problemáticas por lo que se intenta darles solución de la mejor manera y en el menor tiempo posible, se considera que la vía para hacerlo es el diálogo y la comunicación y así enfrentar directamente el problema, como afirma el jefe de pediatría "cogiendo el toro por los cachos; no dejar que pase y pase el tiempo sino que el problema que se presente, se soluciones el mismo día".

Estos problemas a los que se ven enfrentados diariamente, se deben a la dificultad que tienen para acceder a las herramientas de trabajo, lo que hace que sus labores se vean obstaculizadas y que el logro de los objetivos se aplace, en cuanto a esto manifiesta "uno va nadando contra la corriente, entonces por ejemplo, recibe uno un paciente y de la droga que se necesita hay tres ampollas y realmente se necesitan diez, entonces mientras consiguen las otras...; en general toso es así, es difícil, cuesta trabajo, se tienen que luchar mucho las cosas, todo es más complicado que por ejemplo en una clínica, pero aún así se pueden hacer las cosas que es lo importante" "lo único que nosotros hacemos es persistir, persistir, persistir". Estas dificultades generan conflictos interpersonales que desequilibran tanto el desempeño individual como la armonía grupal para trabajar de manera adecuada.

A pesar de encontrarse limitados por esta realidad que enfrenta el sector de la salud en el país, afirman sentirse satisfechos con su trabajo, sienten que su labor es gratificante, respecto a esto refieren "mi labor me agrada mucho porque se han hecho muchas cosas, se puede ayudar mucho a la gente. El servicio ha crecido, yo pienso que es uno de los servicios más grandes del Hospital". Se tiene una actitud positiva y de gran interés frente al trabajo y a la responsabilidad que implica debido a que se atienden seres humanos, niños.

Coinciden en reportar momentos de cansancio y agotamiento "cuando me despierto pienso: otra vez el mismo dolor de cabeza" afirma el jefe de enfermería. Por lo que manifiestan que el trabajo en el Hospital influye en la salud desarrollándose en ellos dolores de cabeza, migraña, síndrome de

colon irritable y dolores de espalda; como consecuencia también del horario de trabajo y la cantidad de funciones con las que deben cumplir. Lo cual también influye e impide tener hábitos alimentarios sanos, ya que no cuentan con el tiempo suficiente para hacer las comidas en los horarios habituales o por lo general hacen una o dos comidas diarias.

No se cuenta con el tiempo suficiente para descansar, aspecto que depende de la percepción de cada uno, ya que reportan que los horarios de sueño son en promedio de seis a ocho horas diarias, con algún tiempo libre destinado para la familia.

Como se ha mostrado, algunos de los factores que se relacionan con el alto grado de estrés asistencial son la dificultad en las relaciones interpersonales debido al cargo que se ocupa, como el de ser jefe y estar encargado de coordinar y organizar las actividades de un grupo de personas determinado; así mismo independientemente del trabajo que se lleva a cabo, las características y funciones que exige el cargo en general, contribuyen a que aumente al grado de estrés.

Dado que las actividades de cada uno influyen en su calidad de vida, a continuación se describen las funciones que desempeñan en el hospital. No se incluyen las del jefe de enfermería ya que no se obtuvo una descripción amplia durante la entrevista.

En el caso del jefe de pediatría, su práctica diaria consiste en coordinar, organizar y planear las actividades del servicio, llevar a cabo el plan operativo, hacer informes de gestión, coordinar y organizar los turnos, vigilar los suministros, mantenimiento, que los pacientes estén bien atendidos y de forma oportuna, plantear estrategias para mejorar cada día más la atención, estar pendiente del mercadeo de las áreas, de la contratación con las ARS, hacer guías de manejo, dirigir como docente el programa de residencia e internado, coordinar las notas, los seminarios y exámenes de los estudiantes en las diferentes áreas (recién nacidos, pediatría, unidad de cuidados intensivos pediátrica y urgencias pediátricas).

En cuanto a la trabajadora social las funciones que demanda su cargo son: pasar revista diariamente en setenta camas, revisar las historias clínicas, los pagadores, que la documentación se encuentre en orden y completa, reportar a los pagadores en las ARS, tramitar prorrogas de autorización, responder interconsultas de maltrato y reportarlas a las entidades competentes (Medicina Legal e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). Estas son actividades de tipo administrativo que exigen gran esfuerzo y cuidado en donde como lo afirma ella "si te equivocas, tu pagas".

