

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2004

Terapia ocupacional y síndrome de Burn Out

Degue, Lorena Esther

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/801>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

"TERAPIA OCUPACIONAL Y SÍNDROME DE BURN OUT"

AUTORAS:

DEGUE, LORENA ESTHER

THOMAS, MARÍA GUADALUPE



TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA PARA
OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

MAYO 2004

MAR DEL PLATA - ARGENTINA

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	3253
Vol	73
Universidad Nacional de Mar del Plata	

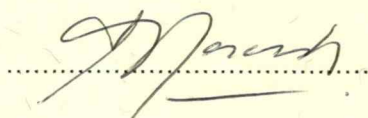
FIRMAS

Dirección

Emma Inés García Cein.

Lic. En Terapia Ocupacional.

Docente UNMdP.



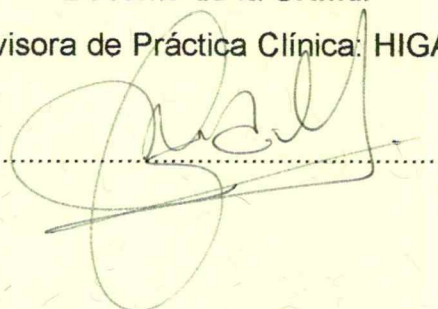
Asesoramiento Metodológico

Norma Susana Gordillo.

Lic. En Terapia Ocupacional.

Docente de la UNMdP

Supervisora de Práctica Clínica: HIGA, MdP.

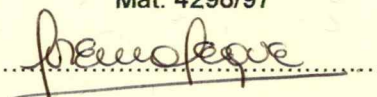


Autoras

Degue, Lorena Esther.

DNI:26.261.287

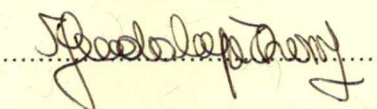
Mat. 4298/97



Thomas, María Guadalupe

DNI:26.735.487

Mat. 4192/97



Muchas veces creemos en el destino.

Rezamos.

Esperamos que las cosas pasen.

Y nos olvidamos de lo más importante:

creer en nosotros mismos.

Nos conformamos en vez de arriesgamos

sin pensar que cada día que pasa, nunca volverá.

Nada está escrito

nada está hecho

nada es imposible,

todo depende de nuestra voluntad,

de esa fuerza que nos sale de adentro

de decir "Si, puedo"

a cada desafío. Tenemos el poder,

cuando estamos decididos;

cuando estamos convencidos,

cuando de verdad queremos algo.

No hay obstáculo capaz de interponerse.

Si queremos, podemos llegar más lejos,

si queremos, podemos llegar más alto,

Si queremos, podemos lograr lo que sea,

Solo hay que proponérselo.

Dedicatorias

A mis padres, Susana y Orlando, quienes con su confianza y amor incondicional me permitieron hacer este sueño realidad.

A mis hermanos Sebastián, Mauricio y Maxi, por crecer a mi lado.

A mi sobrino Nico.

*A mis amigos, por alentarme y apoyarme en mis triunfos,
y más aún en mis fracasos.*

*A mi amiga y compañera de tesis
por compartir conmigo esta etapa tan importante.*

*A mis compañeros, y a todas las personas que estuvieron
a mi lado durante este tiempo.*

Lorena

*A mis papás, por el apoyo y aliento constante e incondicional
que con amor siempre me supieron brindar.*

A mi novio, por contenerme y acompañarme a finalizar este largo camino.

A mi familia y amigos, por estar siempre a mi lado.

A mi amiga y compañera de tesis porque juntas hicimos este sueño realidad.

Guadalupe

Deseamos expresar nuestro reconocimiento a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta investigación.

A nuestra directora de tesis, Emma García Cein por guiarnos y acompañarnos durante este proceso.

A Norma Gordillo, quien desinteresadamente aportó desde lo profesional todo su conocimiento y orientación.

A las T.O. y Lic. en T.O. entrevistadas, que permitieron que esta investigación fuera posible.

A Mariela Nabergoi, por brindarnos su apoyo desinteresadamente.

Agradecemos a Ana Auzmendis y Ana Panebianco por alentarnos a seguir adelante.

A Mauricio, Mariano, Luciana, Soledad y Sebastián, y a todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron en esta investigación.

INDICE TEMÁTICO

Dirección y asesoramiento	2
Dedicatorias	4
Reconocimientos	5
Introducción	8
Referencias bibliográficas	12
Bibliografía	13
Tema, Problema y Objetivos	14
<u>Sección I: Marco Teórico</u>	16
<u>Capítulo I:</u> Estado actual de la Cuestión	17
Referencias Bibliográficas	30
Bibliografía	32
<u>Capítulo II:</u> Salud y Trabajo	35
II a. Concepciones de Salud	35
II b. Trabajo y Calidad de Vida	37
II c. Estrés Laboral	39
Referencias Bibliográficas	45
Bibliografía	46
<u>Capítulo III:</u> Síndrome de Burn out	48
Referencias Bibliográficas	58
Bibliografía	59
<u>Capítulo IV:</u> Aspectos Generales de la Terapia Ocupacional	61
Referencias Bibliográficas	70
Bibliografía	71
<u>Capítulo V:</u> Aspectos Metodológicos	73
V.a. Tema	74
V.b. Formulación del Problema	74

V.c. Formulación de Objetivos de Investigación	74
V.d. Definición Conceptual de la Variable de Estudio ..	75
V.e. Dimesionamiento de la Variable de Estudio	77
Sección II: Diseño Metodológico	78
Sección III:	
Resultados	85
Descripción de la muestra.....	86
Análisis e interpretación de los datos	95
Consideraciones acerca del Maslach Burnout Inventory	114
Discusión	116
Referencias Bibliográficas	118
Conclusión y propuestas	119
Bibliografía General	124
Anexo	132

INTRODUCCIÓN

El país está atravesando en las últimas décadas una profunda crisis social, política y económica, en donde los sistemas de salud han sufrido un gran deterioro y sus trabajadores, además de llevar a cabo las tareas tradicionales se enfrentan a presiones económicas y a la situación estresante de trabajar en contacto directo con personas que hacen frente a situaciones de dolor, angustia, incertidumbre, enfermedad y muerte.

El profesional de la salud debe responder a las demandas de sus pacientes, quienes lo consideran como alguien a quien nada le resulta imposible, ya que depositan en él expectativas de satisfacción inmediata de sus necesidades.

Según una publicación de la O.I.T. en el año 1998, los trabajadores del sector de salud más expuestos a situaciones de estrés y de violencia de parte de los pacientes son el personal de atención de urgencias, de hospitales psiquiátricos, de hogares y servicios de cuidados de ancianos, el personal de los centros de rehabilitación para toxicómanos y de servicios comunitarios, entre otros. (1)

El Terapeuta Ocupacional es también un profesional que se desempeña en los servicios mencionados, proporcionando atención a individuos cuyas capacidades para enfrentarse con tareas de la vida se encuentran amenazadas o deterioradas en algunas de las áreas sensorio motoras, cognitivas, psicológicas o sociales.

Todas las situaciones en las que está inmerso el Terapeuta Ocupacional en sus áreas de desempeño lo exponen a una mayor vulnerabilidad en su salud, por esto, como agentes de salud, deben tomar conciencia que están expuestos a una gran

variedad de riesgos profesionales.

Por lo mencionado anteriormente, se propone indagar acerca de la prevalencia del Síndrome de Burn out en los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional de la ciudad de Mar del Plata.

Maslach y Jackson definen al Síndrome de Burn out como "... una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado"¹

Como plantea Peiró, el Burn out puede ser entendido como una experiencia resultante de la combinación de estresores originados en el entorno social, en el entorno laboral y en el propio sujeto. Variables de carácter demográfico (por ejemplo, edad, sexo, estado civil, número de hijos, etc.), el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral, y características de personalidad, entre otras, han sido estudiados como antecedentes o facilitadores del Síndrome. (2)

En general, los estresores laborales y las características personales interactúan para desencadenar el Síndrome. Sin embargo, identificar los factores desencadenantes y predisponentes es una tarea compleja, ya que cualquier situación crónica del entorno laboral que resulte perturbadora puede ser un estresor y por lo tanto un desencadenante del Síndrome. También se pueden identificar características personales que hacen más vulnerables a las personas ante estos

¹ MASLACH, C.- JACKSON, S. "Burn-out in health professions", citado en Zaldúa y otros.2000. "El Burn out: la salud de los trabajadores de la salud". Investigaciones en Psicología, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología. UBA. Vol. 5 N° 1. Pág. 157.

elementos.

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burn out está unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral debido a la mayor frecuencia e intensidad con que se da en nuestra sociedad.

Considerando que la repercusión de este Síndrome se da prioritariamente en profesionales que prestan una función asistencial o social debemos tener en cuenta que el deterioro de su calidad de vida laboral repercute sobre la sociedad en general.

El objetivo de la presente investigación será determinar la prevalencia del Síndrome de Burn out en dicha población a los fines de difundir, en función de los resultados que se obtengan, las características y sintomatología del mismo para poder implementar acciones preventivas, teniendo en cuenta que para trabajar en pos de la salud es necesario primero reconocer el bienestar físico, mental y social de cada uno como agente de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONDICIONES DE EMPLEO Y DE TRABAJO EN EL MARCO DE LAS REFORMAS DEL SECTOR DE SALUD. Organización Internacional del Trabajo. Programa de actividades sectoriales. Ginebra. 1998

2. PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo". Vol. 1: la actividad laboral en su contexto. ED. Síntesis Psicológica. España. 1997.

BIBLIOGRAFÍA

☞ ARAQUISTAIN, L. y otros. Malestar en las instituciones: Síndrome. Revista Salud para todos. Año 9 Nº 91. Pág. 2-4. 2001.

☞ CONDICIONES DE EMPLEO Y DE TRABAJO EN EL MARCO DE LAS REFORMAS DEL SECTOR DE SALUD. Organización Internacional del Trabajo. Programa de actividades sectoriales. Ginebra. 1998

☞ PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo. Vol. 1: la actividad laboral en su contexto. ED. Síntesis Psicológica. España. 1997

☞ PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo. Vol. 2: Aspectos psicosociales del trabajo. ED. Síntesis Psicológica. España. 1997.

☞ RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Estrés Laboral - El cuidado de nuestra salud - Resiliencia y Síndrome de Burn out". Facultad de Psicología. U.N.M.dP. 2003.

☞ RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Mecanismos de Afrontamiento Psicológico y Estrés laboral en el personal de Salud". Facultad de Psicología. UNMdP. 2001.

☞ ZALDÚA, Graciela y otros. "El Burn out. La Salud de los Trabajadores de la Salud". Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A. Año 5 Nº1. Páginas 151-169. 2000.

TEMA

Prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología de la ciudad de Mar del Plata en el año 2004.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología de la ciudad de Mar del Plata en el año 2004?

FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

✓ Conocer la prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología de la ciudad de

Mar del Plata en el año 2004.

Objetivos Específicos

✓ Identificar la presencia de percepciones, pensamientos, conductas y síntomas descritos en el Síndrome de Burn out, en los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata.

✓ Determinar cuál de las subescalas que conforman al Síndrome de Burn out se encuentra más afectada entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata.

✓ Detectar dentro de las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatria y Gerontología, aquella en la que existe mayor prevalencia del Síndrome de Burn out.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

A partir del rastreo bibliográfico realizado en la base de datos "medline", se detectó que el Síndrome de Burn out ha sido objeto de numerosas investigaciones en profesionales de la salud; Médicos, Enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, Terapistas Ocupacionales, Terapistas Físicos, Asistentes Sociales, entre otros.

Se detallan en un principio las investigaciones realizadas en diversos profesionales de la salud en el ámbito nacional e internacional y a continuación específicamente lo que respecta al área de Terapia Ocupacional.

En España en el año 1999, un grupo de investigación dirigido por Da Silva, Sobral, De Matos entre otros, realizó un estudio con el fin de detectar la presencia del Síndrome de Burn out, su relación con el estado general de salud y con los factores sociodemográficos y laborales en el personal sanitario del hospital general. Para llevar a cabo el estudio establecieron tres categorías de profesionales a) Médicos, b) Enfermeros y técnicos de nivel similar c) Auxiliares de enfermería. La población estudiada estaba compuesta por 102 médicos, 168 enfermeros y técnicos de nivel similar y 93 auxiliares de enfermería. Los resultados demostraron la presencia de un grado medio de Burn out en la población estudiada, sin tener esto relación con la categoría profesional ni con los factores sociodemográficos. Sin embargo se encontró relación con otros factores tales como: el estado general de salud, antigüedad laboral, horas de descanso en el trabajo, adicción al tabaco, uso de analgésicos o

tranquilizantes. (1)

En el mismo año en Valencia, De las Cuevas Castresana y otros realizaron una investigación con el propósito de conocer la situación del Síndrome de Burn out en Médicos Psiquiatras. La misma intenta dilucidar si las variables sociodemográficas y laborales tienen alguna influencia en la aparición del Síndrome. Los resultados de la tres subescalas incluidas en el inventario de Maslach y Jackson son relacionados con las variables sociodemográficas y laborales estudiadas. El análisis de los resultados demuestra que solamente la variable sexo puede influir en la probabilidad de obtener altos valores en la subescala despersonalización. (2)

En el año 1999 en Italia, un equipo de investigación dirigido por Pelosi y Caironi entre otros, realizó un estudio comparativo con el fin de detectar la presencia de estrés y determinar de que manera influye el área de desempeño de la profesión en la posibilidad de desarrollar Burn out en dos grupos de enfermeras. Para llevar a cabo la investigación seleccionaron un grupo de 463 enfermeras que se desempeñaban en el área de Terapia Intensiva y otro de 216 enfermeras que se desempeñaban en Cuidados Generales de diferentes hospitales de Italia. Los resultados demostraron que aquellas enfermeras que trabajan en el área de Cuidados Generales tienen una mayor tendencia a desarrollar Burn out que aquellas que se desempeñan en el área de Terapia Intensiva. (3)

En la ciudad de Madrid en el año 2000, Caballero Martín, Bermejo Fernández y otros llevaron a cabo una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia del Síndrome de Burn out en médicos, enfermeras y auxiliares clínicos pertenecientes a

los 22 grupos de atención primaria que componen el área 6 de Madrid, así como su distribución según diferentes variables sociodemográficas y laborales. En dicha investigación se detectaron considerables niveles de Burn out, preocupantemente elevados entre los profesionales, destacándose una mayor afectación entre el personal pediátrico en cuanto a logros personales. Se observó también escasa relación del Síndrome con las variables de tipo social. (4)

En el mismo año, en la ciudad de Barcelona, los investigadores Cebria, Segura y otros pertenecientes al "Grupo Comunicación y Salud" de la Facultad de Psicología de Barcelona, realizaron un estudio con el propósito de investigar los rasgos de personalidad que podrían asociarse con puntuaciones altas en las escalas de Burn out. Fueron encuestados un total de 528 médicos pertenecientes a la ciudad de Barcelona y a las comarcas del norte de la provincia. Los investigadores concluyeron en que ciertos rasgos de personalidad, como la baja estabilidad emocional, la tensión y la ansiedad, se asocian significativamente a puntuaciones altas de Burn out. (5)

En el año 2000, un estudio realizado por Bakker, A. - Killmer, C. y otros, en Alemania, con una muestra de 204 enfermeras comprobó la hipótesis que un desfasaje entre la excesiva demanda de trabajo y el bajo reconocimiento obtenido está asociado al Síndrome de Burn out. Se reportó, entre las enfermeras que presentaban este desfasaje mayores niveles en dos de los tres ítems evaluados (fatiga emocional y despersonalización) que en aquellas enfermeras que no presentaban este desfasaje. (6)

En la ciudad de Buenos Aires, se cuenta con un grupo de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) que conforma un proyecto titulado: " Estudio del Síndrome de Burn out en Hospitales Públicos", en el período 1998-2000, dirigido por la profesora Graciela Zaldúa, aprobado y subsidiado por la Secretaria de Ciencia y Técnica de la UBA (UBACyT).

En el marco de este proyecto se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la incidencia del Síndrome de Burn out en personal asistencial de hospitales públicos. Se trabajó con una muestra de 277 profesionales de dos hospitales (polivalentes y monovalentes) de la ciudad autónoma de Buenos Aires y 80 profesionales de un hospital (polivalente) de la ciudad de Rosario. Los servicios indagados en hospitales polivalentes han sido: Clínica Médica, Pediatría, Neonatología, Terapia Intensiva, Obstetricia, Infectología, Farmacia y Guardias. En hospitales monovalentes los servicios indagados fueron: Guardia, Terapia Ocupacional, Crónicos y terapia a corto plazo. El inventario de Burn out permitió relevar una marcada afectación en las categorías de cansancio emocional y despersonalización. Los factores asociados al Síndrome de Burn out fueron: la sobrecarga horaria, la excesiva demanda, las situaciones de desprotección social y maltrato de usuarios, el riesgo jurídico de mala praxis y el déficit remuneratorio. Comparando los servicios de guardia de los hospitales investigados comprobaron que los médicos de la guardia del Hospital Polivalente de la ciudad autónoma de Buenos Aires presentan los indicadores más elevados de estrés asistencial. (7)

En el primer Congreso Argentino de Medicina del Estrés realizado en Buenos Aires en el año 2001, se presentó una investigación realizada por los Licenciados en

Servicio Social Rúbens Mendez y Marina Labrocca, en la cual pretendían conocer la incidencia que tiene el Síndrome de Burn out en los Asistentes Sociales que desempeñan sus funciones en el Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, con asiento en la ciudad de Mar del Plata y en la ciudad de Bahía Blanca. Los resultados de la investigación demostraron que los Asistentes Sociales del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires que formaron parte de la investigación no constituyen un grupo de profesionales que encuadren dentro del Síndrome de estrés estudiado, aunque se encuentran en el umbral de inicio del mismo, experimentando un mediano cansancio emocional que, de prolongarse en el tiempo y agudizarse podrá llevar a la despersonalización, ya que el desarrollo de la misma aparece como respuesta a la experiencia del agotamiento o cansancio emocional. (8)

En España en el año 2001, un grupo de investigación dirigido por Lopez Herce Cid, J., Carrillo Alvarez, A. y otros realizó un estudio con el propósito de conocer la situación del Burn out en médicos pediatras que se desempeñan en el área de Terapia Intensiva. El grupo estudiado estaba compuesto por 68 pediatras del sector de Terapia Intensiva de la Asociación española de Pediatría. Se encontraron altos niveles de Burn out entre estos profesionales con un grado mayor de importancia en el área de reducción de logros personales. El 55.9 % de los encuestados atribuyó su insatisfacción laboral al conflicto con los directivos y el 58.8% planeaba dejar su trabajo en un futuro. (9)

En el mismo año, en Alemania, Bohle, Baumgartel, Gotz y otros realizaron una investigación con el fin de detectar la presencia del Síndrome de Burn out entre

médicos urólogos. Los investigadores pusieron especial énfasis en diferencias de edad, idoneidad y práctica pública o privada de los profesionales. El grupo estudiado estaba compuesto por 128 médicos urólogos registrados en el distrito de Schleswig- Holstein a los cuales se les administró el Maslach Burn out Inventory junto a un cuestionario sociodemográfico. Respondieron al cuestionario 75 médicos. Los resultados demostraron altos niveles de Burn out en las escalas de cansancio emocional y despersonalización en aquellos médicos que se desempeñaban en hospitales públicos, en médicos residentes y en médicos menores de 45 años. En cambio, en aquellos médicos especializados que trabajan en área privada, y eran mayores de 45 años los valores encontrados fueron normales. Concluyeron así, que aquellos médicos jóvenes que trabajan en hospitales públicos presentan mayor riesgo de contraer Burn out que los médicos mayores de 45 años y que se desempeñan en el ámbito privado. (10)

En nuestra ciudad existe un grupo de investigación en Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Mar del Plata dirigido por la Licenciada en Psicología Carmen Rodríguez Salgado. Este grupo viene desarrollando tareas de docencia e investigación en el Hospital Interzonal General de Agudos de la mencionada ciudad. El mismo arribó al estudio del Síndrome de Burn out.

En el año 2001 presentó el proyecto de investigación: "Mecanismo de afrontamiento psicológico y estrés laboral en el personal de salud".

Para llevar a cabo dicha investigación utilizaron una muestra compuesta por un total de 188 agentes de salud conformado por médicos, médicos concurrentes, residentes y enfermeros de diferentes servicios del Hospital Interzonal General de

Agudos de la ciudad de Mar del Plata. El equipo de investigación se planteó como objetivo determinar los mecanismos y estrategias de afrontamiento psicológico que utilizan médicos y enfermeros e identificar los estresores laborales teniendo en cuenta aquellos derivados de las relaciones interpersonales en el trabajo, los estresores derivados del momento de desarrollo de la carrera profesional y los estresores derivados por los cambios en el contexto organizacional. El equipo de investigación consideró pertinente tener en cuenta las siguientes variables: sexo, antigüedad en el cargo, situación laboral, función actual, servicio, turno de trabajo. Los resultados de la investigación demostraron que aquellos profesionales cuya función implica una mayor responsabilidad en el cargo como aquellos que se encuentran en situaciones laborales inestables (residentes, concurrentes, etc.) tienden a desarrollar un mayor nivel de estrés ocupacional. La mayor edad del profesional y la antigüedad en el cargo son también factores que intervienen en la presencia de altos niveles de estrés profesional. Los profesionales de los servicios de Ortopedia y Traumatología, Salud Mental y Clínica Quirúrgica presentaron mayor nivel de estrés ocupacional. Los que presentaron menor nivel de estrés son los profesionales de Clínica Médica. Las guardias son también un factor influyente en el desarrollo del Burn out. El mayor nivel de estrés ocupacional se encontró en enfermeros y residentes. (11)

En Chile en el año 2002, Javier Barría Muñoz realizó una investigación sobre el Síndrome de Burn out en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. El objetivo del estudio fue describir y establecer si existe relación entre las características sociodemográficas y laborales con el

Síndrome de Burn out en los Asistentes Sociales. Se encuestó a un total de 65 Asistentes Sociales pertenecientes a las 20 instituciones del Servicio Nacional de Menores de la región Metropolitana. A partir de los resultados obtenidos, se estableció un perfil del Asistente Social que desarrolla el Síndrome de Burn out, y se propusieron medidas institucionales. (12)

En la ciudad de Buenos Aires, en el año 2003, Basoni, Goldstein y otros realizaron un estudio transversal, retrospectivo y multicéntrico con el objetivo de obtener una perspectiva individual de los profesionales con riesgo de padecer estrés laboral, basado en la percepción del entorno, en variables demográficas psicosociales y en la actitud médica en la asistencia de urgencia hospitalaria, consulta y actividad privada de los mismos. La población estuvo compuesta por 42 médicos clínicos y 42 médicos psiquiatras del Hospital Moyano de la ciudad de Buenos Aires. Los investigadores concluyeron que el 30% del total de los médicos presentó un trastorno del estado de ánimo, el 70% presentó agotamiento emocional. El 25% de los psiquiatras refirió ansiedad respecto al trabajo que realizan, este sentimiento se encontró en un 10% de los médicos clínicos. Los médicos psiquiatras presentaron mayor proporción de trastorno del estado de ánimo. Los psiquiatras de guardia obtuvieron mayor porcentaje de niveles altos de logros personales que los de consultorio. El 20 % de los médicos psiquiatras no se sienten eficaces ni competentes. A partir de los resultados obtenidos concluyeron que la ansiedad percibida en el ambiente laboral influye en las dimensiones del Burn out, predisponiendo a la aparición del trastorno del estado de ánimo. Esto repercute de manera concreta en la percepción de la calidad de vida. Concluyeron además que el

apoyo social e interpersonal actúa como dimensión satélite del eje de estrés laboral, probablemente regulando la aparición, mantenimiento e intensidad del mismo. (13)

En la actualidad el grupo de investigación en Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Mar del Plata dirigido por la Licenciada en Psicología Carmen Rodríguez Salgado continua trabajando en el proyecto iniciado en el año 2001 "Mecanismos de afrontamiento psicológico y estrés laboral en el personal de salud". En esta oportunidad pretenden determinar la existencia de características diferenciales entre condiciones de prestación pública y privada, diseñar una propuesta de intervención sobre las condiciones estresoras (externas e internas) y las posibilidades de afrontamiento psicológicos. (14)

La importancia del Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional, comienza a partir del año 1982 debido a que la Asociación Americana de Terapia Ocupacional incluyó un taller de prevención de Burn out en su conferencia anual, motivando esto a investigaciones posteriores en la profesión. (15)

El rastreo bibliográfico realizado nos permitió detectar las siguientes investigaciones en el área de Terapia Ocupacional relacionadas con nuestra temática de investigación.

En el año 1992, en Canadá, Brown, G. T y Pranger, T. realizaron una investigación para determinar la existencia de niveles significativos de Burn out y su relación con los factores ambientales laborales y las características demográficas existentes entre diferentes grupos de Terapistas Ocupacionales que se desempeñan

en el área de psiquiatría. Los datos fueron obtenidos mediante encuestas enviadas por correo a 89 Terapistas Ocupacionales que respondieron completamente The Work Environment Scale y un cuestionario demográfico. Los resultados indicaron como factores incidentes en la existencia de Burn out: el compromiso laboral, el trabajo con pacientes esquizofrénicos, la presión laboral, la edad, el nivel de impuestos, la antigüedad de trabajo en el área y el tiempo semanal dedicado a los cursos de perfeccionamiento.

Este grupo de investigación, en el mismo año, estudió la existencia de Burn out en un grupo de Terapistas Ocupacionales que trabajan en Salud Mental. El estudio fue realizado por medio de cuestionarios de tipo descriptivos. De un total de 132 profesionales respondieron 92. Los instrumentos utilizados fueron: The Maslach Burn out Inventory, The Work Environment Scale y un breve cuestionario demográfico. Los resultados indicaron que existe Burn out en niveles significativos, especialmente con relación a la frecuencia de sentimientos de agotamiento emocional y de baja realización personal. Los encuestados perciben su ambiente laboral de forma positiva pero se encontraron ciertos factores negativos: sentimientos de frustración con respecto al manejo de su departamento y con la parte administrativa del mismo. (16)

En el año 1997, la Terapeuta Ocupacional Liliana Sbriller comenzó desde la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO) una investigación sobre el Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional, quedando ésta inconclusa en sus etapas preliminares por la escasa respuesta de los profesionales encuestados y el

cambio de comité científico de la AATO. (15)

En este mismo año, en Brasil, la Terapeuta Ocupacional Magalhaes, L. realizó una investigación acerca de los riesgos asociados al desempeño del rol del Terapeuta Ocupacional, teniendo en cuenta las cargas físicas, cognitivas, emocionales y las expectativas sociales sobre el hacer del Terapeuta Ocupacional. Dentro de las cargas físicas, se encuentran los riesgos biológicos: como la exposición a microorganismos patógenos y a enfermedades transmisibles. También halló problemas de columna y lesiones por esfuerzo debido a la frecuencia de la realización de movilizaciones y traslados de pacientes. Como cargas cognitivas observó la exigencia proveniente de la necesidad de formación constante debido a las frecuentes modificaciones teóricas y los fluctuantes y diversificados modelos teóricos, sumado a la demanda de prontas respuestas. Los trastornos más frecuentes encontrados a través de esta investigación fueron: trastornos del sueño, posturales, digestivos y cardiocirculatorios, presión emocional, traumatismos por agresión del paciente, fatiga física general, tabaquismo acentuado, alteraciones del peso, disfunciones hormonales, sensación de sentirse exhaustos, sentir que se trabaja demasiado, sentirse usados, etc. (17)

En el año 2000, con el objetivo de realizar su Tesis de Grado a fin de obtener la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Mar del Plata, Rosana Biondini, Valeria Bralo y Ofelia Xifra, realizaron una investigación en la ciudad de Buenos Aires, en la cual pretendían explorar y describir los efectos del abordaje terapéutico sobre la salud de las Terapistas Ocupacionales y las

Licenciadas en Terapia Ocupacional que ejercen su práctica profesional con pacientes psicóticos. Las investigadoras entrevistaron a Terapistas Ocupacionales que ejercían su labor en ámbitos públicos o privados, y concluyeron que en todas las entrevistadas se registran efectos sobre la salud que se manifiestan en el cuerpo, en el psiquismo y en el desempeño profesional. Esto lo atribuyeron a que más allá del ámbito en el cual trabajan, las ansiedades que despierta la psicosis se movilizan indistintamente en ambos casos. (18)

En Buenos Aires, en el año 2002, la Licenciada en Terapia Ocupacional Mariela Nabergoi en el marco del proyecto de investigación UBACyT 2001 "Caracterización del perfil ocupacional de los trabajadores de la salud de hospitales públicos", realizó un trabajo denominado "Reflexiones sobre el Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional" presentando los resultados de la primera etapa de la investigación desde la perspectiva de Terapia Ocupacional. En el mismo se presenta la realización de un rastreo de información a nivel internacional que implicó el envío de correos electrónicos a 64 representantes de Terapia Ocupacional de diferentes países ante la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). De dicho rastreo se obtuvo información de 11 países de los cuales 9 no tenían conocimiento de investigaciones sobre el Síndrome de Burn out y 2 de ellos, Brasil y Estados Unidos, reportaron tener conocimiento sobre el tema.(15)

En el año 2003, en la misma ciudad, nuevamente la Licenciada Mariela Nabergoi junto a la Licenciada en Terapia Ocupacional Alejandra Corbo, realizaron un trabajo en el cual presentaron consideraciones sobre el proceso del Síndrome de

Burn out en Terapia Ocupacional. El objetivo del trabajo fue promover la reflexión de los Terapistas Ocupacionales sobre las condiciones de producción de sus prácticas y el modo en que estas afectan su salud, y propiciar la identificación e implementación de estrategias salutíferas individuales y colectivas en los diferentes ámbitos del trabajo. (19)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Página Web. www.medline.com Artículo: A study of the Burn out Síndrome in medical personnel of a general hospital. DA SILVA y otros. 1999.
2. Página Web. www.medline.com Artículo: El desgaste profesional del psiquiatra: resultado de una encuesta entre profesionales. DE LAS CUEVAS CASTRESANA y otros. 1999.
3. Página Web. www.medline.com Artículo: Anxiety and stress in the nursing staff. A comparative study between intensive care and general wards. PELOSI - CAIRONI y otros. 1999.
4. Página Web. www.medline.com Artículo: Prevalencia y factores asociados al Burn out en un área de salud. CABALLERO MARTIN, M. y otros. 2001.
5. CEBRIÁ, J - SEGURA, J. y otros. Rasgo de personalidad y Burn out en médicos de familia. Revista Atención Primaria. Vol. 27 N° 7. Páginas 39-52. 2001.
6. Página Web. www.medline.com Artículo: Effort-reward imbalance and Burn out among nurses. BAKKER-KILLMER y otros. 2000.
7. ZALDÚA, Graciela y otros. "El Burn out. La Salud de los Trabajadores de la Salud". Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A. Año 5 N°1. Páginas 151-169. 2000.
8. Página Web. www.sames.org.ar Artículo: Una aproximación al Burn out: 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. MENDEZ, R.- LABROCCA, M. 2001.
9. Página Web. www.medline.com Artículo: Situación de Burn out de los pediatras intensivistas españoles. LOPEZ HERCE CID, J. - CARRILLO ALVAREZ, A. y otros. 2001.
10. Página Web. www.medline.com Artículo: Burn out of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: A comparison of hospital and private practice urologists. BOHLE, A. y otros. 2001.

11. RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Mecanismos de Afrontamiento Psicológico y Estrés laboral en el personal de Salud". Facultad de Psicología. U.N.M.d P. 2001.
12. Página Web. www.psiquiatria.com Artículo: Síndrome de Burn out en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. BARRIA MUÑOZ, Javier. 2002.
13. GOLDSTEIN, Demián y otros. "Evaluación del estrés laboral en la población médica". Material del XX Congreso Argentino de Psiquiatría de APSA. Mar del Plata. Abril 2004.
14. Grupo de Investigación en Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Mar del Plata dirigido por la Lic. Carmen Rodríguez Salgado. Mar del Plata. 2004.
15. NABERGOI, Mariela. "Reflexiones sobre el Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional". Secretaria de Investigaciones. X Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2002.
16. BROWN, G. T. y PRANGER, T. "Predictors of Burn out for Psychiatric Occupation Therapy Personnel". Revista The Canadian Association of Occupation Therapists. Vol. 59. Toronto, Ontario. Diciembre 1992.
17. SBRILLER Lilibian. "Introducción a Terapia Ocupacional: Marcos Conceptuales". Editorial Catálogos. Buenos Aires. Argentina. 1997.
18. BIONDINI, Roxana - BRALO, Valeria - XIFRA, Ofelia. "La salud de los Terapeutas Ocupacionales que trabajan con pacientes psicóticos". Mar del Plata. Tesis de Grado en Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.dP. 2000.
19. NABERGOI, Mariela- CORBO, Alejandra. "El Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional". Instituto de Investigaciones Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2003.

BIBLIOGRAFÍA

📖 BIONDINI, Roxana - BRALO, Valeria - XIFRA, Ofelia. "La salud de los Terapistas Ocupacionales que trabajan con pacientes psicóticos". Mar del Plata. Tesis de Grado en Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.dP. 2000.

📖 CABALLERO MARTÍN, M. Prevalencia y factores asociados al Burn out en un área de salud. Revista Atención Primaria. Vol. 27 N° 5. Páginas 53-59. 2001.

📖 CEBRIÁ, J - SEGURA, J. y otros. Rasgo de personalidad y Burn out en médicos de familia. Revista Atención Primaria. Vol. 27 N° 7. Páginas 39-52. 2001.

📖 GOLDSTEIN, Demián y otros. "Evaluación del estrés laboral en la población médica". Material del XX Congreso Argentino de Psiquiatría de APSA. Mar del Plata. Abril 2004.

📖 Material del Primer Congreso Marplatense de Psicología. "La Psicología Hoy" Actualizaciones en las prácticas e investigación. Mar del plata. Facultad de Psicología. U.N.M.dP. Marzo 2003.

📖 NABERGOI, Mariela- CORBO, Alejandra. "El Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional". Instituto de Investigaciones Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2003.

📖 NABERGOI, Mariela. "Reflexiones sobre el Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional". Secretaria de Investigaciones. X Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2002.

📖 Página Web. www.sames.org.ar Artículo: Síndrome de Agotamiento Profesional (Burn out) en médicos de la ciudad de Buenos Aires. CASADEI, A. y otros. 2000.

📖 Página Web. www.sames.org.ar Artículo: Una aproximación al Burn out: 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. MENDEZ, R.- LABROCCA, M. 2001

📖 Página Web www.msc.es Artículo: Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burn out en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública. ATANCE MARTINES, J. 1997.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: A study of the Burn out Syndrome in medical personnel of a general hospital. DA SILVA y otros. 1999.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: El desgaste profesional del psiquiatra: resultado de una encuesta entre profesionales. DE LAS CUEVAS CASTRESANA y otros. 1999.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Anxiety and stress in the nursing staff. A comparative study between intensive care and general wards. PELOSI - CAIRONI y otros. 1999.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Prevalencia y factores asociados al Burn out en un área de salud. CABALLERO MARTIN, M. y otros. 2001.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Effort-reward imbalance and Burn out among nurses. BAKKER-KILLMER y otros. 2000.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Situación de Burn out de los pediatras intensivistas españoles. LOPEZ HERCE CID, J.- CARRILLO ALVAREZ, A. y otros. 2001.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Burn out of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: A comparison of hospital and private practice urologists. BOHLE, A. y otros. 2001.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Burn out of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: A comparison of hospital and private practice urologists. BOHLE, A. y otros. 2001.

📖 Página Web. www.psiquiatria.com Artículo: El Síndrome de Burn out en enfermeras de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo. DÍAZ VILLENA, N. 2002.

📖 Página Web. www.psiquiatria.com Artículo: Síndrome de Burn out en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. BARRIA MUÑOZ, Javier. 2002.

📖 RAMOS, F. y otros. Desgaste profesional (Burn out) en los trabajadores del Hospital de León: resultados preliminares (influencia de los factores demográficos y laborales) Revista MAPFRE Medicina. Vol. 9 N° 4. Pág. 13-21. 1998.

📖 RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Mecanismos de Afrontamiento Psicológico y Estrés laboral en el personal de Salud". Facultad de Psicología. U.N.M.dP. 2001.

📖 SBRILLER Liliana." Introducción a Terapia Ocupacional: Marcos Conceptuales". Editorial Catálogos. Buenos Aires. Argentina. 1997.

📖 ZALDÚA, Graciela y otros. "El Burn out. La Salud de los Trabajadores de la Salud". Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A. Año 5 N°1. Páginas 151-169. 2000.

📖 ZALDÚA, Graciela y otros. "El Síndrome de Burn out en Hospitales Públicos" Revista Médica del Hospital J.M.Ramos Mejía. Vol. 7 N° 1. Páginas 13-17. 2000.

📖 ZALDÚA, Graciela y otros. "El Burn out. La Salud de los Trabajadores de la Salud". Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Vol.19 N°4. Páginas 167-172. 2000.

CAPÍTULO II

SALUD Y TRABAJO

II. A. CONCEPCIONES DE SALUD

En un contexto de recesión económica y de ajuste estructural, acompañado de una baja del gasto público que se dedica a la salud, la misma se ve terriblemente afectada tanto en quienes reciben los servicios de salud, como en quienes lo brindan.

Debido a la temática de este trabajo, se cree necesario referirse y definir el concepto de salud.

A través de los años se ha ido ampliando y modificando el concepto de salud y de enfermedad. La salud comenzó definiéndose como la ausencia de enfermedad, en forma negativa. Actualmente se la define positivamente y se considera que está íntimamente relacionada con lo social y lo ambiental.

La OMS define a la salud como... "El completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades"²

Sin embargo esta descripción ha sido considerada muchas veces inalcanzable e inaplicable para la mayoría de las personas.

En el contexto de la Promoción de la Salud, la salud es considerada como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder en forma positiva a

² Declaración del ALMA ATA. "Revista de salud mundial." Artículo 6. Agosto-septiembre. 1998.

los retos del ambiente.

Desde esta perspectiva se hace hincapié en los recursos y habilidades personales, y en la existencia de un ambiente que promueva y ofrezca posibilidades para realizar elecciones saludables tendientes a favorecer la salud en el entorno económico, social y físico. (1)

Botero Aguliar en la Revista Salud Ocupacional plantea que el bienestar físico, mental y social humano, se obtiene como consecuencia de la concepción multifactorial entre una sociedad adecuadamente constituida y preparada, una economía bien sustentada como base de desarrollo de la sociedad y un medio ambiente que garantice satisfacción para todos. (2)

Se considera a la salud como el mejor equilibrio que una persona puede tener en relación activa con el ambiente, en un momento determinado de su vida, en un país, en una cultura y en un momento histórico. (1)

Por otro lado, Gyarmati amplía el concepto de salud, considerando que el estado de salud no implica un estado de equilibrio constante sino que, tanto la salud como la enfermedad forman parte de un proceso multidimensional.

El individuo se desplaza a lo largo de toda su vida sobre un eje salud-enfermedad, acercándose a uno u otro de los extremos según se refuerza o se rompe el equilibrio entre los sistemas físicos, biológicos, sociales, culturales, psicológicos y ambientales, que interactúan permanentemente.

Gyarmati propone "... en vez de salud-enfermedad, más conviene hablar de un proceso de bienestar biopsicosocial, a lo largo de un eje positivo-negativo."³

La inseparable relación entre la persona y su entorno constituyó la base para una concepción socioecológica de la salud.

En el libro "Promoción de salud: una antología" se destaca el carácter subjetivo y relativo del concepto de salud, y el hecho de que las experiencias personales sobre la salud y la enfermedad están influenciadas por el contexto cultural en que están inmersos. (1)

II. B. TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA LABORAL

El trabajo es considerado uno de los pilares fundamentales en los que se asienta la sociedad actual y representa una de las principales actividades en la vida de una persona, no solo porque gran parte del tiempo es dedicado a actividades laborales, sino también porque por medio del trabajo el individuo satisface sus necesidades psicológicas, económicas, materiales y sociales.

Es a través del trabajo que el individuo logra desarrollar su propia identidad y sus roles en la sociedad.

El trabajo le proporciona al individuo la integración en su medio social, le

³ GYARMATI, Gabriel. "Ciencias Sociales y Medicina" Editorial Universitaria. 1992. Pág. 175.

asigna roles, distingue niveles jerárquicos, establece horarios y actividades a realizar.

En la actualidad, el estudio del trabajo no se limita al análisis de la actividad de una persona en un determinado ambiente sino que se realiza también un análisis de la realidad social como producto de la interacción del individuo en la sociedad.

Como plantea Peiró "... el trabajo juega en nuestra sociedad un papel fundamental al ser un elemento de integración social de los individuos en esa sociedad"⁴, sin embargo no se debe perder de vista la importancia de la calidad de vida laboral y la forma en que esta puede influir en la vida de una persona.

La actividad laboral es muy diversa, si bien ciertos trabajadores tienen oportunidades de desarrollo laboral y personal, en otros no está garantizada la satisfacción de necesidades de progreso, autoestima o realización personal que pueden ser relevantes para la satisfacción y motivación laboral.

Es en función de estas condiciones y en función de sus experiencias laborales que el trabajador percibe mayor o menor calidad de vida en su entorno laboral.

De acuerdo a lo planteado por Peiró, el concepto de calidad de vida laboral es utilizado para dar cuenta de la forma en que se produce la experiencia laboral, en esta influyen las condiciones objetivas como son la seguridad y el salario y por otro lado la forma en que lo vive el trabajador. (3)

⁴ PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo." Vol. 2: Aspectos psicosociales del trabajo. ED. Síntesis Psicológica. España. 1997. Pág. 16.

La calidad de vida laboral incluye todas las condiciones relacionadas con el trabajo: horarios, sueldo, medio ambiente laboral, servicios y beneficios, posibilidades de carrera y relaciones humanas.

Peiró en su libro "Tratado de Psicología del Trabajo" afirma "...si en el trabajo se embrutece y se explota a las personas, produciendo frustración, irritación y resentimiento tendremos una sociedad de resentidos y de personas alienadas. Si, por el contrario somos capaces de organizar y desarrollar las condiciones para que en el trabajo las personas desarrollen lo mejor de ellas mismas, crezcan, puedan contribuir con sus mejores habilidades, destrezas, competencias y puedan mejorar su autoestima contribuyendo a su autorrealización, habremos logrado una sociedad más humana"⁵

"El trabajo colma necesidades humanas, pero si se fracasa o no da satisfacción, puede sobrevenir el estrés"⁶

II.C. ESTRÉS LABORAL

Las personas, en distintos ámbitos de su vida, se ven sometidas a múltiples presiones que le generan estrés. Una de las fuentes más importantes de estas presiones está relacionada con el trabajo.

Aunque los individuos en general tienen una gran capacidad de adaptación,

⁵ PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. *"Tratado de Psicología del trabajo"*. Vol. 2: Aspectos psicossociales del trabajo. ED. Síntesis Psicológica. España. 1997. Pág. 162.

⁶ BEECH, H.R. y colaboradores. *"Tratamiento del estrés. un enfoque comportamental"* ED. Alhambra. Madrid. 1986. Pág. 48.

en algunas ocasiones ciertos requerimientos del trabajo obligan a realizar un esfuerzo adaptativo para el cual el sujeto no está preparado, lo cual le origina una serie de problemas de adaptación.

Hans Selye es el primero en estudiar el estrés determinando que no solamente los agentes físicos nocivos que actúan directamente sobre el organismo son productores de estrés, sino además, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación.

Según Selye el estrés surge como resultado de un desequilibrio entre nuestras necesidades y nuestras potencialidades, entre lo que el ambiente ofrece y lo que el organismo humano exige.(4)

Este autor definió al estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior"⁷

Selye identificó tres fases en el modo de producción del estrés:

1. Reacción de Alarma: considerada cuando el organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente.

2.Estado de Resistencia: se da cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes nocivos físicos, químicos, biológicos o sociales. El organismo prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, pero puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta, de esta manera

⁷ Selye, H. "Antecedentes históricos del estrés" Pagina Web: www.estrucplan.com.ar Fecha de consulta: 02/11/2003.

avanzará a la fase siguiente.

3.Fase de Agotamiento: caracterizada por la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado que conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. (5)

Tomando los conceptos propuestos por Valdez y De Flores se entiende al estrés como un complejo fenómeno psicobiológico que se produce cuando una estimulación aumenta la activación de un organismo más rápido que su capacidad de adaptación para atenuarla. (6)

Posteriormente este concepto fue llevado al ámbito laboral, se definió al estrés laboral... "como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo"⁸

La Organización Panamericana de la Salud estudia la relación existente entre la salud y el trabajo, considerando al trabajo como un ambiente externo que como cualquier otro contiene factores de riesgo que pueden ser causantes de enfermedad.

Si bien estos factores varían de acuerdo al tipo de trabajo, al ambiente y a las diferentes demandas que exija, repercuten en el deterioro de la calidad de vida de los profesionales pudiendo contribuir al desarrollo de estrés laboral.

⁸ Slipak, O. E. "Estrés Laboral". Revista Estrés. Vol.3. Número I. Junio 1996. Pág. 17.

El estrés laboral tiene manifestaciones a nivel individual observándose en dificultades de adaptación a las condiciones de trabajo y a nivel organizacional afectando la eficacia, viabilidad y calidad de lo que se ofrece.

Día tras día se ponen de manifiesto mayor número de fuentes de estrés, así como de signos indicadores de un aumento de problemas relacionados con el estrés en los trabajadores de los sistemas de salud.

Los profesionales de la salud, se ven sometidos a un gran número de variables que actúan como estresores, debiendo afrontar a diario situaciones tales como: la caída de las obras sociales, la falta de presupuesto, de insumos, la inestabilidad laboral, la baja remuneración, el aumento de la demanda, la gran variedad y agravamiento de patologías; factores que interactúan y van produciendo a través del tiempo y en forma oculta lo que se denomina desgaste laboral.

Por otro lado, el trabajar con los aspectos emocionales intensos del cuidado del paciente, la enfermedad, la muerte, la angustia y la incertidumbre afecta con frecuencia la tolerancia a la frustración y la ambigüedad del profesional. La exigencia que implica estar continuamente bajo tales circunstancias puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, pudiendo conducir a la presencia de signos de estrés profesional.

Si bien se considera que el trabajo resignifica a la persona no se debe perder de vista que las condiciones de trabajo van a influir directamente sobre la calidad de vida de los trabajadores, quienes deben realizar un esfuerzo físico, psíquico y

mental para poder resistir y adaptarse a los factores de riesgo presentes.

Es evidente la situación estresante que implica ser profesional de la salud en una de las peores crisis socioeconómicas que ha atravesado el país, donde los profesionales deben enfrentarse a situaciones difíciles que exigen una gran capacidad adaptativa.

Por lo expuesto anteriormente se adhiere a lo planteado por el Grupo de Investigación en Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la UNMdP. "Mecanismos de afrontamiento psicológico y estrés laboral en el personal de salud" cuando dice... " es necesario reconocer y ser reconocidos como profesionales en riesgo de enfermar"⁹

Se considera necesario concebir medidas preventivas para solucionar el problema del estrés en sus raíces, esta estrategia es lo único que podrá dar resultados permanentes y positivos a largo plazo y tendrá que adaptarse a la situación social y económica del país.

El Síndrome de Burn out es más serio que el estrés, se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, el profesional siente un desequilibrio entre las expectativas profesionales y la realidad laboral.

Lopez Rosetti en su libro: "Estrés. Epidemia del Siglo XXI" plantea que el Burn out es una circunstancia en la cual el estrés crónico genera un agotamiento del sujeto, que superada su capacidad de respuesta termina por presentar síntomas

⁹ Rodríguez Salgado, Carmen y otros. *"Estrés Laboral. El cuidado de nuestra salud. Resiliencia y Síndrome de Burn out"* Grupo de Investigación de Psicología clínica Mecanismos de Afrontamiento Psicológico y Estrés laboral en el personal de Salud. U.N.M.dP. 2003. Pág. 2.

extremos y definidos.(7)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA ANTOLOGÍA. Organización Panamericana de la salud. Publicación científica N° 557.
2. BOTERO AGULIAR, J. "Promoción de la Salud a través de la Medicina del Trabajo" Revista Salud Ocupacional. Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. Año XI. N°53.1993.
3. PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo. Vol. 2: Aspectos psicosociales del trabajo." ED. Síntesis Psicológica. España. 1997.
4. GIANIBELLI, Guillermo. "Enfermedades Profesionales en la Medicina del Trabajo y en el Derecho Laboral". Editorial Universidad. Buenos Aires. 1989.
5. Página Web: www.estrucplan.com.ar SELYE, Hans. Artículo: "Antecedentes históricos del estrés". Fecha de consulta: 02/11/2003.
6. VALDÉS, M- DE FLORES,T. Psicobiología del estrés. Barcelona. Ed. Martínez Roca. 1985.
7. LOPEZ ROSETTI, Daniel. "Estrés. Epidemia del Siglo XXI". Editorial Lumen. Buenos Aires. 2000.

BIBLIOGRAFÍA

📖 ALAN DEVER, G.E. Epidemiología y administración de servicios de salud. Editorial Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 1991.

📖 BEECH, H.R. y colaboradores. "Tratamiento del estrés, un enfoque comportamental" ED. Alhambra. Madrid. 1986.

📖 BIONDINI, Roxana - BRALO, Valeria - XIFRA, Ofelia. "La salud de los Terapistas Ocupacionales que trabajan con pacientes psicóticos". U.N.M.dP. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. 2000.

📖 CONDICIONES DE EMPLEO Y DE TRABAJO EN EL MARCO DE LAS REFORMAS DEL SECTOR DE SALUD. Organización Internacional del Trabajo. Programa de actividades sectoriales. Ginebra. 1998.