Además de estas actividades tiene la responsabilidad de definir si un niño sale o no del hospital al no contar con los recursos suficientes para cancelar los servicios y atención recibidos, tarea por la cual en ocasiones se puede ver implicada en procesos legales donde se va a cuestionar su ética y profesionalismo.

Así mismo, el trabajo de una auxiliar de enfermería comienza al recibir turno, toma signos vitales (lo que se debe hacer cada hora), posteriormente se bañan los niños, pero en general, el trabajo se da según el estado y las condiciones en que se encuentran los niños.

También se encuentra relacionado con éste el tipo de problemas que se presentan y la facilidad o dificultad que se percibe para resolverlos, ya que en ocasiones no cuentan con las herramientas necesarias para dar soluciones efectivas en el momento en que se requieren o exigen. De igual manera, el horario en el que desempeñan su labor es también un factor que los predispone a presentar estrés asistencial, ya que el turno de la mañana exige trabajo constante debido a que en este momento del día es cuando aumenta el número de visitantes, así mismo la cantidad de actividades en las diferentes áreas y aumenta la intensidad en cuanto a la exigencia y requerimientos para cada uno de lo funcionarios del hospital, lo que hace que dispongan de muy poco tiempo para responder a tareas diferentes a las de su trabajo.

Al igual que el horario laboral en el hospital, también se encuentra relación con el contar con otro trabajo además del que tienen en el hospital ya que

esto exige mayor esfuerzo, más tiempo, mayor consumo de energía y mayor grado de responsabilidad; en este caso evidenciado en la auxiliar de enfermería quien ejerce el mismo cargo en dos instituciones y horarios diferentes, y también en el jefe de pediatría quien además de trabajar en el hospital cuanta con un consultorio pediátrico independiente.

Además de los factores expuestos hasta ahora, también se encuentra que conformar y dedicarse a un hogar facilita el desarrollo del síndrome. Aunque contar con una pareja constituye un factor de protección, el tener hijos representa una mayor responsabilidad exigiendo tiempo, dedicación, cuidado y atención.

DISCUSIÓN

Este estudio pretendió identificar las características del síndrome Burnout en profesionales de la salud del área de Pediatría del Hospital Occidente de Kennedy III nivel de Bogotá

Se trabajo con una muestra no clínica de 35 personas; esta población fue escogida debido a que se ha encontrado que uno de los grupos ocupacionales con mayor vulnerabilidad para desarrollar Burnout es el personal de salud, teniendo en cuenta que las condiciones del trabajo en las instituciones sanitarias tales como el contacto permanente con personas enfermas, con el dolor y la muerte, el volumen de pacientes que deben atender a diario, el numero de horas trabajadas, la organización por turnos entre otros, generan en los profesionales sentimientos de frustración, impotencia y desesperanza que en la mayoría de los casos no son expresados ni compartidos por otros colegas, provocando agotamiento, sensaciones de fracaso, distanciamiento de los pacientes o insensibilización y afectando su salud psicológica, emocional y física (Webmaster, 1999; Shnidman, 1978 citado por Correal, Posada & Pérez 2000).

Tanto la presencia como el grado en que se de el síndrome de estrés asistencial difiere de un profesional a otro debido a que éste se asocia a factores de tipo

personal y situacional – organizacional; lo cual hace del Burnout un problema multicausal que requiere un abordaje amplio para su comprensión.

En la presente discusión se analizan inicialmente los factores de tipo individual que interactúan con las variables institucionales incrementando la probabilidad de que se presente el síndrome. Estas se pueden dividir en características socio-demográficas como edad, sexo, estado civil y experiencia laboral y en los estilos de afrontamiento como habilidades sociales, estrategias para solucionar problemas, creencias y atribución de causalidad (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Los resultados de este estudio muestran que se presenta más en hombres que en mujeres; predomina en el rango de edad de los 31 a los 40 años, en gente relativamente joven. No se encuentran diferencias en cuanto al cargo para desarrollar o tener predisposición al síndrome, sin embargo predomina en profesionales cuyo cargo es de jefe; se presenta en su mayoría en personas cuyo horario es en la mañana; contar con una pareja constituye un factor de protección aunque tener una familia puede constituir un factor de riesgo, ya que un hogar implica mayor responsabilidad y compromiso; el síndrome se presenta en las personas con menor tiempo en el cargo (de tres meses a diez años) aunque se debe tener en cuenta que las personas con mayor antigüedad (de 21 a 29 años) obtuvieron puntuaciones bajas en la escala de realización personal.