📖 DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. Barcelona. 1998.

📖 GYARMATI, Gabriel. "Ciencias Sociales y Medicina" Editorial Universitaria. 1992.

📖 GIANIBELLI, Guillermo. "Enfermedades profesionales. En la medicina del trabajo y en el derecho laboral. Editorial Universidad. Buenos Aires. 1989.

📖 KROEGER, Axel - LUNA, Ronaldo "Atención Primaria de la Salud" Editorial Paltex 2. México. 1992.

📖 Página Web: www.estrucplan.com.ar Selye, H. Artículo: "Antecedentes históricos del estrés". Fecha de consulta: 02/11/2003.

📖 PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo. Vol. 1: la actividad laboral en su contexto." ED. Síntesis Psicológica. España. 1997.

📖 PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo.

Vol. 2: Aspectos psicosociales del trabajo." ED. Síntesis Psicológica. España. 1997.

📖 RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Estrés Laboral - El cuidado de nuestra salud - Resiliencia y Síndrome de Burn out. Facultad de Psicología. U.N.M.dP. 2003.

📖 RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Mecanismos de Afrontamiento Psicológico y Estrés laboral en el personal de Salud". Facultad de Psicología. U.N.M.dP. 2001.

📖 SEGURA, Enrique y otros. "El estrés del Equipo de Salud". Presentación de un Programa Interdisciplinario de Salud Ocupacional. Revista Medicina y Sociedad. Vol. 21. Páginas 10-21. 1998.

📖 SLIPAK, O. E. "Estrés Laboral". Revista Estrés. Vol.3. Pág. 17 Número I. Junio 1996.

CAPÍTULO III

SÍNDROME DE BURN OUT

A partir de la década del 70 se comenzó a investigar en los Estados Unidos un nuevo Síndrome que afectaba específicamente a los profesionales cuya labor implicaba un contacto permanente con personas a las cuales era necesario atender, cuidar, o sencillamente acompañar. Se observó que dichos trabajadores presentaban una serie de síntomas que podrían ser agrupados bajo una conceptualización única: Burn out. Los síntomas del mismo eran referidos a aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y físicos.

El Síndrome de Burn out es un Síndrome clínico descrito por primera vez en el año 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajaba como voluntario en la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos. Observó que al año de empezar a trabajar la mayoría de los profesionales sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como falta de motivación para el trabajo, junto con síntomas de ansiedad y depresión. Freudenberger describió como estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico.

Para describir este patrón conductual, Freudenberger eligió la misma palabra que utilizaban para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso: Burn out.

De esta manera, Freudenberger definió al Síndrome de Burn out como una reacción que presentan algunos profesionales como consecuencia de estar expuestos en forma crónica a circunstancias laborales estresantes o tras el contacto directo y continuo con personas.

Este término, traducido al castellano puede ser referido como desmoralización, agotamiento o desgaste profesional.

Si bien no existe una definición unánimemente aceptada de Burn out, cada vez existe mayor consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas.

En Europa, donde el Síndrome de Burn out también es designado como Síndrome de Tomas se considera que este trastorno de la identidad profesional cuyo síntoma principal es la pérdida de autoestima, ha adquirido características de epidemia.

Por ser el Síndrome de Burn out un proceso continuo los rasgos se presentan en forma paulatina, con un incremento progresivo de severidad. Este proceso atraviesa diversas etapas, aunque existen diferentes planteamientos en cuanto a cuáles serían estas.

Edelwich (1980) describe este proceso en cuatro etapas adaptables a

cualquier profesional:

1- Fase de entusiasmo: momento en que, por ser los primeros años de ejercicio profesional las expectativas están idealizadas, produciéndose con el tiempo una ruptura entre estas y la realidad.

2- Fase de estancamiento: los profesionales sienten falta de valorización y reconocimiento hacia su desempeño pese a su dedicación y esfuerzo.

3- Fase de frustración: aparece una sensación de frustración y disminución de la motivación, produciendo esto un cuestionamiento del valor del trabajo.

4- Fase de apatía: período de indiferencia y desinterés por el trabajo.

Cherniss (1980) coincide con el carácter cíclico del Síndrome, planteando que el Burn out está formado por diversos estados sucesivos. Considera que las características particulares del ambiente laboral interactúan con las características, expectativas y demandas de los profesionales generando situaciones de tensión en diferentes grados. Si esta tensión no se resuelve adecuadamente el profesional manifiesta actitudes negativas propias del Burn out.

Para Etzion (1987) es un proceso latente solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin señales manifiestas y que evoluciona casi siempre de forma larvada hasta que hace eclosión repentina e inesperada, como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda relacionar con

ninguna situación estresante particular.

De las Cuevas Castresana conceptualiza este Síndrome en función del estrés generado por la interacción de diversos factores: culturales, ocupacionales, educacionales e individuales.

Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) coinciden en describir al Burn out como un proceso creciente que se instala en diferentes etapas:

1. Exceso en la demanda laboral en recursos materiales y humanos que produce estrés.

2. Sobreesfuerzo con una respuesta emocional de ansiedad y fatiga.

3. Aparición del Burn out como respuesta a una situación laboral intolerable con manifestaciones de desmoralización y pérdida de ilusiones. (1)

Moreno, Oliver y Aragonese (1990) consideran al Burn out como un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, en general, en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo.

Estos autores explican la razón por la cual son las profesiones asistenciales las más afectadas por este tipo de Síndrome, intrínsecamente relacionado con la

etiología del Burn out. Esto se debe a que estas son profesiones que tienen una filosofía humanística del trabajo, sin embargo el shock que experimentan estos profesionales al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual deben adaptarse, puede estar determinando en gran parte el comportamiento de estos profesionales, de manera que la prevalencia de expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre expectativas y realidad están contribuyendo en gran medida al estrés que experimentan estos profesionales.

Por otro lado como plantean Maslach y Jackson las profesiones asistenciales emplean un tiempo considerable en intensa implicación con gente que generalmente se encuentra en una situación problemática, donde la relación puede estar cargada con sentimientos de frustración, temor o desesperación por lo tanto la tensión o estrés resultante puede tener un efecto de desgaste emocional, que deja al profesional vacío y con Burn out.

Macarena Martínez y Patricia Guerra (1995) al definir el Síndrome plantean la intervención de diversas variables:

"Síndrome resultante de un prolongado estrés laboral que afecta a personas cuya profesión incluye la relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este Síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización, sensación de reducido logro personal y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas de relaciones interpersonales. Además de estos aspectos

individuales el desgaste profesional se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción personal "10

Producto de la revisión bibliográfica realizada se propone la conceptualización de Burn out planteada por Maslach y Jackson en el año 1982, sobre esta definición está basada la presente investigación:

"... una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalización en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas a realizar..."11

Estas autoras consideran tres fases de instalación del Síndrome; la primera de agotamiento o cansancio emocional, la segunda de despersonalización y la tercera de abandono de la realización personal.

La primera fase se refiere al sentimiento de estar sobrecargado, sobrepasado y agotado emocionalmente por el trabajo, aparece luego de que el profesional no ha tenido éxito en el intento de modificar situaciones de estrés. La actividad laboral pierde para el sujeto el interés que tenía hasta el momento.

La despersonalización, considerada el núcleo del Burn out, es la consecuencia de haber fracasado en la etapa anterior y la defensa construida por el

10 MARTÍNEZ, Macarena-GUERRA, Patricia. "Síndrome de Burn-out: el riesgo de ser un profesional de ayuda." Salud y Cambio Revista Chilena de Medicina Social. Año 6 N°23.1997. Pág. 48

11 MASLACH, C.- JACKSON, S. "Burn-out in health professions", citado en Zaldúa y otros. "El Burn out: la salud de los trabajadores de la salud." Investigaciones en Psicología, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología. UBA. Vol. 5 N° 1. 2000 Pág. 157.

sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperación personal. Conduce a una respuesta impersonal y carente de sentimiento hacia los pacientes y colegas.

El abandono de la realización personal se produce cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto, el profesional considera que el trabajo no amerita más esfuerzos. Esta situación se produce por fracasos ante intentos previos de modificar factores personales e institucionales. (2)

En esta última fase aparecen sentimientos de incompetencia, falta de efectividad en el trabajo y evaluaciones negativas de uno mismo.

Es importante tener en cuenta que de estos tres elementos el de mayor jerarquía y el que define al Síndrome es la despersonalización ya que los otros dos elementos se pueden encontrar en Síndromes depresivos.

Se coincide con los autores al considerar al Síndrome de Burn out como una enfermedad que afecta mayoritariamente a profesiones de la salud que implican relaciones interpersonales intensas y continuas.

Se produce agotamiento por la demanda excesiva de recursos físicos y emocionales de cada profesional adquiriendo habitualmente cronicidad, con sintomatología intermitente o continua.

El profesional se enferma como resultado de trabajar bajo presión constante,

esto interfiere en el adecuado funcionamiento del individuo repercutiendo tanto en el área laboral como en lo personal y social provocando un agotamiento físico y psicológico.

El Síndrome de Burn out hace su aparición cuando el profesional está "quemado", dando a entender que la situación (familiar, social o laboral) le ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación.

Tomando al Síndrome como la interacción de factores personales, ambientales e institucionales se considera necesaria la implementación de nuevas políticas en el ambiente laboral e institucional que aseguren el cuidado de los profesionales de equipos de salud.

La sintomatología del Síndrome de Burn out fue agrupada en: fisiológicos, psicológicos y conductuales.

Síntomas fisiológicos: agotamiento físico, fatiga, resfrios/gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares, cefaleas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, insomnio, trastornos gastrointestinales, úlceras.

Síntomas psicológicos: irritabilidad y enojo excesivo, ansiedad, rasgos depresivos, labilidad emocional, tristeza, actitudes rígidas e inflexibles, sentimiento de frustración laboral, sentimiento de despersonalización.

Síntomas conductuales: expresiones de hostilidades, conductas impulsivas,

incapacidad de concentrarse en el trabajo, contacto mínimo con los pacientes, aumento de relaciones conflictivas, llegadas tarde, salidas anticipadas, distanciamiento recurrente del área de trabajo, aumento del ausentismo, comunicación no verbal, actitud cínica, aumento del consumo de café, alcohol, cigarrillos, psicofármacos.

Estos síntomas pueden ser divididos en 4 estadios de evolución, aunque estos no están claramente definidos.

Leve: quejas recurrentes, cefaleas, dolores de espalda, síntomas físicos, cambios en el carácter, inoperatividad.

Moderado: insomnio, dificultad para concentrarse, dificultad en las relaciones interpersonales, variaciones de peso, disminución de la libido, pesimismo, automedicación.

Grave: aumento del ausentismo, disminución notable de la productividad, sensación de disgusto y rechazo, baja autoestima, abuso de alcohol y psicofármacos, cinismo como forma de negar los problemas que se incrementan.

Extremo: aislamiento, sentimiento de pena y tristeza, riesgo suicida importante, crisis existencial, sensación de fracaso.

La evolución paulatina de estos estadios permite identificar tempranamente los síntomas para realizar intervenciones oportunas a fines de evitar el avance hacia

niveles mas comprometidos.

Para poder evaluar el grado de Burn out se utiliza el Maslach Burnout Inventory, un test específico elaborado por Maslach y Jackson que identifica tres características del Síndrome: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones.

La subescala de agotamiento emocional consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo, la subescala de despersonalización esta formada por cinco ítems y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La subescala de realización personal se compone de ocho ítems que evalúa los sentimientos de auto eficacia y de realización personal en el trabajo. Según Maslach y Jackson el perfil del sujeto con Burn out se caracteriza por una puntuación alta en agotamiento emocional, lo cual implica que esta persona está soportando una tensión mas allá de sus límites, una puntuación alta en despersonalización, como índice de que el sujeto tiende a distanciarse de los demás y a pensar en ellos como objetos, y una puntuación baja en logro personal, que significa que para el individuo su trabajo no vale la pena.(3)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ÁLVAREZ GALLEGO- FERNÁNDEZ RÍOS, citados en Filgueira Bouza, M.- González, A.- San Martín Castellanos, R. "Desgaste profesional acelerado en trabajadores de la salud: Un estudio psicosocial". SISO/SAUDE N°23. 1994.

2. MASLACH, C. - JACKSON, S. "Burn-out in health professions", citado en Zaldúa y otros. El Burn out: la salud de los trabajadores de la salud. Investigaciones en Psicología. Instituto de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA. Vol. 5 N° 1. 2000.

3. ARAQUISTAIN, L. y otros. Malestar en las instituciones: Síndrome. Revista Salud para todos. Año 9 N° 91. Pág. 2-4. 2001.

BIBLIOGRAFÍA

📖 ARAQUISTAIN, L. y otros. Malestar en las instituciones: Síndrome. Revista Salud para todos. Año 9 N° 91. Páginas. 2-4. 2001.

📖 FILGUEIRA BOUZA, M.- GONZÁLEZ, A.- SAN MARTÍN CASTELLANOS, R. "Desgaste profesional acelerado en trabajadores de la salud: un estudio psicosocial". SISO/SAUDE N° 23. 1994.

📖 GATTO, Marcelo. ¿Qué está pasando con la Salud del equipo de Salud? Revista del Hospital de Oncología Marie Curie. Vol. 4 N° 16. Páginas 18-21. 1999.

📖 MARTÍNEZ, Macarena-GUERRA, Patricia "Síndrome de Burn out: el riesgo de ser un profesional de ayuda". Salud y Cambio Revista Chilena de Medicina Social. Año 6 N° 23. Páginas 45-58. 1997.

📖 MEEROFF, M. Enfermedad laboral del médico "Síndrome de Tomas" y "Burn out" Revista de la Asociación Médica Argentina. Vol. 110 N° 2 Buenos Aires. Página 35-39. 1997.

📖 MEEROFF, M. Enfermedad laboral del médico "Síndrome de Tomas" y "Burn out" Revista Salud Ocupacional. N° 1 Buenos Aires. Pág. 38-41. 1997.

📖 NABERGOI, Mariela- CORBO, Alejandra. "El Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional". Instituto de Investigaciones Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2003.

📖 Página Web: www.estrucplan.com.ar Selye, H. Artículo: "Antecedentes históricos del estrés". Fecha de consulta: 02/11/2003.

📖 Página Web www.salvador.edu.ar Artículo: El "Síndrome de Burn Out" ("quemarse" en el trabajo) en los profesionales de la salud. PÉREZ JÁUREGUI, María. Fecha de consulta: 03/05/2003.

📖 RAMOS, F. y otros. Síndrome de Desgaste Profesional (Burn out). Revista Mapfre Medicina. Vol. 9 N° 3. Páginas 39-46. 1998.

📖 RAMOS, F. y otros. Desgaste profesional (Burn out) en los trabajadores del Hospital de León: resultados preliminares (influencia de los factores demográficos y laborales) Revista Mapfre Medicina. Vol. 9 Nº 4. Páginas 13-21. 1998.

📖 RONALD, M. - EPSTEIN, M. Comunicación, Burn out y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. Revista Atención Primaria. Vol. 27 Nº 7. Páginas 131-133. 2001.

📖 ZALDÚA, Graciela y otros. "El Burn out. La Salud de los Trabajadores de la Salud". Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A. Año 5 Nº1. Páginas 151-169. 2000.

CAPÍTULO IV

ASPECTOS GENERALES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional es concebida como una disciplina que centra su estudio y su accionar en la ocupación humana como eje de salud. Se basa en el supuesto de que la ocupación hace a la esencia del hombre y en que la organización a partir de la cual el hombre ocupa su tiempo está estrechamente relacionada con la salud.

En los comienzos de la Terapia Ocupacional se la relacionaba únicamente con el ámbito de la rehabilitación, pero a través de los años, con el desarrollo y el avance de la profesión se han reconocido otras incumbencias que permiten identificar el ejercicio del Terapeuta Ocupacional en los tres niveles de Atención Primaria de la Salud.

En el año 1978, en la Conferencia Internacional de Alma Ata patrocinada por la OMS y UNICEF se define la Atención Primaria de la Salud como "... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad u autodeterminación"¹²

¹² KROEGER, Axel- LUNA, Ronaldo "Atención Primaria de la Salud" Editorial Pax México.1992. Pág. 5.

Las acciones tendientes a alcanzar los objetivos en Atención Primaria son integrales, afectan no solo lo curativo sino también lo preventivo.

Existen para esto diferentes niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. En cada uno de estos se incluyen las funciones de Terapia Ocupacional.

Los objetivos de la Prevención Primaria tienden a mejorar el nivel de salud y procurar medidas de protección específicas, al hablar de medidas de protección se hace referencia a tareas de inmunización, sanidad ambiental, protección de accidentes y riesgos de trabajo entendiendo la prevención en un sentido convencional.

El Terapeuta Ocupacional participa junto con el equipo de salud y la comunidad en planes, programas y proyectos de educación, promoción y protección de la salud.

En cuanto a la Prevención Secundaria las acciones que se llevan a cabo incluyen el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. El Terapeuta Ocupacional implementa acciones preventivas desde su práctica profesional en forma individual o como miembro de un equipo interdisciplinario, al implementar temprana y adecuadamente la función diagnóstica en el proceso, disfunción o patología del individuo, grupo o comunidad.

El diagnóstico, el tratamiento y las medidas a llevar a cabo dependerán de una evaluación oportuna y adecuada.

Las medidas de Prevención Terciaria son realizadas cuando la enfermedad se manifestó con una consecuencia residual, consiste en evitar la discapacidad total una vez que se ha estabilizado lo anatómico y fisiológico.

Corresponde a este nivel de prevención los tratamientos de rehabilitación destinados a impedir el avance de la patología, priorizando el mantenimiento de la independencia, funcionalidad y autonomía del individuo.

De acuerdo a lo planteado por Beltrán y Mórtola en su Tesis de Grado "Consideraciones acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional", en la U.N.M.dP. en el año 1999, las áreas de desempeño del rol profesional son las siguientes:

- ✓ Pediatría.
- ✓ Psicopatología Infanto Juvenil.
- ✓ Salud Mental.
- ✓ Disfunciones Físicas.
- ✓ Comunitaria.
- ✓ Docencia.
- ✓ Educacional.
- ✓ Geriatría- Gerontología.
- ✓ Investigación.

- ✓ Jurídico-laboral.
- ✓ Rehabilitación Laboral.
- ✓ Social/Minoridad. (1)

Se adhiere al concepto de Terapia Ocupacional propuesto por García Cein, Veyra y Patrizzi en su Tesis de Grado al definirla como "... una disciplina que se basa en la recolección, comprensión y manejo de la actividad humana y cuya función sería la de prevenir, mantener y restablecer las potencialidades del individuo a fin de que alcance su reinserción social y cultural."¹³

Para comprender el proceso terapéutico en Terapia Ocupacional se acuerda con lo expuesto por Liliana Paganizzi en su libro " Terapia Ocupacional. Del hecho al dicho" al plantear el interjuego entre los tres elementos que lo componen: el paciente, la actividad y el Terapista Ocupacional.

A las relaciones que se establecen entre estos tres elementos durante el proceso terapéutico se las denomina vínculo terapéutico.

El vínculo terapéutico sucede en un espacio particular denominado encuadre, éste está determinado por un tiempo convenido, un espacio y un rol técnico. De esta manera, el encuadre aparece como un organizador del vínculo terapéutico, el funcionamiento del mismo dependerá de las condiciones del paciente y de las actitudes del terapeuta.

¹³ GARCÍA CEIN, Emma I.- PATRIZZI, Alicia.- VEYRA, Maria E. "Prevención Primaria en Salud Mental desde Terapia Ocupacional". U.N.M.d P. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional 1991. Pág. 46.

El paciente aporta la característica particular de su problemática, el Terapeuta Ocupacional intentará proponer una relación de ayuda organizada en función de la autonomía del paciente. (2)

Liliana Paganizzi plantea "... lo terapéutico en Terapia Ocupacional estaría dado por el tipo de relación que se establezca entre el paciente y el Terapeuta Ocupacional y por la relación entre el paciente y la actividad..." y agrega "... el desafío del Terapeuta Ocupacional sería identificar las propuestas que hace la actividad, identificar las necesidades del paciente y hacer una propuesta tal que el encuentro actividad-paciente constituya un espacio de crecimiento, de mejoría, un espacio que resulte terapéutico..."¹⁴

Como se plantea en un principio, el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es la actividad humana definida como "... todos los procesos del hacer humano que lo relacionan consigo mismo, con los objetos y con los otros"¹⁵

Respecto de la actividad José Valeros sostiene que esta se configura como el instrumento propio y distintivo del rol, y es el elemento organizador y central del proceso (3). Liliana Sbriller agrega que el método de tratamiento en Terapia Ocupacional no solo es la actividad concreta, sino también las acciones que rodean a la actividad en sí y las acciones sin actividad. (4)

Se acuerda con esta autora al señalar que la actividad concreta no será el único elemento que interviene en el proceso terapéutico, ya que en la interacción

¹⁴ Paganizzi, Liliana y otros. *"Terapia Ocupacional: Del dicho al hecho."* Psicoterapias Integradas Editores. 1991. Pág. 63.

¹⁵ Patrizzi, Alicia y Veyra, María E. *"La actividad, otra manera de comunicar"*. Material de circulación interna de la cátedra de Medios Terapéuticos III. Pág. 19.

paciente- actividad- Terapeuta Ocupacional, intervienen además elementos verbales y no verbales.

Liliana Paganizzi hace referencia a esto en su libro "Actividad. Lenguaje particular" cuando dice "... en Terapia Ocupacional comprendemos, respondemos e intervenimos desde ambos lenguajes, verbal y analógico y de la misma manera, analógica y verbal los pacientes recuerdan su relación con la T.O. (relación entre sujetos) y con los proyectos realizados o postergados (relación sujeto-actividad)"¹⁶

Siguiendo a esta autora se puede decir que la actividad en Terapia Ocupacional está presente de diferentes maneras: - concreta: con la presencia de materiales y acciones.

-A través de la palabra: al hablar con el paciente acerca de lo que hizo o hará, acerca de una salida, etc.

Se considera de fundamental importancia destacar los requisitos que plantea Francisco Berenice para que una actividad sea considerada como terapéutica, estos son:

"En primer lugar, es necesario que la actividad humana sea entendida en cuanto al espacio para crear, recrear, producir un mundo humano. Que esta sea repleta de simbolismos, esto es, que la acción no sea meramente un acto biológico sino un acto lleno de intenciones, voluntad, deseos y necesidades.

¹⁶ Paganizzi, Liliana. "Actividad. Lenguaje particular" ED. Edigraf S.A. 1997. Pág. 32.

En segundo lugar, no basta hacer, hacer y hacer, acreditando que el simple curso de las cosas modifica. El hacer debe acontecer a través del proceso de identificación de las necesidades, problematización y superación del conflicto.

En tercer lugar, no existen recetas mágicas (actividades mágicas) ni técnicas específicas que garanticen que estamos realmente resolviendo el problema.

En cuarto y último lugar, es necesario un profesional preparado, cuya área sea la de disponerse también como instrumento o recurso terapéutico para incomodar (movilizar) activar y revelar el conflicto para su superación."¹⁷

Se adhiere al concepto de Terapia Ocupacional propuesto por Angeli, Ortíz de Rosas y Quiroga en su Tesis de Grado al definirla como "... una disciplina cuyo objeto de estudio y medio de intervención es la actividad del ser humano en relación con su capacidad física, psicológica, de interacción social y cultural.

Análisis e intervención del Terapeuta Ocupacional que comprometido con un posicionamiento ideológico, conducen su práctica terapéutica hacia un desarrollo global, armónico del hombre, hacia una calidad de vida inseparable de la historia personal dentro de un contexto ético, político, social, cultural y económico; en pos del respeto por la autonomía y la dignidad humana"¹⁸

El Terapeuta Ocupacional no es un mero observador de este proceso terapéutico, tiene una participación activa y es además un sujeto con expectativas,

¹⁷ Berenice, Francisco. *"Terapia Ocupacional"*. Editorial Papirus. Brasil. Año 1988. Pág. 11- 12.

¹⁸ ANGELI, Evangelina y otros. *"Aportes desde Terapia Ocupacional respecto de la expresión de la autonomía de las personas vulnerables, desde una perspectiva bioética"* Tesis de grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.d P. 2001. Pág. 34.

necesidades y deseos.

Todas las situaciones en las que se está inmerso el Terapeuta Ocupacional en sus áreas de desempeño lo exponen a una mayor vulnerabilidad en su salud, por lo tanto, no se encuentra exento de enfermar a consecuencia de los conflictos, de las exigencias y de las sobrecargas emocionales, intelectuales y físicas que le impone su labor profesional.

Liliana Sbriller evalúa los riesgos de la función del Terapeuta Ocupacional teniendo en cuenta las perspectivas de cargas físicas, cognitivas, emocionales y la expectativa social. Dentro de las exigencias físicas considera los riesgos biológicos por la posibilidad de contagios o contaminaciones que pueden ser transmitidas por medio de materiales y herramientas de trabajo o en forma directa.

Por otro lado se encuentran los riesgos físicos que hacen a la función del terapeuta como el traslado de pacientes, movilización de herramientas, equipamiento y materiales.

Respecto a las cargas cognitivas considera las características multifacéticas de la tarea del Terapeuta Ocupacional que conlleva a que un mismo profesional trabaje en forma simultánea en diferentes instituciones, con variedad de patologías, sumándose en el ámbito público las tareas administrativas y la generación de recursos económicos.

En cuanto a las exigencias de tipo emocional, el Terapeuta Ocupacional se

encuentra inmerso diariamente en situaciones relacionadas con accidentes, enfermedad y muerte.

Esta autora considera lo planteado por Magalhaes quien tiene en cuenta la seguridad y estabilidad en el empleo, el sentimiento de función y utilidad social, la remuneración, el lugar físico destinado por la institución a Terapia Ocupacional, el status dentro del equipo profesional y las posibilidades de ascenso como factores influyentes en las expectativas sociales.

Teniendo en cuenta, que de acuerdo a las políticas actuales se observa una disminución de los honorarios profesionales y subempleo, Sbriller plantea como esto incide en la escasa posibilidad de elección de la tarea a realizar, en el temor a renunciar y no encontrar otro puesto de trabajo, haciendo que la insatisfacción profesional se transmita en su ejercicio cotidiano.

Otras de las conductas que destaca Liliana Sbriller y que tienen relación directa con el Síndrome de Burn out es el abandono de la profesión tanto en Terapistas Ocupacionales como en estudiantes, optando por la obtención de un título más tradicional, soluciones momentáneas como licencia por enfermedad o anticipo de las vacaciones, falta de compromiso con la tarea, factores que demuestran malestar en la práctica profesional. (5)

Como plantean Mariela Nabergoi y Marcela Bottinelli, el Síndrome de Burn out constituye una problemática que lleva a pensar a los propios Terapistas Ocupacionales dentro del proceso salud-enfermedad-atención. (6)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BELTRÁN, María E. - MORTOLA, Adriana. "Consideraciones acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional" U.N.M.dP. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. 1999.
2. PAGANIZZI Liliana y otros. "Terapia Ocupacional: Del dicho al hecho." Psicoterapias Integradas Editores. 1991.
3. VALEROS, José. Notas sobre la naturaleza de Terapia Ocupacional. Material de circulación interna de Cátedra: Terapia Ocupacional en Psicopatología Infanto Juvenil. U.N.M.dP. 1998.
4. SBRILLER, Liliana.- WARSCHAVSKI, Graciela. "Terapia Ocupacional. Teoría y Clínica. Editorial Ricardo Vergara. Segunda Edición. 1991.
5. SBRILLER, Liliana. "Introducción a Terapia Ocupacional. Marcos Conceptuales." Editorial Talleres Gráficos. Buenos Aires. 1997.
6. NABERGOI, Mariela.- BOTTINELLI, M. Marcela: "Da Saúde do Terapeuta Ocupacional como Trabalhador" En "Terapia Ocupacional e Saúde do Trabalhador" Editora Roca. San Paulo, Brasil. En prensa.

BIBLIOGRAFÍA

- 📖 ANGELI, Evangelina y otros. "Aportes desde Terapia Ocupacional respecto de la expresión de la Autonomía de las personas vulnerables, desde una perspectiva bioética" U.N.M.dP. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. 2001.
- 📖 BERENICE, Francisco R. "Terapia Ocupacional". Editorial Papirus. Brasil. 1988.
- 📖 GARCÍA CEIN, Emma I.- PATRIZZI, Alicia -VEYRA, María E. "Prevención primaria en salud mental desde Terapia Ocupacional". U.N.M.dP. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. 1991.
- 📖 KROEGER, Axel- LUNA, Ronaldo "Atención Primaria de la Salud" Editorial Paltex 2. México.1992.
- 📖 Material de circulación interna de cátedra: Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. U.N.M.dP. 1996.
- 📖 PAGANIZZI Liliana y otros. "Terapia Ocupacional: Del dicho al hecho." Psicoterapias Integradas Editores. 1991.
- 📖 PAGANIZZI Liliana. "Actividad. Lenguaje Particular" EDIGRAF.S.A. 1997.
- 📖 PATRIZZI, Alicia.- VEYRA, María E. "La actividad, otra manera de comunicar". Material de circulación interna de la cátedra de Medios Terapéuticos III.
- 📖 SBRILLER Liliana. "Introducción a Terapia Ocupacional: Marcos Conceptuales". Editorial Catálogos. Buenos Aires. Argentina. 1997.
- 📖 SBRILLER, Liliana.- WARSCHAVSKI, Graciela. "Terapia Ocupacional. Teoría y Clínica. Editorial Ricardo Vergara. Segunda Edición. 1991.
- 📖 VALEROS, José. Notas sobre la naturaleza de Terapia Ocupacional. Material de circulación interna de Cátedra: Terapia Ocupacional en Psicopatología

Infanto Juvenil. U.N.M.dP. 1998.

📖 WILLARD, H.- SPACKMAN, C. "Terapia Ocupacional". Editorial Médica Panamericana. 1998.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

CAPÍTULO V

ASPECTOS METODOLÓGICOS

V.a. Tema:

Prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología de la ciudad de Mar del Plata en el año 2004.

V.b. Formulación del Problema:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología de la ciudad de Mar del Plata en el año 2004?

V. c. Formulación de Objetivos de Investigación.

Objetivo General:

- ✓ Conocer la prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Licenciados en

Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología de la ciudad de Mar del Plata en el año 2004.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar la presencia de percepciones, pensamientos, conductas y síntomas descritos en el Síndrome de Burn out, en los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata.

- ✓ Determinar cuál de las subescalas que conforman al Síndrome de Burn out se encuentra más afectada entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata.

- ✓ Detectar dentro de las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología, aquella en la que existe mayor prevalencia del Síndrome de Burn out.

V. d. Definición Conceptual de la Variable de Estudio.

Variable de Estudio: Prevalencia del Síndrome de Burn out.

✓ **Definición Científica:**

Cantidad de profesionales que presentan una respuesta a un estrés emocional crónico sostenido en el tiempo, cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y psicológico, actitud fría, distante e impersonal hacia los pacientes y un sentimiento de inadecuación de las tareas a realizar.

✓ **Definición Operacional:**

Cantidad de profesionales de servicios humanos que presentan un estrés emocional sostenido en el tiempo durante un período superior a seis meses, que aparece como respuesta al estrés laboral característico de las profesiones de ayuda.

Es un proceso creciente que se instala en tres fases.

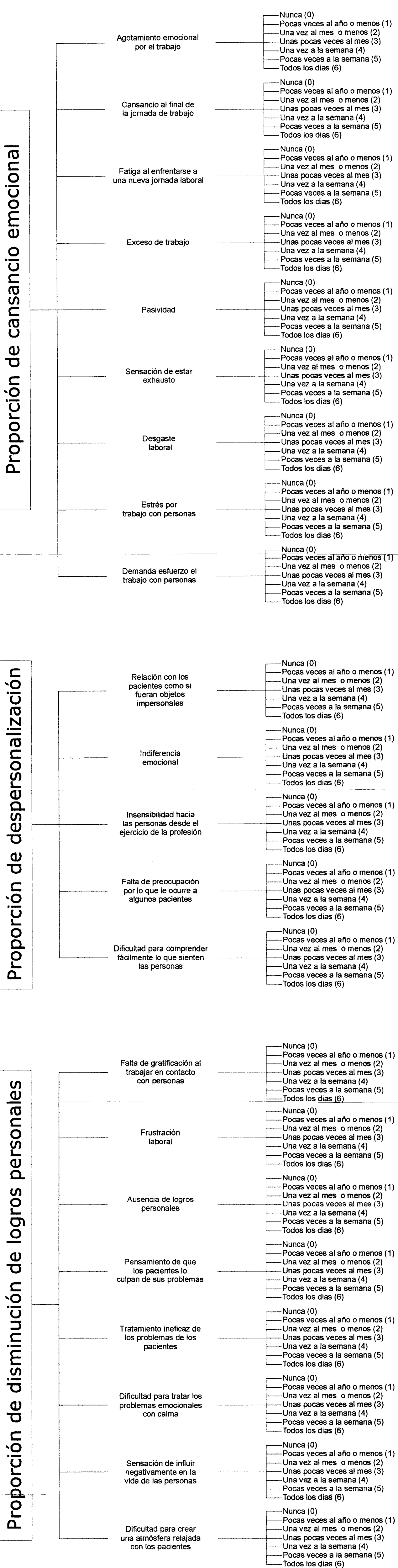
1. Cansancio emocional. Se manifiesta por la sensación de sentirse emocionalmente agotado por el trabajo, cansancio al final de la jornada laboral, fatiga al enfrentarse a una nueva jornada de trabajo, sensación de esfuerzo excesivo por el trabajo, pasividad, desgaste laboral, sensación de estar exhausto, estrés por trabajar en contacto directo con personas.

2. Despersonalización. Se caracteriza por el trato impersonal hacia los pacientes, indiferencia emocional, insensibilidad hacia las personas desde el ejercicio de la profesión, falta de preocupación por lo que al ocurre a algunos pacientes, dificultad para comprender lo que sienten las personas.

3. Disminución de logros personales. Se manifiesta por la falta de gratificación al trabajar en contacto con personas, frustración laboral, ausencia de logros personales, pensamiento de que los pacientes lo culpan de sus problemas, tratamiento ineficaz de los problemas de los pacientes, dificultad para crear una atmósfera relajada con los pacientes, sensación de influir negativamente con su trabajo en la vida de otras personas, dificultad para tratar los problemas emocionales con calma.

V. e. Dimensionamiento de la Variable de Estudio

Prevalencia del Síndrome de Burn Out



Categorías

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	≤18	19-26	≥27
Despersonalización	≤5	6-9	≥10
Logros personales	≥40	34-39	≤33

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.

Esta investigación es de tipo exploratorio-descriptivo.

Exploratorio puesto que es de interés conocer la prevalencia del Síndrome de Burn out en los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología.

Descriptivo porque se pretende caracterizar esta problemática, sistematizar los datos obtenidos acerca del comportamiento de los tres rasgos principales que conforman al Síndrome de Burn out (cansancio emocional, despersonalización y disminución de logros personales) y proporcionar bases que permitan implementar estrategias de afrontamiento para favorecer la protección frente al Síndrome de Burn out.

Universo de Estudio.

La población de estudio estuvo conformada por Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental

en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología.

Muestra.

La muestra de tipo intencional, estuvo compuesta por 70 Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata, 15 profesionales que se desempeñan en el área Pediátrica, 11 en Psicopatología Infanto Juvenil, 13 en Salud Mental en pacientes adultos, 16 en el área de Disfunciones Físicas en pacientes adultos y 15 que se desempeñan en el área de Geriatría y Gerontología.

Criterios para la Selección de la Muestra.

Criterios de inclusión:

- ✓ Ambos sexos.

- ✓ Desempeño profesional en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología.

- ✓ Cinco o más años de ejercicio profesional en el área de incumbencia en el que se desempeñan al momento de la aplicación del cuestionario.

Criterios de exclusión:

- ✓ Menos de 5 años de ejercicio profesional en el área de incumbencia en el que se desempeñan al momento de la aplicación del cuestionario.
- ✓ Miembros integrantes del jurado.
- ✓ Directora y Asesora Metodológica de la presente investigación.

Unidad de Análisis.

Cada uno de los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales de la ciudad de Mar del Plata que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Las técnicas de recolección de datos empleadas fueron cuantitativas y cualitativas. El cuestionario utilizado para la recolección de datos se compone de tres instrumentos:

- Una encuesta de variables sociodemográficas, de elaboración propia, referida a datos de filiación y aspectos laborales tales como: sexo, edad, estado civil,

datos del núcleo familiar, nivel de estudio, antigüedad en la profesión y en el puesto actual, área de desempeño profesional. Se consideran estos aspectos debido a que la bibliografía consultada los plantea como factores asociados a la aparición del Síndrome de Burn out.

- Una encuesta con preguntas abiertas con el fin de obtener datos cualitativos complementarios.

-Maslach Burnout Inventory (MBI): un test específico elaborado por Maslach y Jackson que valora tres subescalas del Síndrome: cansancio emocional, despersonalización y disminución de logros personales.

Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones con siete opciones de respuesta (escala Likert 0 a 6). Se calcula un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos para completar el cuestionario de acuerdo a lo experimentado en investigaciones anteriores.

La subescala de agotamiento emocional consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo, la subescala de despersonalización esta formada por cinco ítems y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La subescala de realización personal se compone de ocho ítems que evalúa los sentimientos de auto eficacia y de realización personal en el trabajo.

Puntuaciones del M.B.I.

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	<18	19-26	>27
Despersonalización	<5	6-9	>10
Logros personales	>40	34-39	<33

Según Maslach y Jackson el perfil del sujeto con Burn out se caracteriza por una puntuación alta en agotamiento emocional, lo cual implica que esta persona está soportando una tensión mas allá de sus límites, una puntuación alta en despersonalización, como índice de que el sujeto tiende a distanciarse de los demás y a pensar en ellos como objetos, y una puntuación baja en logro personal, que significa que para el individuo su trabajo no vale la pena.

Todos los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron de carácter anónimo.

Procedimiento para la Recolección de Datos.

El relevamiento de datos se realizó durante el período enero-abril 2004. Los profesionales fueron localizados en su puesto de trabajo, previa entrevista telefónica.

Los cuestionarios fueron entregados por las tesistas, quienes realizaron una

breve explicación a los entrevistados acerca del tema y objetivos de investigación, como así también de las características del cuestionario.

Posteriormente fueron retirados del lugar, previo acuerdo día y horario, de manera de tener la posibilidad de aclarar aquellas cuestiones que hayan quedado confusas o no se hayan interpretado.

Fueron distribuidos 94 cuestionarios a Terapistas Ocupacionales y Licenciadas en Terapia Ocupacional, de los cuales se obtuvieron 79. De estos debieron excluirse 9, 5 de ellos por no cumplir con los criterios de inclusión y 4 por presentar datos incompletos. Por lo tanto la muestra de tipo intencional quedó reducida a un total de 70 T.O. y Lic. en T.O. de la ciudad de Mar del Plata.

Técnicas de Medición.

Los datos se analizaron basándose en los objetivos de estudio, el análisis fue de tipo descriptivo.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Excel del paquete Office de Microsoft, se utilizaron tablas simples, bivariadas, gráficos, porcentajes y promedio.

La medición de los datos estadísticos obtenidos a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) se realizó teniendo en cuenta la significación de los 7 puntos de la escala Lickert empleada en dicho instrumento.

Para el análisis de las preguntas relacionadas al desempeño profesional se tuvieron en cuenta aquellas respuestas que se presentaron con mayor frecuencia, las cuales fueron clasificadas en temas y codificadas (análisis temático).

Para considerar válida la respuesta número 1 acerca de las capacitaciones realizadas se tuvo en cuenta que el tipo de capacitación señalada en las alternativas de respuesta se correspondiera con el nombre y tema detallado a continuación.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

A continuación se exponen los resultados de las variables sociodemográficas laborales a fin de conocer las características de la muestra de estudio. La misma estuvo conformada por 70 Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional de la ciudad de Mar del Plata que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatria y Gerontología de la ciudad de Mar del Plata, en el año 2004.

En el gráfico N°1 se determina que del total de los profesionales, n: 67 (96%) son de sexo femenino, mientras que n: 3 (4%) son de sexo masculino.

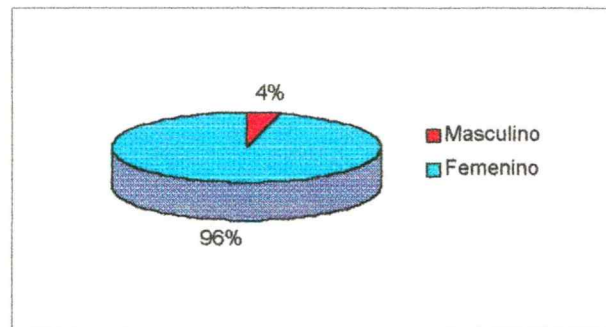


Gráfico N°1: Sexo de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

En el gráfico N°2, se destaca que el mayor número de profesionales se encuentra dentro de la frecuencia de edad comprendida entre los 35 y 40 años, habiéndose encontrado una edad mínima de 29 y una máxima de 58 años.

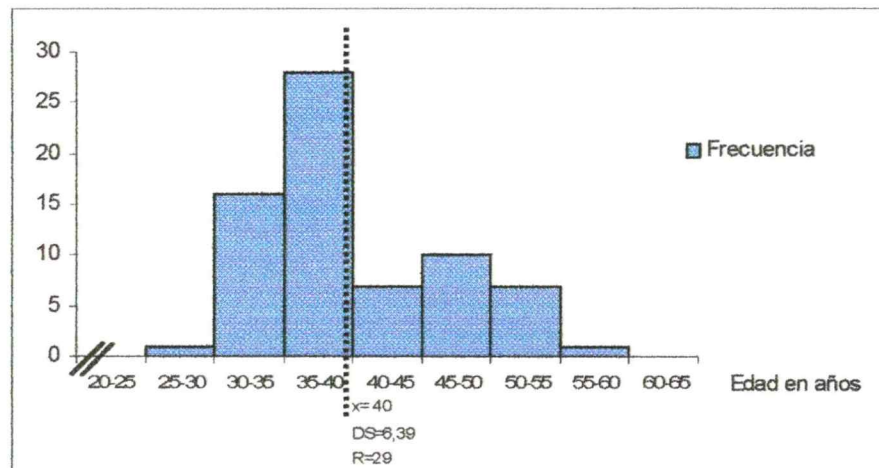


Gráfico N°2: Edad en años de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

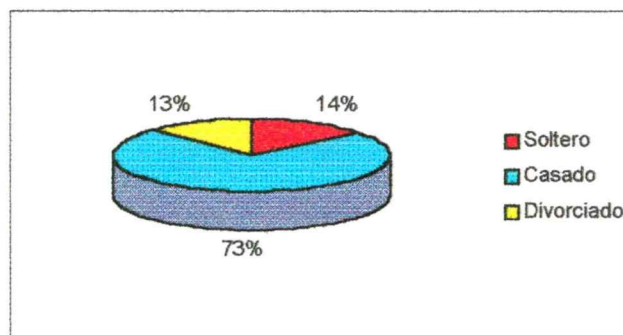


Gráfico N°3: Estado civil de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El 80 % de las profesionales tienen hijos. El promedio de hijos es de 2.

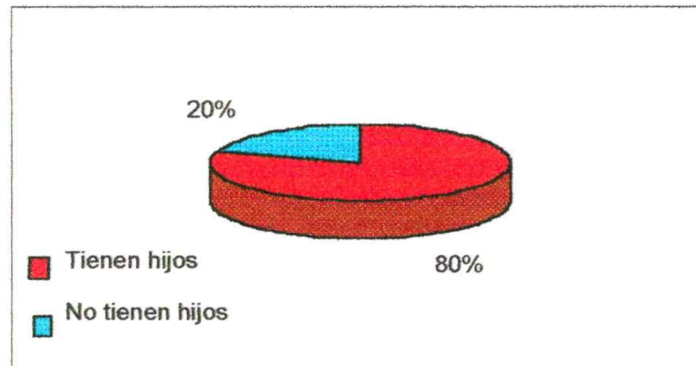


Gráfico N°4: Porcentaje de Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional con hijos. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

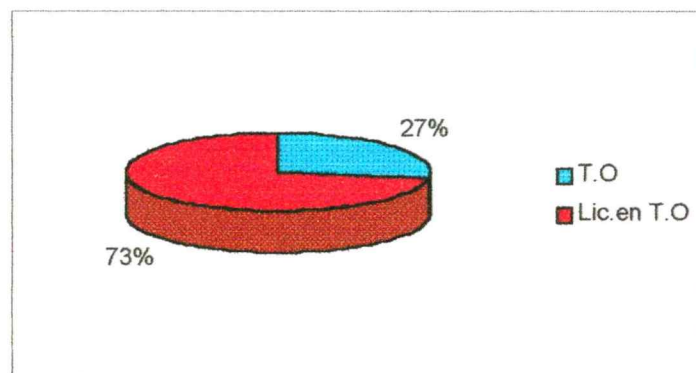


Gráfico N°5: Título de grado de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Del total de los profesionales que conforman la muestra, el 21 % corresponde al área Pediátrica, el 16 % al área de Psicopatología Infanto-juvenil, el 19 % al área de Salud Mental en pacientes adultos, el 23 % al área de Disfunciones Físicas en pacientes adultos y el 21 % al área de Geriatría y Gerontología.

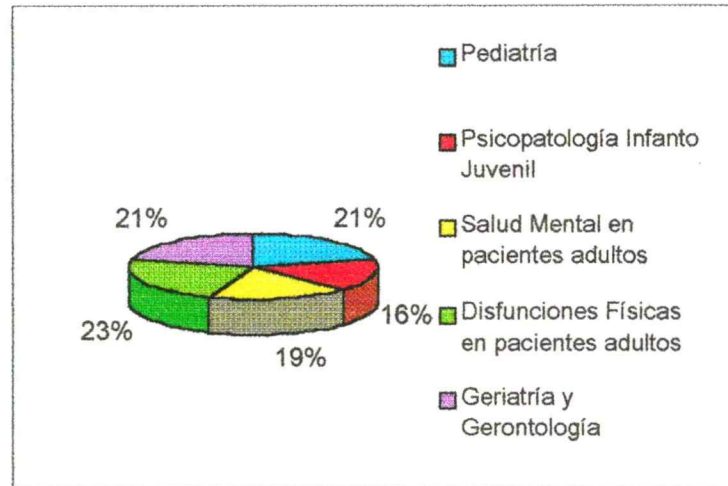


Gráfico N°6: Áreas de desempeño prevalente de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Además del área de desempeño prevalente, el 16% de los profesionales se desempeñan en el área de Docencia y el 6% en las áreas de Investigación y Docencia. El 39% se desempeñan sólo en su área de prevalencia, y otro 39% se desempeña además del área prevalente en otras áreas de ejercicio clínico.

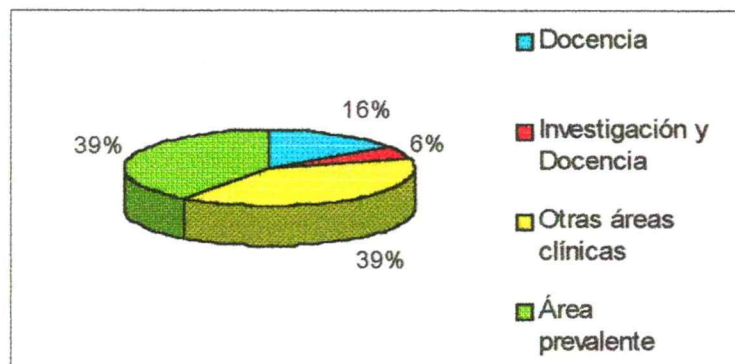


Gráfico N°7: Áreas de ejercicio profesional que ejercen los T.O. y Lic. en T.O. paralelamente al área de desempeño prevalente. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El mayor porcentaje de los profesionales tiene entre 5 y 10 años de antigüedad en la profesión y en el área prevalente, y solo un 1% tiene entre 30 y 35 años.