En cuanto a los factores personales se encuentra la evaluación cognoscitiva determinada por el soporte social percibido, la personalidad y el estilo de vida del profesional. Para el caso de la variable recursos de afrontamiento el personal evaluado en su mayoría esta en un nivel medio, se ven obligados a enfrentar todo tipo de problemáticas e intentan darles solución de la mejor manera y en el menor tiempo posible, aunque consideran que la vía para hacerlo es el diálogo y la comunicación y, así enfrentar directamente el problema lo cual hace de las relaciones interpersonales parte importante del rol que se desempeña, y procuran que la interacción con los demás esté fundamentada en el respeto, la amabilidad y la colaboración, con el objeti-

vo de realizar el trabajo de la mejor manera. Por otro lado, las personas entrevistadas afirman también que la colaboración por parte de los compañeros se da cuando ésta no implica asumir altos grados de responsabilidad y cuando se cuenta con el tiempo suficiente para hacerlo, debido a la cantidad de trabajo que se tiene diariamente. Aseguran también que cuando las relaciones son estrictamente laborales, éstas no influyen en el desarrollo del trabajo.

Lo cual concuerda con la investigación realizada por Ceslowitz (1989; citado por Moreno & Peñacoba, 1999), quien examinó la relación entre mecanismos de afrontamiento y Burnout en personal de enfermería encontrando que quienes presentan el síndrome en bajo nivel se caracterizaban por utilizar estrategias centradas en la solución de problemas, percepción positiva, búsqueda de apoyo social y autocontrol.

En cuanto a la relación entre los recursos de afrontamiento y el género no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por los hombres en comparación con el grupo de mujeres lo cual sugiere la presencia de habilidades que les permiten manejar en forma adecuada diversas situaciones especialmente aquellas que implican elevados niveles de estrés en ambos géneros. Este hallazgo es similar al del estudio realizado por Chalving, Kalichman, Demi y Peterson (2000) para determinar las habilidades psicológicas de afrontamiento que estaban relacionadas con el Burnout en los profesionales que trabajan en el área de cuidado de pacientes con VIH.

A nivel individual es necesario realizar una labor formativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades que permitan mejorar las capacidades de los profesionales de la salud para enfrentar las demandas de su trabajo. Moreno y Peñacoba (1999; citados por Simón, 1999) mencionan a Looney y cols., (1980) quienes proponen algunos mecanismos para afrontar el estrés médico como el apoyo emocional de los allegados, el juego y la recreación, la relación y consulta con los colegas, tomar vacaciones periódicamente y la actividades de ocio como deporte, lectura y ejercicio entre otros.

Con respecto a los factores de tipo situacional – organizacional se identifico que las condiciones del puesto de trabajo, la naturaleza del mismo y de la organización, son variables que facilitan y predisponen el desarrollo y presencia del síndrome de estrés asistencial; ya que no recuenta con la posibilidad real para el acceso a los recursos o herramientas de trabajo; Además, en las actividades que desempeñan tienen la responsabilidad implementar protocolos de atención sin todos los elementos requeridos para dar soluciones efectivas en el momento en que se requieren o exigen; así como, definir procesos de atención y decidir sobre la situación de otros como por ejemplo si un niño sale o no del hospital al no contar con los recursos suficientes para cancelar los servicios y atención recibidos. Estos factores resultan determinantes en el desarrollo del síndrome a pesar de que los profesionales de la salud cuenten con recursos psicológicos que les permitan afrontar el estrés asistencial.

Se recomienda el diseño e implementación de un programa para el manejo del estrés dirigido al personal de la salud, en el que se tomen en cuenta tanto las características personales como las organizacionales, ya que estas tienden a influir en la labor que desempeña cada una de las personas que hacen parte del área de pediatría y que a su vez ofrecen un servicio a la comunidad, esto con el fin de promover la adaptación al lugar de trabajo y reducir la incidencia del estrés asistencial, por el hecho de que ésta es una problemática que influye en la salud y el bienestar de las personas que padecen dicho Síndrome y que tienen consecuencias tanto para la institución como para la comunidad que recibe el servicio.