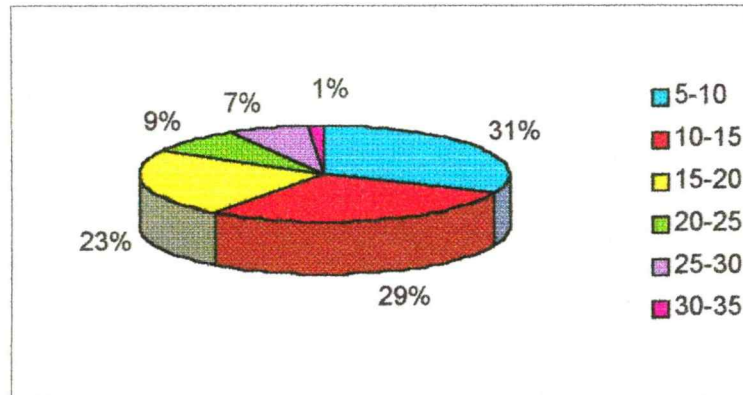


Gráfico N°8: Antigüedad profesional en años de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

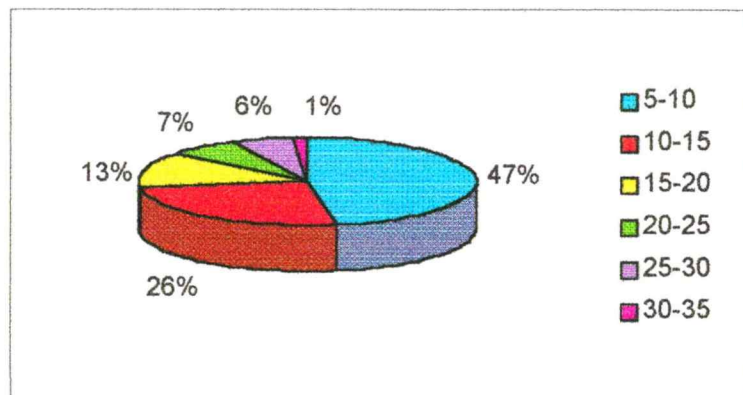


Gráfico N°9: Antigüedad profesional en años en el área de desempeño prevalente, de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

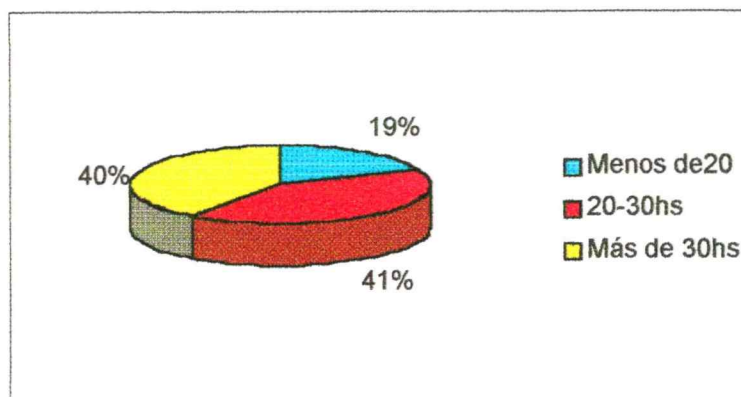


Gráfico N°10: Carga horaria semanal de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

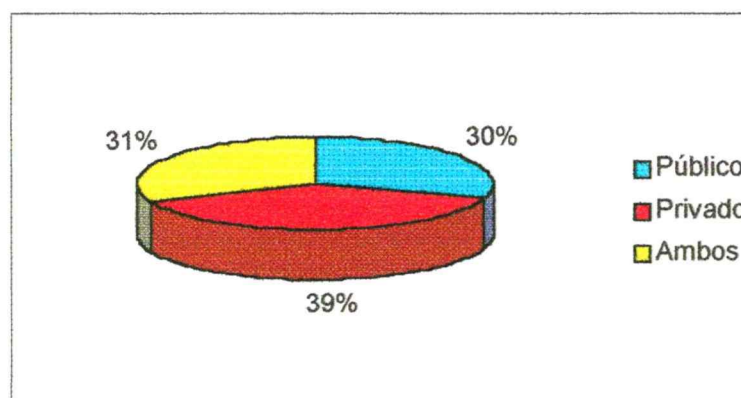


Gráfico N°11: Ámbito laboral en que se desempeñan los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

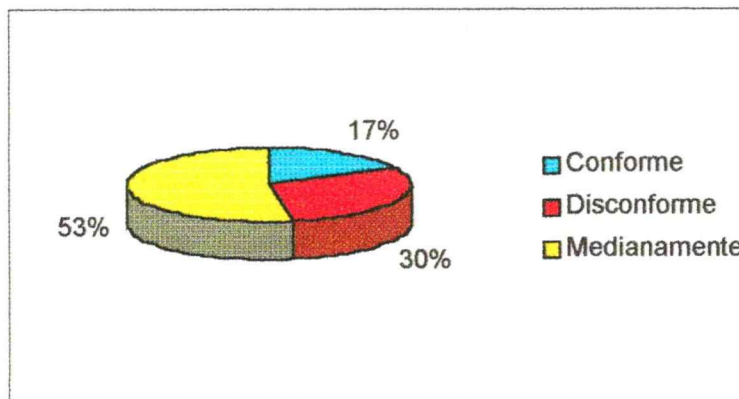


Gráfico N°12: Conformidad con la remuneración total percibida mensualmente por los T.O. y Lic. En T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Siguiendo con el análisis cuantitativo se exponen los datos relevados a través del Maslach Burnout Inventory.

Del total de los profesionales que conforman la muestra de estudio, el 10 % presenta Síndrome de Burn out.

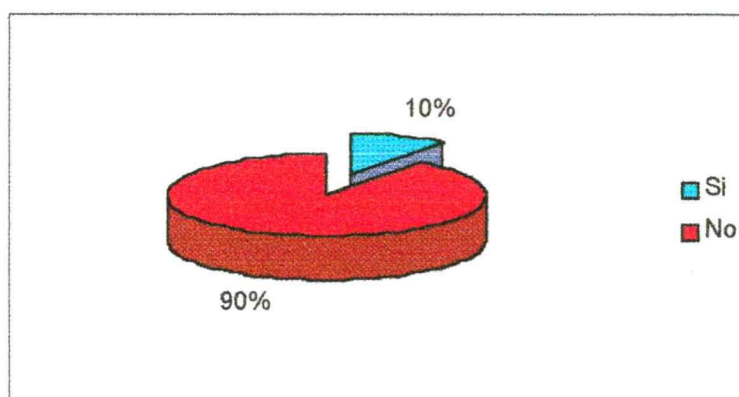


Gráfico N°13: Presencia de Síndrome de Burn out en T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El 39% de los profesionales que conforma la muestra presenta un bajo nivel de Cansancio Emocional, el 37 % un nivel medio y el 24 % un nivel alto.

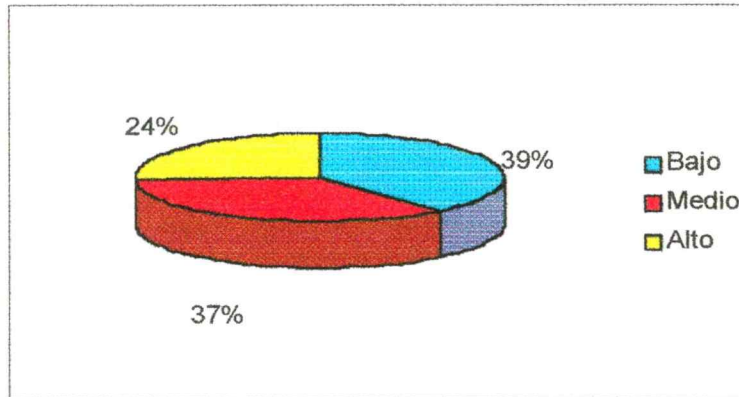


Gráfico N°14: Porcentaje de Cansancio Emocional de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Del total de la muestra de estudio, el 68% presenta un nivel medio de Despersonalización, el 22% presenta un nivel alto y el 10% presenta un nivel bajo.

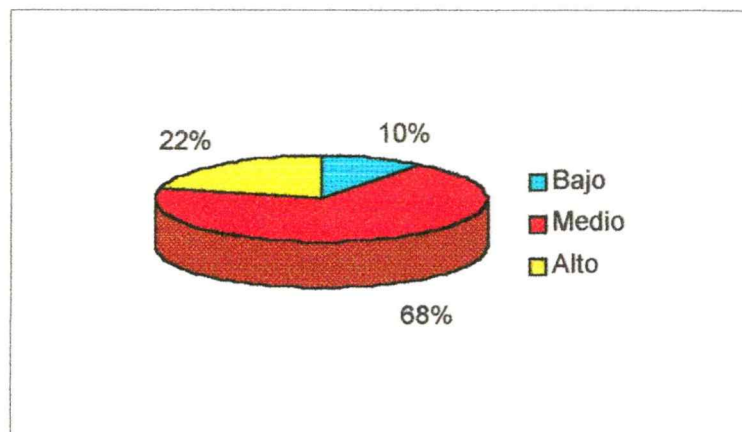


Gráfico N°15: Porcentaje de Despersonalización de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El 57% de los profesionales que conforman la muestra presentan un nivel medio de Disminución de Logros Personales, el 36% presenta un nivel alto de Disminución de Logros Personales y un 7 % baja Disminución de Logros Personales.

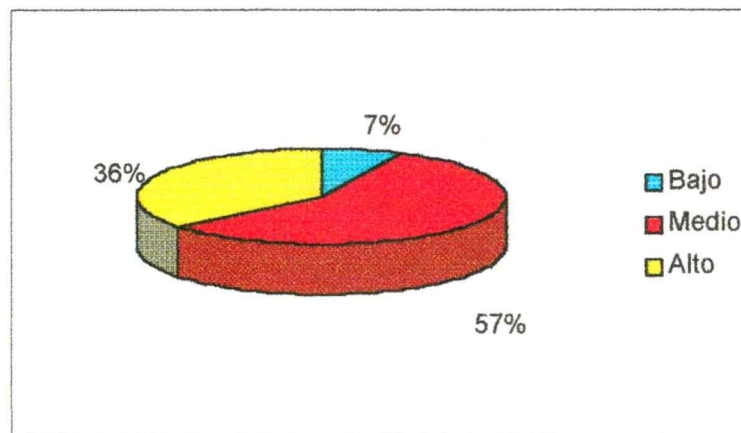


Gráfico N°16: Porcentaje de Disminución de Logros Personales de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados que se presentan a continuación son producto del análisis conjunto de los datos cuantitativos relevados a través del MBI y del cuestionario sociodemográfico laboral.

Se destaca en el gráfico N°17, que del total de los profesionales que conforman la muestra de estudio, el 10 % n: 3 presenta Síndrome de Burn out, de estos, como se observa en el gráfico N°18, el 42% corresponde a los profesionales que se desempeñan en el área de Salud Mental en pacientes adultos y el resto, se distribuye equitativamente entre los profesionales que se desempeñan en el área de Disfunciones Físicas en pacientes adultos y aquellos que se desempeñan en el área de Geriatría y Gerontología. (29%) n: 2.

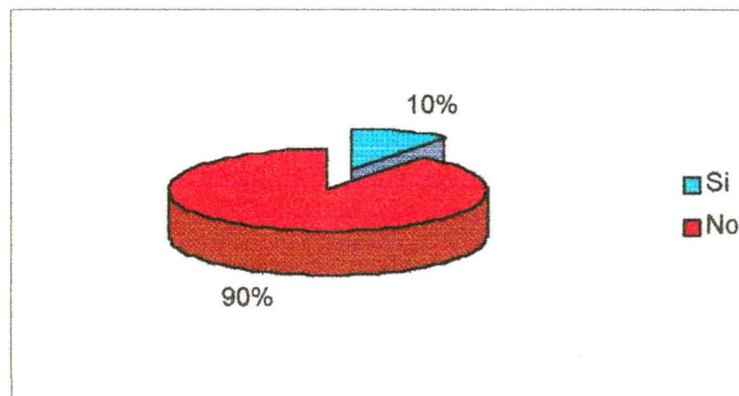


Gráfico N°17: Presencia de Síndrome de Burn out en T.O. y Lic. en T.O.
Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

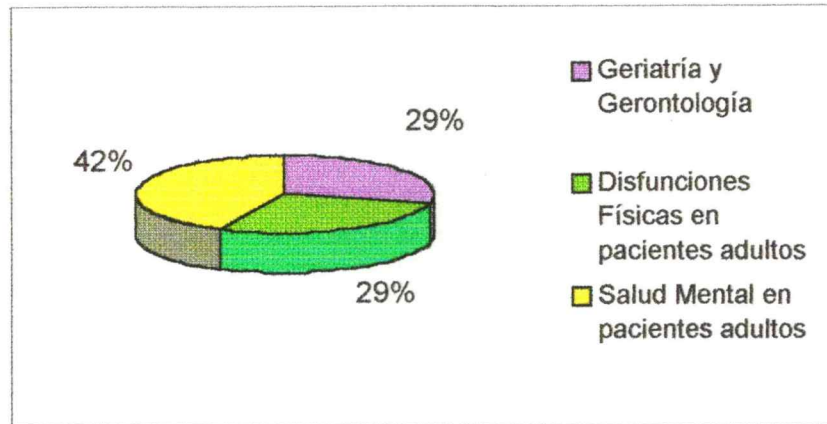


Gráfico N°18: Presencia de Síndrome de Burn out de los T.O. y Lic. en T.O. por área de desempeño prevalente. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

La edad de los profesionales que presentan Síndrome de Burn out se distribuye en forma equitativa en un 29% entre los 45 y 50 años y en un 29% entre los 50 y 55 años. El 71% de los profesionales son casados y tienen hijos. Obtuvieron el título de Lic. en T.O. el 71% de los profesionales que presentan Síndrome de Burn out. Como se observa en el gráfico n° 19, el 43% de los profesionales tienen entre 25 y 30 años de antigüedad profesional y un 29% tienen solamente entre 5 y 10 años de antigüedad.

La presencia de Burn out se observa equitativamente tanto en el ámbito privado como en el ámbito público en un 43%, siendo la carga horaria semanal mayor a 30 horas en un 57%.

Con respecto a la remuneración percibida mensualmente, el 57% de los profesionales manifestó disconformidad, el 29% manifestó estar medianamente conforme y solo el 14% se encuentra conforme.

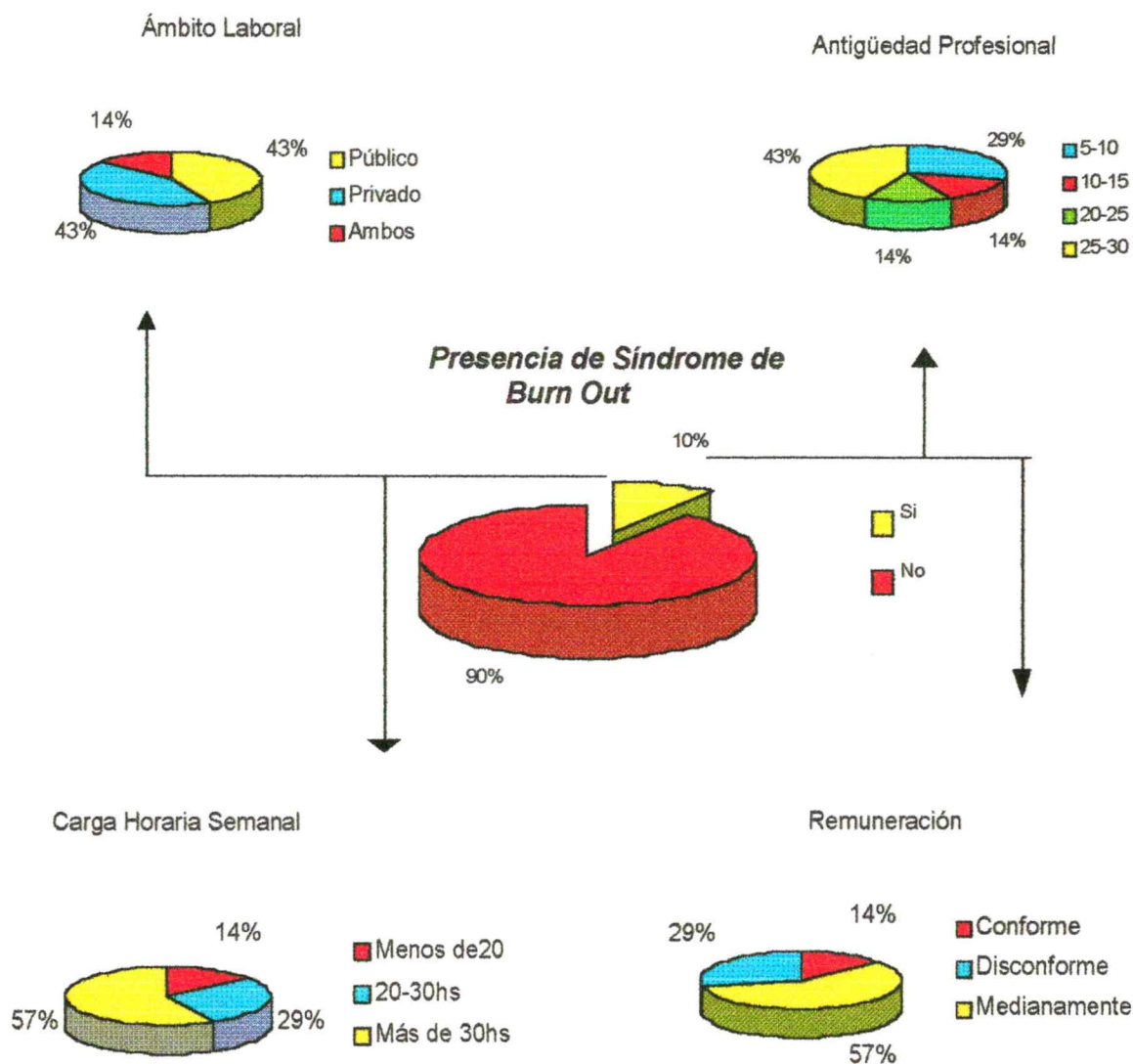


Gráfico N°19: Presencia de Síndrome de Burn out de los T.O. y Lic. en T.O. en relación con datos sociodemográficos laborales. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El mayor porcentaje de alto Cansancio Emocional se encuentra en las áreas de Geriatría y Gerontología y Salud Mental en Pacientes Adultos.

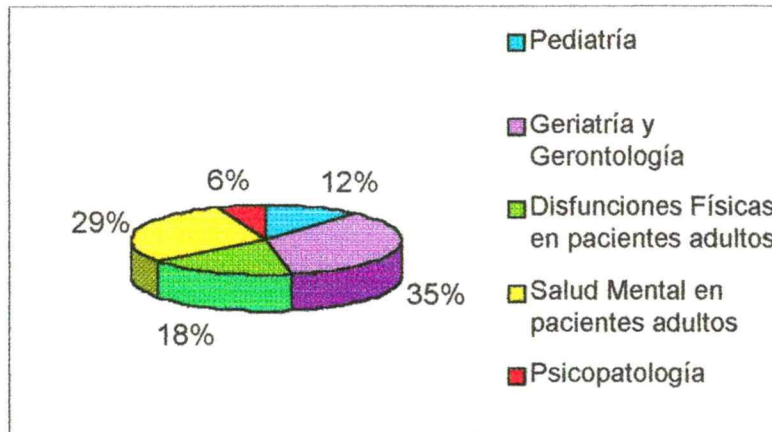


Gráfico N°20: Alto nivel de Cansancio Emocional en relación con áreas de desempeño prevalente de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El 38% de los profesionales que presentan alto nivel de Cansancio Emocional tienen entre 35 y 40 años. El 61% son casados y el 78% tienen hijos. Obtuvieron el título de Lic. en T.O. el 67% de los profesionales. El 33% tienen solo entre 10 y 15 años de antigüedad profesional y el 28% entre 5 y 10 años de antigüedad. Como se observa en el gráfico n°21, el 44% de los profesionales se desempeñan en el ámbito privado, el porcentaje restante se distribuye equitativamente en un 28% en el ámbito público y un 28% en el ámbito público y privado. El 61% de los profesionales trabaja más de 30 horas semanales.

Con respecto a la remuneración percibida mensualmente, el 50% de los profesionales manifestó estar medianamente conforme, el 39% disconforme y solo el 11% se encuentra conforme.

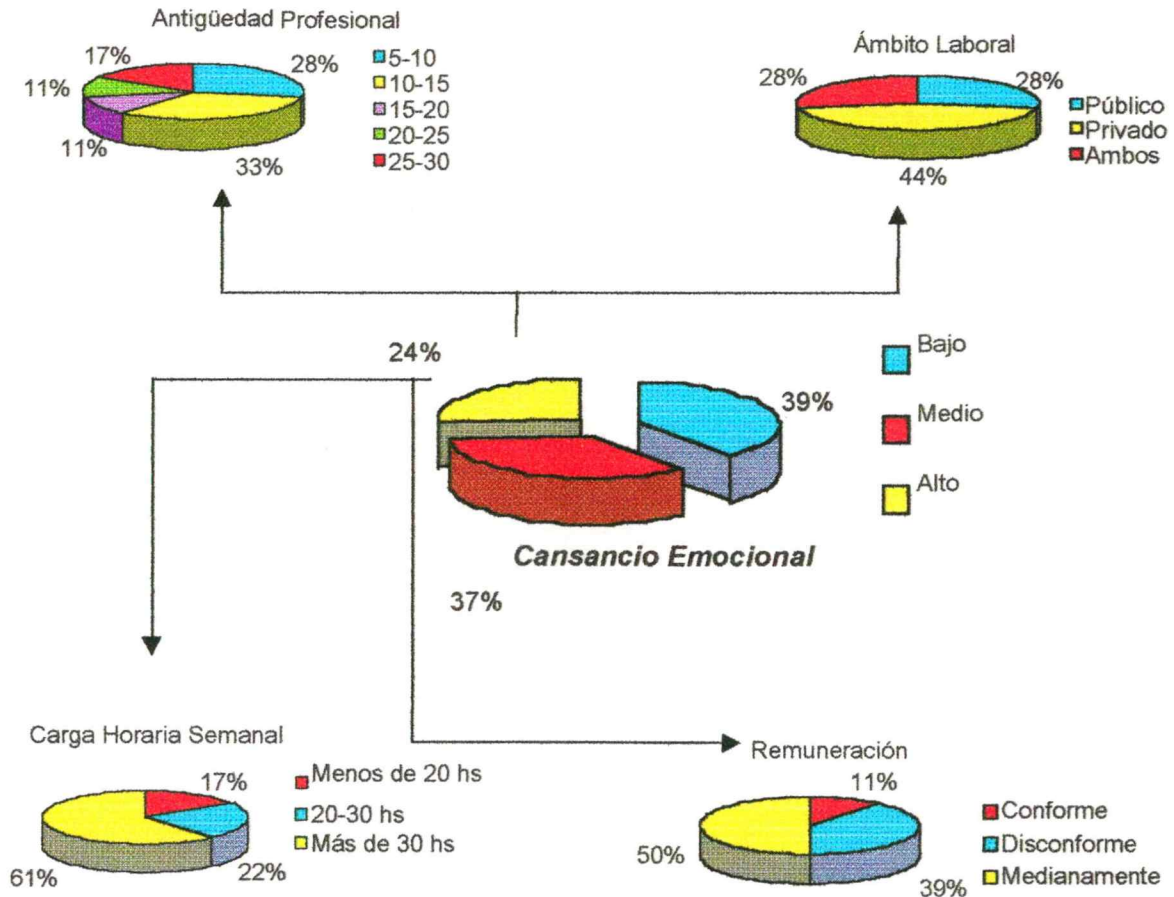


Gráfico N°21: Alto nivel de Cansancio Emocional en relación con datos sociodemográficos laborales de los T.O. y Lic. En T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

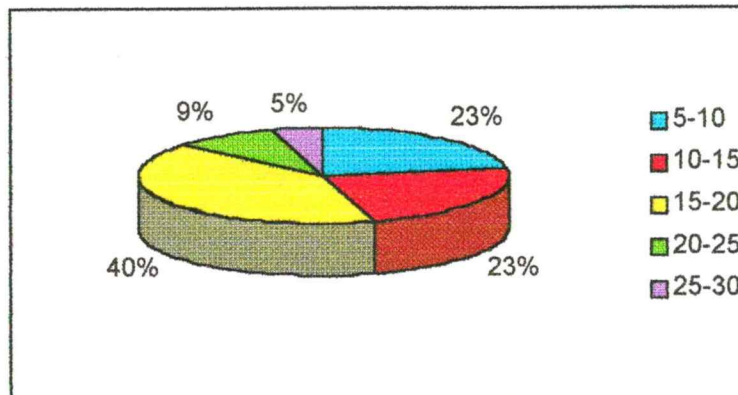


Gráfico N° 22: Nivel medio de Cansancio Emocional en relación a la antigüedad profesional en años de los T.O y Lic. En T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El mayor porcentaje de alta Despersonalización se encuentra en el área de Disfunciones Físicas en pacientes adultos con un 33 % y en el área de Salud Mental en pacientes adultos con un 27 %.

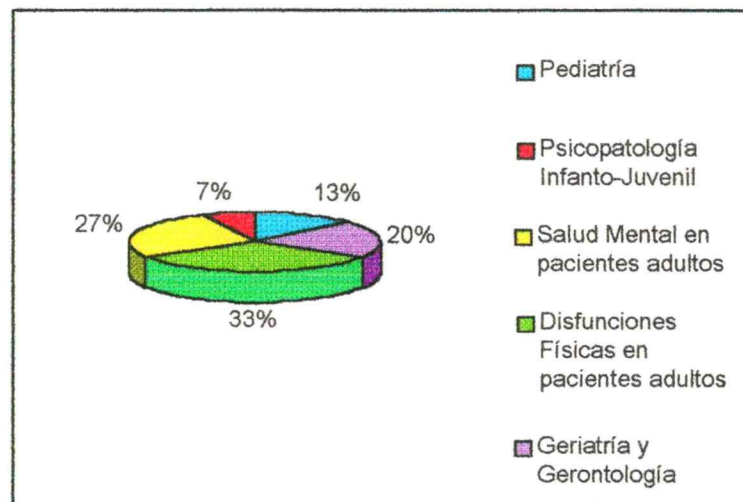


Gráfico N°23: Alto nivel de Despersonalización de los T.O. y Lic. En T.O. por áreas de Desempeño profesional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El 33% de los profesionales que tienen un nivel alto de Despersonalización tienen entre 35 y 40 años y el 27% entre 45 y 50 años. El 67% de los profesionales son casados y el 73% tienen hijos.

Obtuvieron el título de Lic. En T.O. el 60%. Como se observa en el gráfico n° 24, el 33% de los profesionales tienen entre 10 a 15 años de antigüedad profesional. Con respecto al ámbito laboral el 47% se desempeña en el ámbito público y el 33% en el ámbito privado. El 47% de los profesionales trabaja más de 30 horas semanales. Con respecto a la remuneración percibida mensualmente, el 54% de los profesionales manifestó disconformidad y el 33% manifestó estar medianamente conforme y solo el 13% manifiesta conformidad.

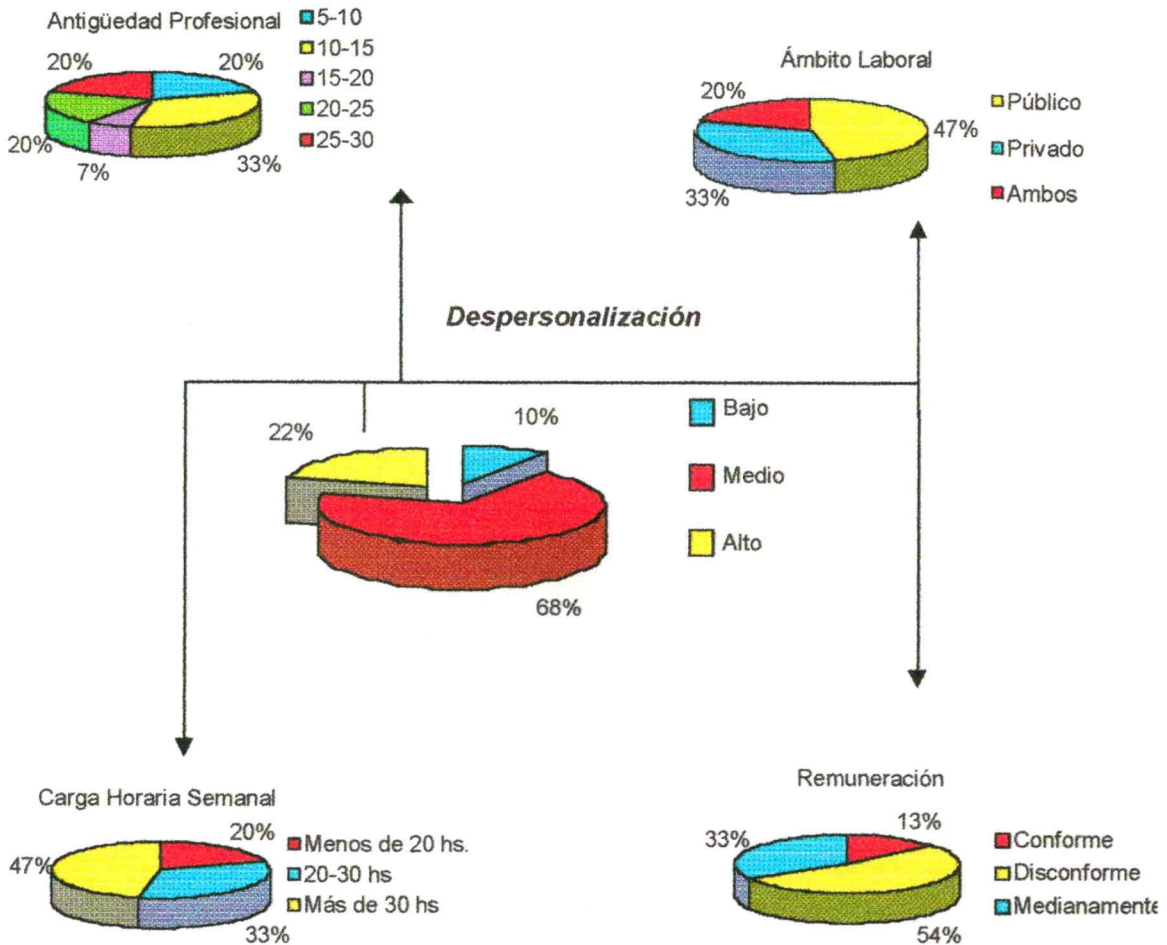


Gráfico N° 24: Alto nivel de Despersonalización en relación con datos sociodemográficos laborales de los T.O. Y Lic. En T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

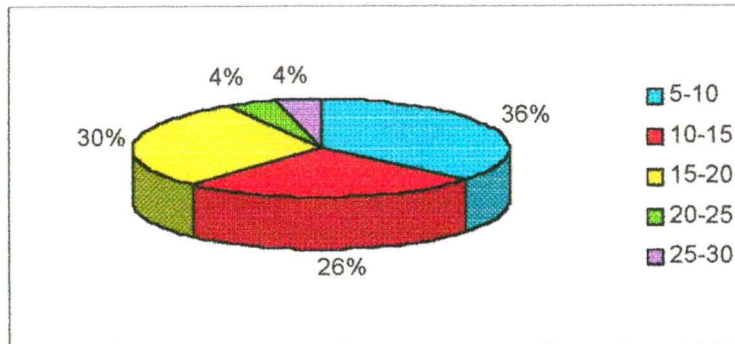


Gráfico N°25: Nivel medio de Despersonalización en relación a la antigüedad profesional en años de los T.O y Lic. En T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Se destaca un alto nivel de Disminución de Logros Personales en el área de Geriatría y Gerontología con un 28% y en Salud Mental en pacientes adultos con un 24 %.

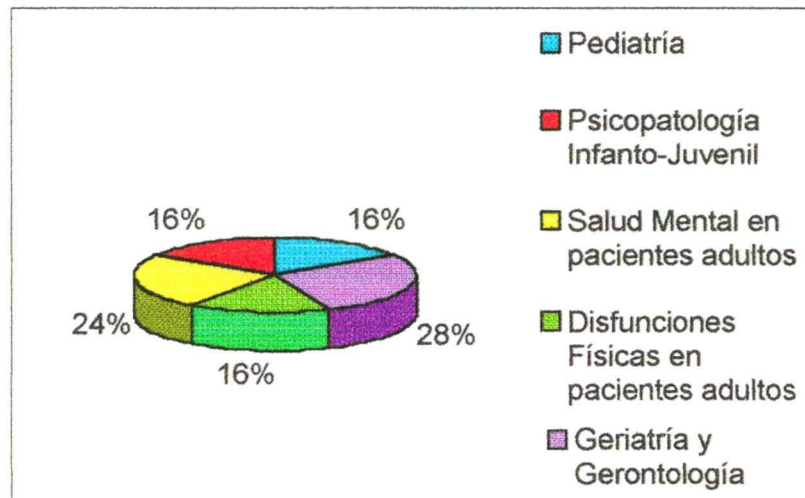


Gráfico N°26: Alto nivel de Disminución de Logros Personales de los T.O. y Lic. en T.O. por área de desempeño profesional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

El 36% de los profesionales tienen entre 30 y 35 años de edad, y el 24% entre 35 y 40 años. El 72% de los profesionales son casados y el 88% tienen hijos. El 72% obtuvieron el título de Lic. en T.O. Con respecto a la antigüedad profesional, como se observa en el gráfico n° 27, el 44% tienen sólo de 5 a 10 años de antigüedad. El 44% de los profesionales se desempeñan en el ámbito privado y el 40% en el ámbito público.

En cuanto a la carga horaria semanal, el 40% trabaja más de 30 horas y el mismo porcentaje entre 20 y 30 horas. El 44% de los profesionales manifestó disconformidad respecto a la remuneración percibida mensualmente, el 40% manifestó estar medianamente conforme y solo el 16% manifestó conformidad.

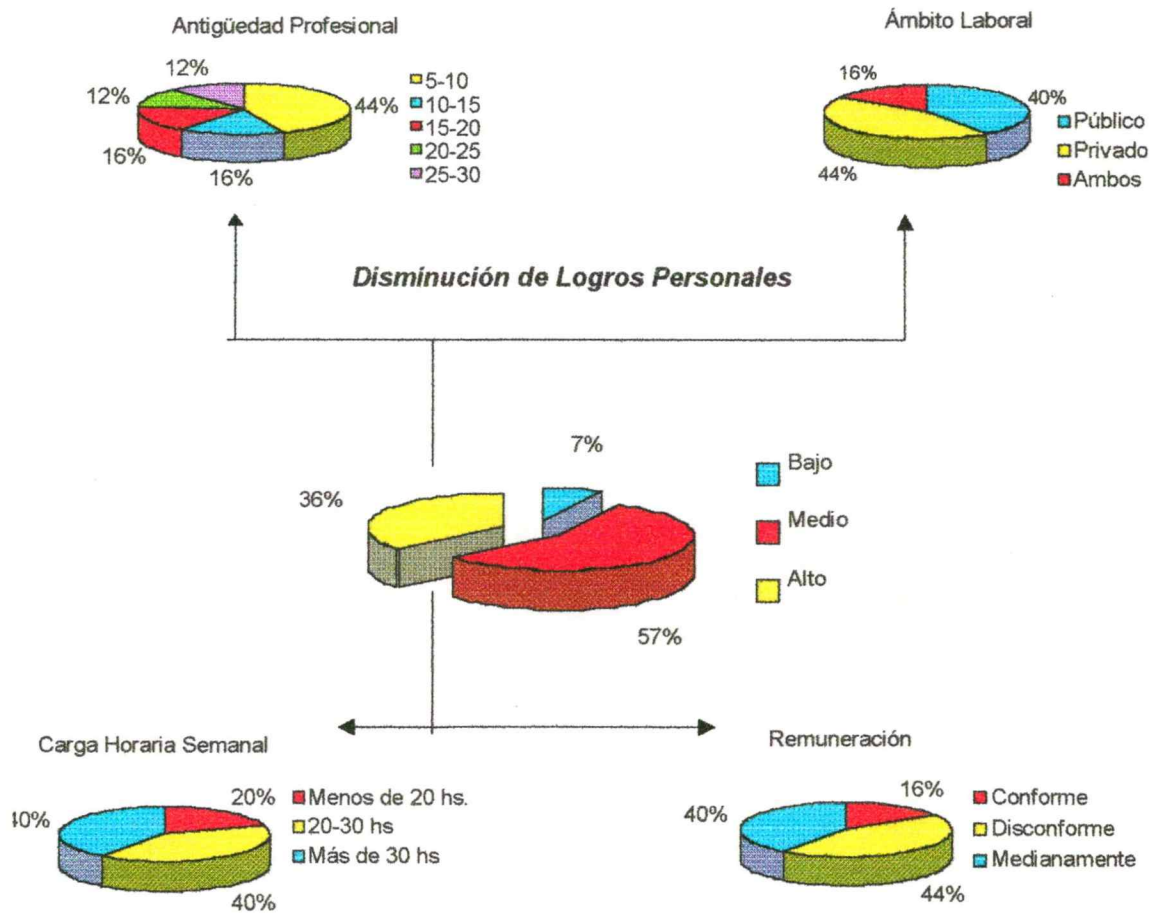


Gráfico N° 27: Alto nivel de Disminución de Logros Personales en relación con datos sociodemográficos laborales de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

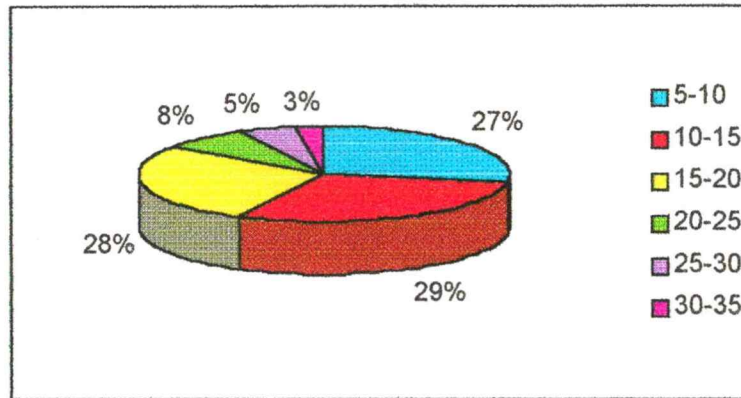


Gráfico N°28: Nivel medio de Disminución de Logros Personales en relación a la antigüedad profesional en años de los T.O y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

A continuación se realiza el análisis de las preguntas referidas al desempeño profesional, cabe destacar que del total de los profesionales que conforman la muestra de estudio, el 93% respondió a las mismas.

Haciendo referencia a la pregunta número 1 se observa que en los últimos 5 años, el 80 % de los profesionales ha realizado capacitaciones en su área de práctica profesional prevalente. Dentro de las capacitaciones realizadas predominan cursos y congresos.

Debido a la diversidad de respuestas encontradas al realizar el análisis cualitativo por área de práctica profesional, las preguntas referidas a los aspectos positivos y negativos del desempeño profesional y causas de malestar en el trabajo son analizadas en forma independiente por área de prevalencia.

En el área Pediátrica, con respecto a la pregunta número 2 correspondiente a los aspectos positivos que se destacan del desempeño profesional, se obtuvieron tres categorías de respuesta que se presentan con mayor frecuencia.

A) Satisfacción personal que se experimenta ante la evolución del paciente.

(Formularios N° 1, 5, 12, 23, 60, 61).

B) Posibilidad de formación y crecimiento continuo. (Formularios N° 6, 61, 69, 73).

C) Intercambio profesional. (Formularios N° 12, 73, 78).

De la categoría A se transcribe la siguiente respuesta:

"Trabajar con personas, especialmente con niños resulta muy gratificante, teniendo en cuenta además que a través de vínculo y tratamiento se favorece crecimiento y desarrollo"

(Femenino, 39 años, casada, sin hijos, más de 30 horas de trabajo semanales, entre 10 y 15 años de antigüedad profesional)

(Formulario N° 23)

A través del análisis de las preguntas 3 y 4 se observa que los aspectos negativos del desempeño profesional se asocian a las principales causas de malestar en el trabajo. De las mismas, se obtuvieron dos patrones generales de respuestas más frecuentes.

- D) Situación económica*, en la que se destacaron dos aspectos principales: *la falta de recursos materiales y físicos para trabajar* (Formularios N° 1, 5, 31, 44, 55, 64, 69, 73) y *la baja remuneración*. (Formularios N° 4, 5, 23, 60, 61).
- E) Problemas institucionales*. (Relaciones conflictivas con los distintos actores institucionales). (Formularios N° 1, 12, 44, 78).

Con respecto a la pregunta número 5, el 73,3 % de los profesionales considera que existe discrepancia entre las expectativas generadas por la formación de grado y la realidad de la práctica profesional.

Algunas de las respuestas encontradas son las siguientes:

"...La formación de grado ofrece una visión limitada y hasta "mediocre" de la T.O. Creo (personal) que no empuja hacia arriba (superación) sino que nivela hacia abajo."

(Femenino, 40 años, casada, 3 hijos, más de 30 horas de trabajo semanal, entre 15 y 20 años de antigüedad profesional.)

(Formulario N° 61)

"En la formación de grado falta información y formación sobre la práctica profesional"

(Femenino, 44 años, casada, 1 hijo, entre 20 y 30 horas de trabajo semanal, entre 15 y 20 años de antigüedad profesional.)

(Formulario N° 73).

En el área de Psicopatología Infanto-Juvenil, del análisis de la pregunta número 2, se obtuvieron dos patrones de respuesta más frecuentes.

A) Formación permanente. (Formulario N° 41, 62, 72).

B) Trabajo con personas. (Formulario N° 45, 67, 68, 77).

Con respecto a las preguntas 3 y 4, se obtuvieron las siguientes categorías de respuesta:

D) Baja remuneración. (Formulario N° 41, 45, 46, 70, 77).

E) Desconocimiento de la profesión. (Formulario N° 41, 46, 77).

Se considera de importancia destacar dentro de los aspectos negativos y causas de malestar en el trabajo, la siguiente respuesta, aunque no haya sido establecida como categoría.

"...Desvalorización hacia los profesionales de la salud desde el estado, la precarización del sistema"

(Femenino, 46 años, divorciada, 2 hijos, más de 30 horas de trabajo semanal, entre 15 y 20 años de antigüedad profesional.)

(Formulario N° 45).

Del análisis de la pregunta número 5, surge que el 73 % de los profesionales considera que existe discrepancia entre las expectativas generadas por la formación

de grado y la realidad de la práctica profesional.

"Creo que existe discrepancia entre las expectativas generadas y la realidad en el sentido de la dificultad de inserción laboral dentro del marco de inestabilidad socio-política-económica del país."

(Femenino, 34 años, casada, sin hijos, menos de 20 horas de trabajo semanal, entre 5 y 10 años de antigüedad profesional.)

(Formulario N° 41).

En el área de Salud Mental en pacientes adultos, del análisis de la pregunta número 2, se obtuvieron los siguientes aspectos positivos como patrones generales de respuesta más frecuentes.

A) Trabajo con personas. (Formularios N° 25, 37, 61, 63, 64).

B) Posibilidad de formación continua. (Formularios N° 25, 61, 73).

Del análisis de las preguntas 3 y 4 se obtuvieron dos categorías de respuesta.

C) Desvalorización del rol profesional. (Formularios N° 19, 25, 34, 38, 61, 65).

D) Baja remuneración. (Formularios N° 19, 25, 34).

Con respecto a la pregunta número 5, el 77 % de las profesionales considera que existe discrepancia entre las expectativas generadas por la formación

de grado y la realidad de la práctica profesional. Se transcribe a continuación una de las respuestas encontradas.

"...Creo que se debe a la incapacidad de los propios T.O. para generar un paradigma profesional más eficiente y realista."

(Masculino, 39 años, divorciado, sin hijos, más de 30 horas de trabajo semanal, entre 5 y 10 años de antigüedad profesional.)

(Formulario N° 65)

En el área de Disfunciones Físicas en pacientes adultos, del análisis de la pregunta número 2, se obtuvieron tres patrones de respuesta más frecuentes.

A) Posibilidad de crecimiento profesional. (Formularios N° 28, 32, 42, 49).

B) Intercambio profesional. (Formularios N° 13, 32, 76).

C) Satisfacción personal ante la evolución del paciente. (Formularios N° 33, 42, 43).

Con respecto a los aspectos negativos y principales causas de malestar en el trabajo (preguntas 3 y 4) surgieron las siguientes categorías de respuesta más comunes.

D) Carencia de recursos para trabajar. (Formularios N° 13, 42, 48, 49, 75).

E) Atención simultánea de varios pacientes. (Formularios N° 42, 75, 76).

F) No existen aspectos negativos ni causas de malestar. (Formularios N° 28,

32, 43).

Con respecto a la pregunta número 5, del total de los profesionales que conforman la muestra, n: 9 (56%) consideran que existe discrepancia entre las expectativas generadas por la formación de grado y la realidad de la práctica profesional, n: 6 (37,5%) consideran que no existe tal discrepancia y n: 1 (6,25%) manifiesta no poder responder la pregunta.

"No puedo comparar 27 años atrás con la actualidad"

(Femenino, 51 años, casada, 2 hijos, más de 30 horas de trabajo semanal,
entre 25 y 30 años de antigüedad profesional)

(Formulario N° 47)

En el área de Geriatria, del análisis de la pregunta número 2, se obtuvieron los siguientes aspectos positivos como patrones generales de respuesta más frecuentes.

A) Posibilidad de establecer vínculos con los pacientes. (Formulario N° 20, 21, 50, 52, 58).

B) Posibilidad de capacitación y crecimiento profesional continuo. (Formulario N° 2, 20, 26).

Del análisis de las preguntas referidas a los aspectos negativos y las causas de malestar en el trabajo se conformaron dos categorías de respuesta más frecuentes.

F) Baja remuneración. (Formulario N° 18, 20, 26, 39, 51, 52, 54).

De esta categoría se transcribe la siguiente respuesta:

"...El trabajo en privado hace más difícil actualizar periódicamente los honorarios percibidos, debido principalmente a la cantidad de oferta laboral de T.O. que frecuentemente se ofrecen por honorarios inferiores..."

(Femenino, 34 años, casada, 1 hijo, entre 20 y 30 horas de trabajo semanal, entre 5 y 10 años de antigüedad profesional)

(Formulario N°20)

G) Falta de reconocimiento profesional. (Formulario N° 18, 30, 50, 52, 53, 54).

A pesar de la alta frecuencia con que se destaca la categoría de respuesta E, se considera de importancia tener en cuenta la siguiente idea:

"Muchas veces quedamos anclados en la queja sobre el no reconocimiento de nuestra tarea dentro de las instituciones, queja que paraliza y no produce cambios"

(Femenino, 34 años, casada, 2 hijos, entre 20 y 30 horas de trabajo semanal, entre 5 y 10 años de antigüedad profesional)

(Formulario N°39)

Con respecto a la pregunta número 5, del total de los profesionales que

conforman la muestra, n: 11 (73,3%) consideran que existe discrepancia entre las expectativas generadas por la formación de grado y la realidad de la práctica profesional.

"...En la formación de grado poco se informa acerca de nuestro desempeño en el área de gerontología..."

(Femenino, 34 años, casada, 1 hijo, entre 20 y 30 horas de trabajo semanal,
entre 5 y 10 años de antigüedad profesional)

(Formulario N°20)

"Si. Principalmente por las pocas fuentes laborales disponibles"

(Femenino, 29 años, casada, 2 hijos, menos 20 horas de trabajo semanal,
entre 5 y 10 años de antigüedad profesional)

(Formulario N°58)

Siguiendo el análisis de la pregunta número 5, n: 3 (20%) consideran que no existe discrepancia entre las expectativas generadas por la formación de grado y la realidad de la práctica profesional y n: 1 (6,7%) manifiesta no poder responder la pregunta de esta manera:

"Desde que tuve mi formación pasó mucho tiempo, es todo diferente"

(Femenino, 48 años, casada, 2 hijos, menos 20 horas de trabajo semanal,
entre 10 y 15 años de antigüedad profesional)

(Formulario N°2)

Al finalizar el análisis cualitativo de las preguntas referidas al desempeño profesional se considera de importancia destacar que si bien solamente en el área de Disfunciones Físicas en pacientes adultos se destaca como patrón general de respuesta que no existen aspectos negativos ni causas de malestar, dicha respuesta surgió además en 4 formularios de los 65 que respondieron a estas preguntas.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY

El Maslach Burnout Inventory (MBI), en una versión traducida y validada de la original, ha sido utilizado en numerosas investigaciones para evaluar el Síndrome de Burn out, en distintos profesionales y países: Alemania, España, Brasil, Chile, Canadá, Italia y Argentina, entre otros.

Cabe destacar que durante el proceso de recolección de datos fueron surgiendo críticas por parte de los profesionales hacia el MBI. Las mismas se expresaron en ocasiones verbalmente y otras veces se manifestaron por escrito.

Se objetaron dificultades en la comprensión de alguno de los ítems del cuestionario que pueden deberse a la traducción.

Los profesionales consideraron además, inconvenientes para adaptar la respuesta a las frecuencias establecidas por el MBI. Manifestando también, no ser apropiadas las opciones que plantea el cuestionario con respecto al tipo de pregunta que formula.

Otro aspecto a tener en cuenta, es lo planteado por los profesionales respecto a que el cuestionario no contempla las variables personales, institucionales, sociales, económicas y políticas.

Esto causó dificultad en algunos de los entrevistados para discernir, sus sensaciones, sentimientos y percepciones entre el rol profesional y los factores

nombrados anteriormente, que de una u otra manera afectan el desempeño del mismo.

A pesar de las críticas recibidas por parte de los profesionales hacia el MBI se considera importante destacar que en la presente investigación se obtuvieron resultados similares a los obtenidos en otras investigaciones realizadas en Terapia Ocupacional, dando esto constancia de la validez del instrumento.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación coincidieron con lo planteado por Roger y Donson (1) al comparar investigaciones realizadas en Terapistas Ocupacionales con las realizadas en otros profesionales de la salud.

Los bajos porcentajes de niveles altos de Cansancio Emocional y Despersonalización encontrados en la presente investigación podrían estar relacionados con el proceso de Terapia Ocupacional.

De acuerdo a lo planteado por estas autoras se considera que el bajo porcentaje de alto Cansancio Emocional puede estar asociado al hecho de que el rol del T.O. requiere de un grado substancial de autonomía y creatividad, estas oportunidades inherentes al rol podrían revitalizar las reservas emocionales y construir defensas contra el Cansancio Emocional.

En la presente investigación se obtuvieron bajos valores en la escala de Despersonalización, sucede lo mismo en otras investigaciones realizadas en Terapia Ocupacional. Esto se fundamenta, según el razonamiento de Roger y Donson en el hecho de que el proceso de Terapia Ocupacional requiere de la participación activa del paciente como colaborador en el tratamiento y en que la posibilidad de sostener el tratamiento por un período prolongado de tiempo ofrecen la oportunidad de una mayor interacción personal, lo que promueve un menor nivel de Despersonalización.

Elas plantean que hay factores propios del proceso de Terapia Ocupacional

que podrían disminuir la posibilidad de desarrollar Burn out, tales como la autonomía y la creatividad requeridos para la elección y adaptación de actividades apropiadas para el tratamiento. Plantean además la existencia de factores que podrían aumentarla, entre estos se encuentran la severidad y pronóstico de los pacientes, la escasa valoración y reconocimiento social de la profesión, entre otros.