El presente estudio deja las puertas abiertas a futuras investigaciones en las que se trabaje en instituciones hospitalarias, se sugiere manejar una muestra más amplia, donde se acojan diferentes áreas de la institución, así mismo se considera de vital importancia utilizar diferentes metodologías y diseños investigativos que brinden mayor conocimiento sobre las características y consecuencias del Síndrome de estrés asistencial, donde se aporten diferentes estrategias y tratamientos que permitan controlar la incidencia y prevalencia del Burnout.

REFERENCIAS

- Álvarez, A., Arce, M., Barrios, A. & Sánchez de Coll (2005). Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Coorrientes Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina Vol. 141 p. 27 - 30.
- Asad, N. & Khan, S. (2003). Relationship between job – stress and Burnout: organizational support and creativity as predictor variables Pakistan Journal of Psychological Research Islamabad Vol. 18 p 139 – 149.
- Bakker, A. B., Demerout, E. & Verbeke, W. (2004). Using the job demands – resurces model to predict burnout and performance Human Resource Management Vol. 43 p. 83-104.
- Bericat, E. (1998). La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social Barcelona: editorial Ariel S. A.
- Buela, G. & Moreno, S. (1999). Intervención psicológica en cáncer. En M.A.
- Chalving, V., Kalichman, A. & Demi, A. (2000). Work – related stress and occupational Burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. AIDS CARE 12 (2), 149-161.
- Correal, M., Posada, M. & Pérez, L. (2000). Monografía: el síndrome de Burnout: Conceptualización, Evaluación y Prevención: trabajo para optar por el título de psicólogo de la universidad Católica de Colombia, Bogotá, D. C. Facultad de Psicología.
- Delgado, J. & Gutiérrez, J. (1999). Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales. Madrid: editorial Síntesis.
- Guy, J.D. (1995). La vida personal del psicoterapeuta: Buenos Aires Ediciones Paidós.
- Fernández, N. & Manzano, G. (2002). Síndrome de Burnout: sus efectos y prevención en las organizaciones [en Línea] www.bdntraining.com

- Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del Síndrome Burnout en personal de salud en el Hospital Militar de Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología: Psicología Clínica*. N.º 7.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2000). *Metodología de la investigación*. México: editorial Mc Graw Hill.
- Hewitt, N. & Molina, J. (2002). La salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas en Bogotá. *Acta Colombiana de psicología: Psicología Clínica*. N.º 7.
- Hewitt, N., Molina, J., Borja, C., Gómez, A., León, M. & Murcia, A. (2001). Variables de la práctica clínica relacionadas con la salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas en Bogotá. Proyecto docente. Universidad Católica de Colombia.
- Kumar, V. & Weil, P. (1998). The truth about burnout how organizations cause personal stress y what to do about it *Personel Psychology Durham* Vol. 51, p. 542-545.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognoscitivos*. Barcelona: editorial Martínez Roca.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job Burnout, *Annual Reviews Psychology* Vol. 52, p. 397- 422.
- Moreno & Peñacoba (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. En: M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud* (p. 739-750) Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Simón, M. (1993). *Psicología de la Salud: aplicaciones clínicas y estrategias de intervención* Madrid: editorial Pirámide S. A.
- Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (SAMES) (2001). Una aproximación al Burnout: estudio comparativo del caso particular de los Asistentes Sociales del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, con asiento en las ciudades de Mar del Plata y Bahía Blanca. *Newsletter "Estrés y Salud"* - Año II Vol. VI [en línea] www.sames.org.ar

Visser, M., Smets, E., Oort, F. & Hares, H. (2003). Stress, satisfaction and burnout among dutch medical specialist Canadian Medical Association Journal Ottawa Vol. 158, p. 271.

Webmaster, C. (1999). Estrés en trabajadores de la Salud. <http://www.cepis.org.peleswww/fultex/repind6/ps/ps.html>

Zaldúa, G. (2000). Estudio del Síndrome del Burnout en hospitales públicos [en línea] www.psi.uba.ar