Los altos porcentajes obtenidos en la escala de Disminución de Logros Personales podrían estar relacionados con el hecho de que los logros en Terapia Ocupacional, de acuerdo a lo planteado por Rogers y Donson, están dados generalmente por pequeños éxitos. Estas autoras sugieren que éste es el componente del Burn out al que los Terapistas Ocupacionales serían más susceptibles.

Debido a los resultados obtenidos en la presente investigación se considera también que los altos niveles de disminución de logros personales, estarían en relación con el grupo etáreo con el que se trabaja de acuerdo al área de desempeño prevalente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ROGERS, C.J. - DONSON, S.C. "Burnout in Occupational Therapists" citado en NABERGOI, Mariela- BOTTINELLI, M. Marcela: "Da Saúde do Terapeuta Ocupacional como Trabalhador" En "Terapia Ocupacional e Saúde do Trabalhador" Editora Roca. San Paulo, Brasil. En prensa.

CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS

Al finalizar la presente investigación guiada por su objetivo general de estudio "Conocer la prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Licenciados en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en las áreas de Pediatría, Psicopatología Infanto Juvenil, Salud Mental en pacientes adultos, Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología de la ciudad de Mar del Plata en el año 2004", se puede arribar a las siguientes conclusiones a partir del análisis conjunto de los datos obtenidos a través del cuestionario sociodemográfico laboral, del Maslach Burnout Inventory y de las preguntas referidas al desempeño profesional.

✓ En principio podemos afirmar que un mínimo porcentaje de los Lic. en T.O. y T.O. que conformaron la muestra de estudio presentan Síndrome de Burn out, afectando con mayor prevalencia a los profesionales que se desempeñan en el área de Salud Mental en pacientes adultos, y en menor medida a los que se desempeñan en el área de Disfunciones Físicas en pacientes adultos, Geriatría y Gerontología. En lo que respecta al área de Pediatría y Psicopatología Infanto Juvenil no se ha detectado ningún caso de Burn out.

✓ La presencia de este Síndrome se observa en mayor porcentaje en aquellos profesionales que tienen mayor antigüedad, mayor carga horaria semanal y que no se encuentran conformes con la remuneración percibida mensualmente.

✓ La subescala que se encuentra más afectada es la de Disminución de Logros Personales, lo que determina en un 36% de los profesionales ausencia de realización personal.

✓ Si bien se halló un porcentaje mínimo de Lic. en T.O. y T.O. con Síndrome de Burn out, se detectaron, por un lado profesionales que presentan niveles medios de Cansancio Emocional y Despersonalización y por otro lado y en menor medida, profesionales que presentan niveles altos de estas mismas subescalas.

Debido a estos resultados y teniendo en cuenta que el Síndrome de Burn out es un proceso continuo y paulatino, se puede pensar que los valores de Cansancio Emocional y Despersonalización encontrados en los Lic. en T.O. y T.O. de prolongarse en el tiempo y agudizarse podrían desencadenar Burn out, principalmente si se tiene en cuenta que los profesionales en los que se detectó el Síndrome tienen en su mayoría entre 25 y 30 años de antigüedad mientras que aquellos en los que se detectó niveles altos de Cansancio Emocional (24%) y Despersonalización (22%), tienen entre 10 y 15 años de antigüedad profesional.

Por otro lado los profesionales que presentaron un nivel medio de Cansancio Emocional tienen entre 15 y 20 años de antigüedad y aquellos que presentaron niveles medios de Despersonalización tiene entre 5 y 10 años.

✓ Cabe destacar que solo dos cuestionarios hicieron referencia al trabajo directo con personas como causa de malestar, por el contrario, la relación con el paciente se resalta como un aspecto positivo del desempeño profesional.

Las causas de malestar que se destacaron, se relacionan en mayor medida con la crisis social y económica por la que atraviesa el país, más que con el desempeño mismo del rol profesional.

Otro aspecto negativo y causa de malestar que se destacó, fue la falta de reconocimiento profesional, aspecto que puede estar en relación con los altos valores encontrados en la subescala de Disminución de Logros Personales y que pueden influir en la posibilidad de desarrollar Burn out.

A través del contacto con los profesionales durante el proceso de recolección de datos, se pudo percibir el desconocimiento de los mismos acerca del Síndrome de Burn out.

Entendiendo que para trabajar como agente de salud es necesario reconocer el bienestar físico, mental y social de cada uno, y teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, se considera de fundamental importancia tener en cuenta las siguientes propuestas:

- ✓ Con relación a la formación profesional se cree fundamental la incorporación al plan de estudios de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de temas referidos al cuidado de la salud de los profesionales de salud.

- ✓ Fomentar espacios que brinden a los profesionales información acerca de la importancia del cuidado de su propia salud, como agentes de salud.

- ✓ Implementación de charlas o talleres desde los diferentes espacios que trabajan desde la salud, dirigidas a profesionales con el objetivo de brindar

información acerca de las características y sintomatología del Síndrome de Burn out.

✓ Implementación de planes, desde Terapia Ocupacional y/o en forma interdisciplinaria en instituciones de salud para la detección precoz, control y tratamiento del Síndrome de Burn out.

✓ Dar a conocer a los T.O. y Lic. en T.O. los factores protectores propios de la disciplina entre los que se encuentran la autonomía y la creatividad, la posibilidad de mayor interacción personal con el paciente, entre otros.

*"Deseamos que esta investigación
promueva en los T.O. y Lic. en T.O. una mirada reflexiva acerca
de la importancia del cuidado de su salud."*

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

📖 ALAN DEVER, G.E. Epidemiología y administración de servicios de salud. Editorial Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 1991.

📖 ANGELI, Evangelina y otros. "Aportes desde Terapia Ocupacional respecto de la expresión de la Autonomía de las personas vulnerables, desde una perspectiva bioética". U.N.M.dP. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. 2001.

📖 ARAQUISTAIN, L. y otros. Malestar en las instituciones: Síndrome. Revista Salud para todos. Año 9 N° 91. Páginas 2-4. 2001.

📖 BELTRÁN, María E. - MORTOLA, Adriana. "Consideraciones acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional" U.N.M.dP. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. 1999.

📖 BERENICE, Francisco R. "Terapia Ocupacional." Editorial Papyrus. Brasil. 1988.

📖 BIONDINI, Roxana - BRALO, Valeria - XIFRA, Ofelia. "La salud de los Terapistas Ocupacionales que trabajan con pacientes psicóticos". Mar del Plata. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.d P. 2000.

📖 BROWN, G. T. y PRANGER, T. "Predichos of Burnout for Fsychiatric Occupation Therapy Personel". Revista The Canadian Association of Occupation Therapists. Vol. 59. Toronto, Ontario. Diciembre 1992.

📖 CABALLERO MARTÍN, M. Prevalencia y factores asociados al Burn out en un área de salud. Revista Atención Primaria. Vol. 27 N° 5. Páginas 53-59. 2001.

📖 CEBRIÁ, J - SEGURA, J. y otros. Rasgo de personalidad y Burn out en médicos de familia. Revista Atención Primaria. Vol. 27 N° 7. Páginas 39-52. 2001.

📖 CONDICIONES DE EMPLEO Y DE TRABAJO EN EL MARCO DE LAS

REFORMAS DEL SECTOR DE SALUD. Organización Internacional del Trabajo. Programa de actividades sectoriales. Ginebra. 1998.

📖 DAY, Robert A. "Como escribir y publicar trabajos científicos" Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 526. OMS. 1990.

📖 DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. Barcelona. 1998.

📖 "EL BURN OUT Y UN ESTUDIO DE CAMPO PARA DIMENSIONAR LA REALIDAD" La Capital. Mar del Plata. 19 de Abril de 2004. Pág. 12 (En sección: Salud).

📖 EL PROGRESO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. OMS. EEUU. 2000.

📖 FILGUEIRA BOUZA, M.- GONZÁLEZ, A.- SAN MARTÍN CASTELLANOS, R. "Desgaste profesional acelerado en trabajadores de la salud: un estudio psicosocial".SISO/SAUDE N° 23. 1994.

📖 FORNÉS, Joana "El Burn out en el contexto de la educación" Revista El Puente. Año 5. N°9. Páginas 2-4. 2003-2004.

📖 GARCÍA CEIN, Emma I.- PATRIZZI, Alicia -VEYRA, María E. "Prevención primaria en salud mental desde Terapia Ocupacional". U.N.M.dP. Tesis de Grado de la Lic. en Terapia Ocupacional. 1991.

📖 GATTO, Marcelo ¿Qué está pasando con la Salud del equipo de Salud?. Revista del Hospital de Oncología Marie Curie. Vol. 4 N° 16. Páginas 18-21. 1999.

📖 GIANIBELLI, Guillermo. "Enfermedades profesionales. En la medicina del trabajo y en el derecho laboral. Editorial Universidad. Buenos Aires. 1989.

📖 GOLDSTEIN, Demián y otros. "Evaluación del estrés laboral en la población médica". Material del XX Congreso Argentino de Psiquiatría de APSA. Mar del Plata. Abril 2004.

📖 GYARMATI, Gabriel. "Ciencias Sociales y Medicina" Editorial Universitaria. 1992.

📖 KROEGER, Axel.- LUNA, Ronaldo "Atención Primaria de la Salud" Editorial Paltex 2. México. 1992.

📖 LAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS AMÉRICAS. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Volumen 1. OMS. EEUU. 1994.

📖 LOPEZ ROSETTI, Daniel. "Estrés. Epidemia del Siglo XXI". Editorial Lumen. Buenos Aires. 2000.

📖 MARTÍNEZ, Macarena-GUERRA, Patricia "Síndrome de Burn-out: el riesgo de ser un profesional de ayuda". Salud y Cambio Revista Chilena de Medicina Social. Año 6 N° 23. Páginas 45-58. 1997.

📖 Material de circulación interna de cátedra: Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. U.N.M.dP. 1996.

📖 Material del Primer Congreso Marplatense de Psicología. La Psicología Hoy" Actualizaciones en las prácticas e investigación. Mar del plata. Facultad de Psicología. U.N.M.dP. 2003.

📖 MEEROFF, M. Enfermedad laboral del médico "Síndrome de Tomas" y "Burn out" Revista de la Asociación Médica Argentina. Vol. 110 N° 2 Buenos Aires. Páginas 35-39. 1997.

📖 MEEROFF, M. Enfermedad laboral del médico "Síndrome de Tomas" y "Burn out" Revista Salud Ocupacional. N° 1 Buenos Aires. Páginas 38-41. 1997.

📖 NABERGOI, Mariela. "Reflexiones sobre el Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional". Secretaria de Investigaciones. X Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. 2002.

📖 NABERGOI, Mariela.- CORBO, Alejandra. "El Síndrome de Burn out en Terapia Ocupacional". Instituto de Investigaciones Facultad de Psicología

Universidad de Buenos Aires. 2003.

📖 NABERGOI, Mariela.- BOTTINELLI, M. Marcela: "Da Saúde do Terapeuta Ocupacional como Trabalhador" En "Terapia Ocupacional e Saúde do Trabalhador" Editora Roca. San Paulo, Brasil. En prensa.

📖 PAGANIZZI, Liliana y otros. "Terapia Ocupacional: Del dicho al hecho." Psicoterapias Integradas Editores. 1991.

📖 PAGANIZZI, Liliana. "Actividad. Lenguaje Particular" EDIGRAF. S.A. 1997.

📖 Página Web: www.estrucplan.com.ar Selye, H. Artículo: "Antecedentes históricos del estrés". Fecha de consulta 02/11/2003.

📖 Página Web. www.sames.org.ar Artículo: Síndrome de Agotamiento Profesional (Burn out) en médicos de la ciudad de Buenos Aires. CASADEI, A. y otros. 2000.

📖 Página Web. www.sames.org.ar Artículo: Una aproximación al Burn out: 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. MENDEZ, R.- LABROCCA, M. 2001.

📖 Página Web www.msc.es Artículo: Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burn out en personal sanitario. Revista Española de Salud Publica. ATANCE MARTINES, J. 1997.

📖 Página Web www.salvador.edu.ar Artículo: El "Síndrome de Burn Out" ("quemarse" en el trabajo) en los profesionales de la salud. PÉREZ JÁUREGUI, María. Fecha de consulta: 03/05/2003

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: A study of the Burn out Syndrome in medical personnel of a general hospital. DA SILVA y otros. 1999.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: El desgaste profesional del psiquiatra: resultado de una encuesta entre profesionales. DE LAS CUEVAS CASTRESANA y otros. 1999.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Anxiety and stress in the nursing staff. A comparative study between intensive care and general wards. PELOSI - CAIRONI y otros. 1999.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Prevalencia y factores asociados al Burn out en un area de salud. CABALLERO MARTIN, M. y otros. 2001.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Effort-reward imbalance and Burn out among nurses. BAKKER-KILLMER y otros. 2000.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Situación de Burn out de los pediatras intensivistas españoles. LOPEZ HERCE CID, J.- CARRILLO ALVAREZ, A. y otros. 2001.

📖 Página Web. www.medline.com Artículo: Burn out of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: A comparison of hospital and private practice urologists. BOHLE, A. y otros. 2001.

📖 Página Web. www.psiquiatria.com Artículo: El Síndrome de Burn out en enfermeras de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo. DÍAZ VILLENA, N. 2002.

📖 Página Web. www.psiquiatria.com Artículo: Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. BARRIA MUÑOZ, Javier. 2002.

📖 PATRIZZI, Alicia.- VEYRA, María E. "La actividad, otra manera de comunicar". Material de circulación interna de la cátedra de Medios Terapéuticos III.

📖 PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo. Vol. 1: la actividad laboral en su contexto. ED. Síntesis Psicológica. España. 1997.

📖 PEIRÓ, José M- PRIETO, Fernando. "Tratado de Psicología del trabajo. Vol. 2: Aspectos psicosociales del trabajo. ED. Síntesis Psicológica. España. 1997.

📖 POLIT, D. - HUNGLER, B." Investigación científica en ciencias de la salud" Nueva Editorial Interamericana. 2º Edición. México, D.F. 1989.

📖 RAMOS, F. y otros. Síndrome de Desgaste Profesional (Burn out) Revista Mapfre Medicina. Vol. 9 Nº 3. Páginas 39-46. 1998.

📖 RAMOS, F. y otros. Desgaste profesional (Burn out) en los trabajadores del Hospital de León: resultados preliminares (influencia de los factores demográficos y laborales) Revista Mapfre Medicina. Vol. 9 Nº 4. Páginas. 13-21. 1998.

📖 RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Mecanismos de Afrontamiento Psicológico y Estrés laboral en el personal de Salud". Facultad de Psicología. U.N.M. d P. 2001.

📖 RODRÍGUEZ SALGADO, Carmen y otros. "Estrés Laboral-El cuidado de nuestra salud-Resiliencia y Síndrome de Burn out. Facultad de Psicología. U.N.M.dP. 2003.

📖 RONALD, M.- EPSTEIN, M. Comunicación, Burn out y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. Revista Atención Primaria. Vol. 27 Nº 7. Páginas 131-133. 2001.

📖 SBRILLER Liliana. "Introducción a Terapia Ocupacional: Marcos Conceptuales". Editorial Catálogos. Buenos Aires. Argentina. 1997.

📖 SBRILLER, Liliana- WARSCHAVSKI, Graciela. "Terapia Ocupacional. Teoría y Clínica. Editorial Ricardo Vergara. Segunda Edición. 1991.

📖 SCHLENZ, K. C.- GUTHRIE, M. R.- DUDGEON, B. "Burnout in Occupation Therapists Physical Therapists Working in Head Injury Rehabilitation". American Journal of Occupation Therapy. Vol. 49. Número 10. 1995.

📖 SEGURA, Enrique y otros. "El estrés del Equipo de Salud". Presentación de un Programa Interdisciplinario de Salud Ocupacional. Revista Medicina y Sociedad. Vol. 21. Páginas 10-21. 1998.

📖 SLIPAK, O. E. "Estrés Laboral". Revista Estrés. Vol.3. Página 7. Número I. 1996.

📖 VALEROS, José. Notas sobre la naturaleza de Terapia Ocupacional.

Material de circulación interna de Cátedra: T.O. en Psicopatología Infanto Juvenil. U.N.M.dP. 1998.

📖 WILLARD, H. -SPACKMAN, C. "Terapia Ocupacional". Editorial Médica Panamericana. 1998.

📖 ZALDÚA, Graciela y otros. "El Burn out. La Salud de los Trabajadores de la Salud". Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A. Año 5 N°1. Páginas 151-169. 2000.

📖 ZALDÚA, Graciela y otros. "El Síndrome de Burn out en Hospitales Públicos" Revista Médica del Hospital J.M.Ramos Mejía. Vol. 7 N° 1. Páginas 13-17. 2000.

📖 ZALDÚA, Graciela y otros. "El Burn out. La Salud de los Trabajadores de la Salud". Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Vol.19 N°4. Páginas 167-172. 2000.

ANEXO

Mar del Plata,de..... de 2004.-

Estimado Terapeuta Ocupacional/Lic. en Terapia Ocupacional:

Somos estudiantes avanzados de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la U.N.M.dP. Nos dirigimos a Ud. con el fin de solicitar su colaboración para formar parte de la muestra de un trabajo de investigación, que nos permitirá optar al título de Licenciado en Terapia Ocupacional.

El estudio a realizar tiene como objetivo conocer la prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional de la ciudad de Mar del Plata.

El propósito de la presente investigación es identificar las características y sintomatología del Síndrome en dicha población y así poder aproximar a una reflexión sobre la calidad de vida laboral y la manera en que esta afecta la salud de los Terapeutas Ocupacionales y los Licenciados en Terapia Ocupacional.

En caso que acepte formar parte del trabajo, le haremos entrega de un ejemplar de instrumento de recolección de datos, diseñado para el fin mencionado. El mismo es auto administrado y de carácter anónimo, asegurando de esta manera la confidencialidad de los datos. También nos comprometemos a hacer una devolución por escrito de una síntesis de los resultados de la investigación a quienes hayan participado en la misma.

Sin otro particular, agradecemos desde ya su colaboración y disponibilidad.

Saludamos atentamente.

Degue, Lorena E.
DNI N°26.261.287
Matrícula 4298/97.

Thomas, M. Guadalupe
DNI N°26.735.487
Matrícula 4192/97

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Terapia Ocupacional y Síndrome de Burn Out"

Formulario N°.....

Fecha...../...../.....

Con motivo de realizar nuestra Tesis de Grado que tiene como objetivo conocer la Prevalencia del Síndrome de Burn out entre los Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional de la ciudad de Mar del Plata presentamos el siguiente cuestionario y solicitamos a usted tenga la disponibilidad de responder.

En nuestra investigación, nos proponemos identificar las características y sintomatología del Síndrome en dicha población y así poder aproximar a una reflexión sobre la calidad de vida laboral y la manera en que esta afecta la salud de los Terapistas Ocupacionales y los Licenciados en Terapia Ocupacional.

Presentamos el cuestionario "Maslach Burnout Inventory" al cuál se adjunta un cuestionario sociodemográfico laboral y preguntas abiertas diseñadas por las autoras.

Los cuestionarios son auto administrados y de carácter anónimo. Sólo es importante su respuesta, no escriba su nombre ni firme.

Desde ya agradecemos su colaboración.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO LABORAL

Marque una cruz en el recuadro o anote el dato pedido sobre el renglón

1) Sexo F M

2) Edad

3) Estado civil: soltero casado Divorciado Viudo

4) Tiene hijos: Sí No Si tiene hijos ¿Cuántos?.....

5) Título Obtenido: T.O. Lic. en T.O.

6) ¿Cuál es su antigüedad profesional?

5-10 años 10-15 años 15-20 años 20-25 años

25-30 años 30-35 años + de 35 años

7) Actualmente ¿en que área/s de práctica profesional se desempeña?

Pediatría

Psicopatología infanto juvenil

Salud mental en pacientes adultos

Disfunciones físicas en pacientes adultos

Comunitaria

Docencia

Educacional

Geriatría-Gerontología

Investigación

Jurídico - Laboral

Rehabilitación Laboral

Social/ Minoridad

Otras.....

En caso de que se desempeñe en más de una, indique a continuación aquella que prevalece:.....

8) Antigüedad Profesional en el área de desempeño que prevalece actualmente:

5-10 años 10-15 años 15-20 años 20-25 años

25-30 años 30-35 años + de 35 años

9) Carga horaria semanal: -20 hs 20 - 30 hs +30 hs

10) Ámbito Laboral: Público Privado Ambos

11) ¿Está conforme con la remuneración total percibida mensualmente?

Sí No Medianamente

QUESTIONARIO "MASLACH BURNOUT INVENTORY".

Autores: Maslach, C. - Jackson, S. y Schawb, R. Madrid. 1997.

Por favor, conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado este sentimiento.

	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- Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.							
3- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4- Fácilmente comprendo como se sienten las personas.							
5- Creo que trato a otras personas como si fueran objetos.							
6- Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7- Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8- Me siento desgastado por mi trabajo.							
9- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12- Me siento muy activo.							
13- Me siento frustrado por mi trabajo.							
14- Creo que estoy trabajando demasiado.							
15- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy el servicio.							
16- Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que les doy servicio.							
18- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.							
19- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20- Me siento exhaustado.							
21- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22- Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

**Por favor, sírvase responder a las siguientes preguntas según su opinión.
Para esto utilice el reverso de esta hoja.**

1a) En los últimos cinco años ¿ha realizado capacitaciones en su área de práctica profesionalmente prevalente?

Sí No

1b) En caso de que su respuesta sea positiva, indique que tipo de capacitación ha realizado.

(marque con una cruz)

Curso Seminario Congreso Posgrado Otros

Especifique temas y nombre de las capacitaciones realizadas:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1c) En caso de que su respuesta sea negativa, especifique el motivo

2) ¿Cuáles son los aspectos positivos que destaca de su desempeño profesional?

3) ¿Cuales son los aspectos negativos que destaca de su desempeño profesional?

4) Las principales causas de malestar en mi trabajo son:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

hoja 5

5) ¿Siente que existe discrepancia entre las expectativas generadas por la formación de grado y la realidad de su practica profesional?

6) ¿Desea agregar algo más que no se haya contemplado en este instrumento?

Tabla N° 1: Sexo de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de desempeño	Formulario N°	Sexo	
		Masculino	Femenino
Pediatria	5	0	1
	4	0	1
	6	0	1
	44	0	1
	1	0	1
	31	0	1
	55	0	1
	60	0	1
	61	0	1
	73	0	1
	23	0	1
	69	0	1
	12	0	1
	74	0	1
78	0	1	
Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	1
	62	0	1
	72	0	1
	22	0	1
	45	0	1
	41	0	1
	46	0	1
	68	0	1
	77	0	1
	66	0	1
Salud Mental en Pacientes Adultos	70	0	1
	19	0	1
	36	0	1
	38	0	1
	37	0	1
	34	0	1
	56	0	1
	64	0	1
	65	1	0
	63	0	1
	73	0	1
	25	0	1
	40	0	1
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	61	0	1
	3	0	1
	10	0	1
	9	0	1
	47	0	1
	48	0	1
	49	0	1
	11	0	1
	33	0	1
	42	0	1
	43	0	1
	13	0	1
	76	0	1
	75	0	1
	28	0	1
29	1	0	
32	0	1	

Geriatría y Gerontología	2	0	1
	20	0	1
	52	0	1
	54	0	1
	26	0	1
	18	1	0
	57	0	1
	53	0	1
	21	0	1
	58	0	1
	59	0	1
	50	0	1
	30	0	1
	39	0	1
	51	0	1

Tabla N°2: Edad en años de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA
25-30	1
30-35	16
35-40	28
40-45	7
45-50	10
50-55	7
55-60	1
60-65	0
TOTAL	70

Promedio de edad en años de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Edad Menor	Edad Mayor	Media Intervalo	Frecuencia Intervalo	Media Intervalo	
25	30	27,5	1	27,5	
30	35	32,5	16	520	
35	40	37,5	28	1050	
40	45	42,5	7	297,5	
45	50	47,5	10	475	
50	55	52,5	7	367,5	
55	60	57,5	1	57,5	
60	65	62,5	0	0	Media Edad
		Totales	70	2795	39,93

Tabla N° 3: Estado civil de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de desempeño	Formulario N°	Estado Civil			
		Soltero	Casado	Divorciado	Viudo
Pediatria	5	0	1	0	0
	4	0	1	0	0
	6	0	1	0	0
	44	0	1	0	0
	1	1	0	0	0
	31	0	1	0	0
	55	0	1	0	0
	60	0	1	0	0
	61	0	1	0	0
	73	0	1	0	0
	23	0	1	0	0
	69	0	1	0	0
	12	0	1	0	0
	74	0	1	0	0
78	0	1	0	0	
Psicopatología Infante Juvenil	24	0	1	0	0
	62	0	1	0	0
	72	0	1	0	0
	22	1	0	0	0
	45	0	0	1	0
	41	0	1	0	0
	46	0	1	0	0
	68	0	1	0	0
	77	0	1	0	0
	66	0	1	0	0
70	0	1	0	0	
Salud Mental en Pacientes Adultos	19	0	1	0	0
	36	0	1	0	0
	38	0	0	1	0
	37	0	1	0	0
	34	0	1	0	0
	56	1	0	0	0
	64	0	1	0	0
	65	0	0	1	0
	63	1	0	0	0
	73	0	0	1	0
	25	0	1	0	0
40	1	0	0	0	
61	0	0	1	0	
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0	1	0	0
	10	0	0	1	0
	9	1	0	0	0
	47	0	1	0	0
	48	0	0	1	0
	49	0	0	1	0
	11	0	1	0	0
	33	0	1	0	0
	42	0	1	0	0
	43	0	1	0	0
	13	1	0	0	0
	76	0	1	0	0
	75	0	1	0	0
	28	0	1	0	0
29	1	0	0	0	
32	0	1	0	0	

Geriatría y Gerontología	2	0	1	0	0
	20	0	1	0	0
	52	0	1	0	0
	54	0	0	1	0
	26	1	0	0	0
	18	0	1	0	0
	57	0	1	0	0
	53	1	0	0	0
	21	0	1	0	0
	58	0	1	0	0
	59	0	1	0	0
	50	0	1	0	0
	30	0	1	0	0
	39	0	1	0	0
51	0	1	0	0	

Tabla N° 4: Terapeutas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional con hijos. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de desempeño	Formulario N°	Presencia de hijos	
		SI	NO
Pediatria	5	1	0
	4	1	0
	6	1	0
	44	1	0
	1	1	0
	31	1	0
	55	1	0
	60	1	0
	61	1	0
	73	1	0
	23	0	1
	69	1	0
	12	1	0
	74	1	0
78	1	0	
Psicopatología Infanto Juvenil	24	1	0
	62	1	0
	72	1	0
	22	0	1
	45	1	0
	41	0	1
	46	1	0
	68	1	0
	77	1	0
	66	1	0
70	1	0	
Salud Mental en Pacientes Adultos	19	1	0
	36	1	0
	38	1	0
	37	1	0
	34	1	0
	56	1	0
	64	1	0
	65	0	1
	63	1	0
	73	0	1
	25	1	0
	40	0	1
61	0	1	

Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0	1
	10	1	0
	9	0	1
	47	1	0
	48	1	0
	49	1	0
	11	1	0
	33	0	1
	42	1	0
	43	1	0
	13	1	0
	76	1	0
	75	1	0
	28	1	0
	29	0	1
	32	1	0
	Geriatría y Gerontología	2	1
20		1	0
52		1	0
54		1	0
26		0	1
18		1	0
57		1	0
53		0	1
21		1	0
58		1	0
59		1	0
50		1	0
30		1	0
39		1	0
51		0	1

Tabla N° 5: Título obtenido por los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de desempeño	Formulario N°	Título Obtenido	
		Terapeuta Ocupacional	Lic. en Terapia Ocupacional
Pediatría	5	0	1
	4	0	1
	6	0	1
	44	0	1
	1	0	1
	31	0	1
	55	0	1
	60	0	1
	61	0	1
	73	0	1
	23	0	1
	69	0	1
	12	1	0
	74	1	0
	78	1	0

Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	1
	62	0	1
	72	0	1
	22	0	1
	45	0	1
	41	0	1
	46	1	0
	68	0	1
	77	0	1
	66	1	0
	70	0	1
Salud Mental en Pacientes Adultos	19	0	1
	36	1	0
	38	1	0
	37	1	0
	34	0	1
	56	0	1
	64	1	0
	65	0	1
	63	0	1
	73	0	1
	25	1	0
	40	1	0
	61	0	1
	Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0
10		0	1
9		0	1
47		0	1
48		0	1
49		0	1
11		1	0
33		0	1
42		0	1
43		0	1
13		1	0
76		0	1
75		1	0
28		0	1
29		0	1
32		0	1
Geriatría y Gerontología	2	1	0
	20	0	1
	52	0	1
	54	1	0
	26	1	0
	18	1	0
	57	0	1
	53	1	0
	21	0	1
	58	0	1
	59	0	1
	50	0	1
	30	0	1
39	0	1	
51	0	1	

Tabla N° 6: Áreas de desempeño prevalente de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

N° de Form. \ Áreas	Pediatría	Psicopatología	Salud Mental en Pacientes Adultos	Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	Geriatría Y Gerontología
5	1	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0
44	1	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0
31	1	0	0	0	0
55	1	0	0	0	0
60	1	0	0	0	0
61	1	0	0	0	0
73	1	0	0	0	0
23	1	0	0	0	0
69	1	0	0	0	0
12	1	0	0	0	0
74	1	0	0	0	0
78	1	0	0	0	0
24	0	1	0	0	0
62	0	1	0	0	0
72	0	1	0	0	0
22	0	1	0	0	0
45	0	1	0	0	0
41	0	1	0	0	0
46	0	1	0	0	0
68	0	1	0	0	0
77	0	1	0	0	0
66	0	1	0	0	0
70	0	1	0	0	0
19	0	0	1	0	0
36	0	0	1	0	0
38	0	0	1	0	0
37	0	0	1	0	0
34	0	0	1	0	0
56	0	0	1	0	0
64	0	0	1	0	0
65	0	0	1	0	0
63	0	0	1	0	0
73	0	0	1	0	0
25	0	0	1	0	0
40	0	0	1	0	0
61	0	0	1	0	0
3	0	0	0	1	0
10	0	0	0	1	0
9	0	0	0	1	0
47	0	0	0	1	0
48	0	0	0	1	0
49	0	0	0	1	0
11	0	0	0	1	0
33	0	0	0	1	0
42	0	0	0	1	0
43	0	0	0	1	0
13	0	0	0	1	0
76	0	0	0	1	0
75	0	0	0	1	0
28	0	0	0	1	0
29	0	0	0	1	0
32	0	0	0	1	0
2	0	0	0	0	1
20	0	0	0	0	1
52	0	0	0	0	1
54	0	0	0	0	1

26	0	0	0	0	1
18	0	0	0	0	1
57	0	0	0	0	1
53	0	0	0	0	1
21	0	0	0	0	1
58	0	0	0	0	1
59	0	0	0	0	1
50	0	0	0	0	1
30	0	0	0	0	1
39	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	1

Tabla N° 7: Áreas de ejercicio profesional que ejercen los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de Desempeño	Formulario N°	Áreas de ejercicio profesional			Área prevalente
		Docencia	Investigación Y Docencia	Otras áreas clínicas	
Pediatria	5	0	0	1	0
	4	0	0	1	0
	6	0	0	0	1
	44	0	0	1	0
	1	0	0	0	1
	31	1	0	0	0
	55	0	0	0	1
	60	0	0	1	0
	61	0	0	1	0
	73	0	0	0	1
	23	0	0	0	1
	69	0	0	0	1
	12	0	0	0	1
	74	0	0	0	1
	78	0	0	1	0
Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	0	1	0
	62	0	0	1	0
	72	1	0	0	0
	22	0	0	1	0
	45	0	0	1	0
	41	0	0	1	0
	46	0	0	1	0
	68	1	0	0	0
	77	0	0	0	1
	66	1	0	0	0
Salud Mental en Pacientes Adulto	70	0	0	1	0
	19	0	0	1	0
	36	0	0	1	0
	38	0	0	0	1
	37	0	0	1	0
	34	0	0	1	0
	56	1	0	0	0
	64	0	0	0	1
	65	0	0	0	1
	63	0	0	1	0
	73	1	0	0	0
	25	0	0	1	0
40	1	0	0	0	
61	0	0	1	0	

Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0	0	1	0
	10	0	0	0	1
	9	0	0	0	1
	47	0	0	0	1
	48	0	0	0	1
	49	0	0	0	1
	11	0	0	0	1
	33	1	0	0	0
	42	0	1	0	0
	43	0	1	0	0
	13	0	0	0	1
	76	0	0	0	1
	75	0	0	0	1
	28	0	0	0	1
	29	0	0	1	0
32	0	0	0	1	
Geriatría y Gerontología	2	0	0	0	1
	20	1	0	0	0
	52	0	0	1	0
	54	0	1	0	0
	26	1	0	0	0
	18	0	0	1	0
	57	0	0	1	0
	53	1	0	0	0
	21	0	0	0	1
	58	0	0	1	0
	59	0	1	0	0
	50	0	0	1	0
	30	0	0	1	0
	39	0	0	1	0
	51	0	0	1	0

Tabla N° 8: Antigüedad profesional en años de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de Desempeño	Formulario N°	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35
Pediatría	5	1	0	0	0	0	0
	4	1	0	0	0	0	0
	6	1	0	0	0	0	0
	44	0	0	1	0	0	0
	1	1	0	0	0	0	0
	31	0	1	0	0	0	0
	55	0	0	0	1	0	0
	60	0	0	0	0	0	1
	61	0	0	1	0	0	0
	73	0	0	1	0	0	0
	23	0	1	0	0	0	0
	69	0	0	1	0	0	0
	12	0	0	1	0	0	0
	74	0	0	1	0	0	0
	78	0	0	0	1	0	0

Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	1	0	0	0	0
	62	0	0	1	0	0	0
	72	0	1	0	0	0	0
	22	0	0	0	0	1	0
	45	0	0	1	0	0	0
	41	1	0	0	0	0	0
	46	0	0	0	0	1	0
	68	0	1	0	0	0	0
	77	0	1	0	0	0	0
	66	0	1	0	0	0	0
Salud Mental en Pacientes Adultos	70	0	0	1	0	0	0
	19	1	0	0	0	0	0
	36	0	0	0	1	0	0
	38	0	0	0	1	0	0
	37	0	0	0	0	1	0
	34	0	1	0	0	0	0
	56	1	0	0	0	0	0
	64	0	0	1	0	0	0
	65	1	0	0	0	0	0
	63	0	0	1	0	0	0
	73	1	0	0	0	0	0
	25	0	0	1	0	0	0
	40	0	1	0	0	0	0
	61	1	0	0	0	0	0
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	1	0	0	0	0	0
	10	0	0	1	0	0	0
	9	0	0	1	0	0	0
	47	0	0	0	0	1	0
	48	0	0	0	0	1	0
	49	0	0	0	1	0	0
	11	0	1	0	0	0	0
	33	1	0	0	0	0	0
	42	0	0	1	0	0	0
	43	0	1	0	0	0	0
	13	0	0	0	1	0	0
	76	1	0	0	0	0	0
	75	0	1	0	0	0	0
	28	1	0	0	0	0	0
	29	0	1	0	0	0	0
	32	0	1	0	0	0	0
Geriatría y Gerontología	2	0	1	0	0	0	0
	20	1	0	0	0	0	0
	52	0	1	0	0	0	0
	54	0	1	0	0	0	0
	26	0	1	0	0	0	0
	18	0	1	0	0	0	0
	57	1	0	0	0	0	0
	53	0	1	0	0	0	0
	21	1	0	0	0	0	0
	58	1	0	0	0	0	0
	59	0	0	1	0	0	0
	50	1	0	0	0	0	0
	30	1	0	0	0	0	0
39	1	0	0	0	0	0	
51	1	0	0	0	0	0	

Tabla N° 9: Antigüedad profesional en años en el área de desempeño prevalente, de los T.O. y Lic. en T.O. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de Desempeño	Formulario N°	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35
Pediatria	5	1	0	0	0	0	0
	4	1	0	0	0	0	0
	6	1	0	0	0	0	0
	44	0	0	1	0	0	0
	1	1	0	0	0	0	0
	31	1	0	0	0	0	0
	55	0	1	0	0	0	0
	60	0	0	0	0	0	1
	61	1	0	0	0	0	0
	73	0	0	1	0	0	0
	23	0	1	0	0	0	0
	69	0	0	1	0	0	0
	12	0	1	0	0	0	0
	74	0	0	1	0	0	0
	78	0	1	0	0	0	0
Psicopatología Infanto Juvenil	24	1	0	0	0	0	0
	62	0	0	1	0	0	0
	72	1	0	0	0	0	0
	22	0	0	0	0	1	0
	45	0	0	1	0	0	0
	41	1	0	0	0	0	0
	46	0	0	0	1	0	0
	68	1	0	0	0	0	0
	77	1	0	0	0	0	0
	66	1	0	0	0	0	0
70	0	1	0	0	0	0	
Salud Mental en Pacientes Adultos	19	1	0	0	0	0	0
	36	0	0	0	1	0	0
	38	0	0	0	1	0	0
	37	0	0	0	0	1	0
	34	0	1	0	0	0	0
	56	1	0	0	0	0	0
	64	1	0	0	0	0	0
	65	1	0	0	0	0	0
	63	1	0	0	0	0	0
	73	1	0	0	0	0	0
	25	0	1	0	0	0	0
	40	0	1	0	0	0	0
61	1	0	0	0	0	0	
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	1	0	0	0	0	0
	10	0	0	1	0	0	0
	9	0	1	0	0	0	0
	47	0	0	0	0	1	0
	48	0	0	0	0	1	0
	49	0	0	0	1	0	0
	11	0	1	0	0	0	0
	33	1	0	0	0	0	0
	42	0	0	1	0	0	0
	43	1	0	0	0	0	0
	13	0	0	0	1	0	0
	76	1	0	0	0	0	0
	75	0	1	0	0	0	0
	28	1	0	0	0	0	0
	29	0	1	0	0	0	0
32	1	0	0	0	0	0	

Geriatría y Gerontología	2	0	1	0	0	0	0
	20	1	0	0	0	0	0
	52	0	1	0	0	0	0
	54	0	1	0	0	0	0
	26	0	1	0	0	0	0
	18	0	1	0	0	0	0
	57	1	0	0	0	0	0
	53	0	1	0	0	0	0
	21	1	0	0	0	0	0
	58	1	0	0	0	0	0
	59	0	0	1	0	0	0
	50	1	0	0	0	0	0
	30	1	0	0	0	0	0
	39	1	0	0	0	0	0
51	1	0	0	0	0	0	

Tabla N° 10: Carga horaria semanal de los Terapeutas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de Desempeño	Formulario N°	Carga horaria semanal		
		- de 20 hs.	Entre 20 y 30 hs.	+ de 30 hs.
Pediatria	5	1	0	0
	4	0	1	0
	6	0	1	0
	44	0	0	1
	1	0	1	0
	31	0	1	0
	55	0	1	0
	60	0	1	0
	61	0	0	1
	73	0	1	0
	23	0	0	1
	69	0	1	0
	12	0	1	0
	74	0	1	0
78	0	0	1	
Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	0	1
	62	0	0	1
	72	0	0	1
	22	0	0	1
	45	0	0	1
	41	1	0	0
	46	0	0	1
	68	0	0	1
	77	1	0	0
	66	1	0	0
70	0	0	1	
Salud Mental en Pacientes Adultos	19	0	1	0
	36	0	1	0
	38	0	1	0
	37	0	1	0
	34	0	1	0
	56	0	0	1
	64	1	0	0
	65	0	0	1
	63	0	1	0
	73	0	0	1
	25	0	0	1
	40	0	0	1
61	0	1	0	

Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0	0	1
	10	0	1	0
	9	0	1	0
	47	0	0	1
	48	0	0	1
	49	0	0	1
	11	0	1	0
	33	0	1	0
	42	0	0	1
	43	1	0	0
	13	0	1	0
	76	0	0	1
	75	0	1	0
	28	0	0	1
	29	1	0	0
	32	0	1	0
	Geriatría y Gerontología	2	1	0
20		0	1	0
52		1	0	0
54		0	0	1
26		0	0	1
18		0	1	0
57		1	0	0
53		0	0	1
21		1	0	0
58		1	0	0
59		0	1	0
50		1	0	0
30		0	1	0
39		0	1	0
51	0	0	1	

Tabla N° 11: Ámbito laboral en que se desempeñan los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de Desempeño	Formulario N°	Ámbito laboral		
		Público	Privado	Ambos
Pediatria	5	0	1	0
	4	0	1	0
	6	0	1	0
	44	0	0	1
	1	0	1	0
	31	0	0	1
	55	1	0	0
	60	0	0	1
	61	0	0	1
	73	1	0	0
	23	0	0	1
	69	1	0	0
	12	1	0	0
	74	0	1	0
	78	1	0	0

Psicopatología Infanto Juvenil	24	1	0	0
	62	0	0	1
	72	1	0	0
	22	1	0	0
	45	1	0	0
	41	0	0	1
	46	0	0	1
	68	1	0	0
	77	1	0	0
	66	1	0	0
Salud Mental en Pacientes Adultos	70	0	0	1
	19	0	1	0
	36	0	0	1
	38	1	0	0
	37	1	0	0
	34	0	0	1
	56	1	0	0
	64	0	0	1
	65	0	1	0
	63	0	0	1
	73	0	1	0
	25	0	0	1
	40	0	0	1
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	61	0	1	0
	3	0	1	0
	10	1	0	0
	9	1	0	0
	47	1	0	0
	48	1	0	0
	49	0	0	1
	11	1	0	0
	33	0	0	1
	42	0	0	1
	43	0	1	0
	13	1	0	0
	76	0	1	0
	75	0	1	0
	28	0	0	1
Geriatría y Gerontología	29	0	0	1
	32	0	1	0
	2	0	1	0
	20	0	1	0
	52	0	1	0
	54	0	1	0
	26	0	1	0
	18	0	1	0
	57	0	1	0
	53	0	1	0
	21	0	1	0
	58	0	1	0
	59	0	1	0
	50	0	1	0
30	0	0	1	
39	0	0	1	
51	0	0	0	

Tabla N° 12: Conformidad con la remuneración total percibida mensualmente por los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de Desempeño	Formulario N°	Conformidad con remuneración percibida mensualmente		
		Conforme	Disconforme	Medianamente conforme
Pediatria	5	0	1	0
	4	0	1	0
	6	1	0	0
	44	1	0	0
	1	1	0	0
	31	0	0	1
	55	0	1	0
	60	0	1	0
	61	0	0	1
	73	0	0	1
	23	0	1	0
	89	0	1	0
	12	0	0	1
	74	1	0	0
	78	0	0	1
Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	1	0
	62	0	0	1
	72	0	1	0
	22	0	0	1
	45	0	1	0
	41	0	1	0
	46	0	0	1
	68	1	0	0
	77	0	0	1
	66	0	0	1
Salud Mental en Pacientes Adultos	70	0	1	0
	19	0	0	1
	36	0	1	0
	38	0	1	0
	37	0	1	0
	34	0	0	1
	56	0	1	0
	64	0	0	1
	65	1	0	0
	63	0	0	1
	73	0	0	1
	25	1	0	0
	40	0	0	1
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	61	0	0	1
	3	0	0	1
	10	0	0	1
	9	1	0	0
	47	1	0	0
	48	0	1	0
	49	0	1	0
	11	1	0	0
	33	0	0	1
	42	0	0	1
	43	1	0	0
	13	0	0	1
	76	0	0	1
	75	0	0	1
	28	1	0	0
29	0	0	1	
32	0	0	1	

Geriatría y Gerontología	2	0	1	0
	20	0	0	1
	52	0	1	0
	54	0	0	1
	26	0	0	1
	18	0	1	0
	57	0	0	1
	53	0	0	1
	21	0	0	1
	58	0	0	1
	59	0	0	1
	50	0	0	1
	30	0	0	1
	39	0	1	0
	51	0	0	1

Tabla N° 13: Presencia de Síndrome de Burn Out en Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de desempeño	Formulario N°	Presencia del Síndrome de Burn out	
		SI	NO
Pediatria	5	0	1
	4	0	1
	6	0	1
	44	0	1
	1	0	1
	31	0	1
	55	0	1
	60	0	1
	61	0	1
	73	0	1
	23	0	1
	69	0	1
	12	0	1
	74	0	1
	78	0	1
Psicopatología Infante Juvenil	24	0	1
	62	0	1
	72	0	1
	22	0	1
	45	0	1
	41	0	1
	46	0	1
	68	0	1
	77	0	1
	66	0	1
70	0	1	

Salud Mental en Pacientes Adultos	19	0	1
	36	1	0
	38	0	1
	37	1	0
	34	0	1
	56	0	1
	64	0	1
	65	0	1
	63	0	1
	73	1	0
	25	0	1
	40	0	1
	61	0	1
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0	1
	10	0	1
	9	0	1
	47	1	0
	48	1	0
	49	0	1
	11	0	1
	33	0	1
	42	0	1
	43	0	1
	13	0	1
	76	0	1
	75	0	1
	28	0	1
29	0	1	
32	0	1	
Geriatría y Gerontología	2	0	1
	20	0	1
	52	1	0
	54	0	1
	26	0	1
	18	0	1
	57	0	1
	53	0	1
	21	0	1
	58	0	1
	59	0	1
	50	0	1
	30	0	1
39	0	1	
51	1	0	

Tabla N° 14: Nivel de cansancio emocional de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de desempeño	Formulario N°	Cansancio emocional		
		Bajo	Medio	Alto
Pediatría	5	0	1	0
	4	0	1	0
	6	0	1	0
	44	0	0	1
	1	1	0	0
	31	0	0	1
	55	1	0	0
	60	1	0	0
	61	0	1	0
	73	0	1	0
	23	0	1	0
	69	0	1	0
	12	0	1	0
	74	1	0	0
	78	0	1	0
Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	0	1
	62	1	0	0
	72	0	1	0
	22	0	1	0
	45	1	0	0
	41	1	0	0
	46	1	0	0
	68	1	0	0
	77	0	1	0
	66	1	0	0
Salud Mental en Pacientes Adultos	70	1	0	0
	19	0	0	1
	36	0	0	1
	38	1	0	0
	37	0	1	0
	34	0	1	0
	56	0	0	1
	64	0	0	1
	65	1	0	0
	63	1	0	0
	73	0	0	1
	25	0	1	0
	40	0	1	0
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	61	1	0	0
	3	1	0	0
	10	0	1	0
	9	0	1	0
	47	0	0	1
	48	0	0	1
	49	0	0	1
	11	0	1	0
	33	0	1	0
	42	0	1	0
	43	1	0	0
	13	0	1	0
	76	1	0	0
	75	1	0	0
	28	1	0	0
29	1	0	0	
32	1	0	0	

Geriatría y Gerontología	2	1	0	0
	20	1	0	0
	52	0	0	1
	54	0	0	1
	26	0	0	1
	18	0	1	0
	57	1	0	0
	53	0	0	1
	21	0	0	1
	58	1	0	0
	59	0	1	0
	50	0	1	0
	30	1	0	0
	39	1	0	0
	51	0	0	1

Tabla N° 15: Nivel de despersonalización de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de Desempeño	Formulario N°	Despersonalización		
		Baja	Media	Alta
Pediatria	5	0	1	0
	4	0	1	0
	6	0	1	0
	44	0	1	0
	1	1	0	0
	31	0	1	0
	55	0	1	0
	60	0	1	0
	61	0	1	0
	73	0	1	0
	23	0	0	1
	69	0	0	1
	12	0	1	0
	74	0	1	0
	78	1	0	0
Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	1	0
	62	1	0	0
	72	0	1	0
	22	0	1	0
	45	0	1	0
	41	0	1	0
	46	0	1	0
	68	1	0	0
	77	1	0	0
	66	0	0	1
70	0	1	0	

Salud Mental en Pacientes Adultos	19	0	1	0
	36	0	0	1
	38	0	0	1
	37	0	0	1
	34	0	1	0
	56	0	1	0
	64	0	1	0
	65	0	1	0
	63	0	1	0
	73	0	0	1
	25	0	1	0
	40	0	1	0
	61	0	1	0
	Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0	0
10		0	1	0
9		0	1	0
47		0	0	1
48		0	0	1
49		0	0	1
11		0	0	1
33		0	1	0
42		0	1	0
43		0	1	0
13		0	1	0
76		0	1	0
75		1	0	0
28		1	0	0
29	0	1	0	
32	0	1	0	
Geriatría y Gerontología	2	0	1	0
	20	0	1	0
	52	0	0	1
	54	0	1	0
	26	0	1	0
	18	0	1	0
	57	0	1	0
	53	0	0	1
	21	0	1	0
	58	0	1	0
	59	0	1	0
	50	0	0	1
	30	0	1	0
	39	0	1	0
51	0	1	0	

Tabla N°16 : Nivel de disminución logros personales de los Terapistas Ocupacionales y Lic. en Terapia Ocupacional. Enero-Abril 2004. Mar del Plata.

Áreas de desempeño	Formulario N°	Disminucion de logros personales		
		Baja	Media	Alta
Pediatria	5	0	1	0
	4	0	1	0
	6	0	1	0
	44	0	1	0
	1	0	0	1
	31	0	1	0
	55	0	1	0
	60	0	1	0
	61	0	1	0
	73	0	1	0
	23	0	1	0
	69	0	0	1
	12	0	1	0
	74	0	0	1
	78	0	0	1
Psicopatología Infanto Juvenil	24	0	1	0
	62	0	0	1
	72	0	0	1
	22	0	1	0
	45	0	0	1
	41	0	0	1
	46	0	1	0
	68	1	0	0
	77	0	1	0
	66	0	1	0
70	0	1	0	
Salud Mental en Pacientes Adultos	19	0	0	1
	36	0	0	1
	38	0	0	1
	37	0	0	1
	34	0	1	0
	56	0	0	1
	64	0	1	0
	65	0	1	0
	63	0	1	0
	73	0	0	1
	25	0	1	0
	40	0	1	0
	61	0	1	0
Disfunciones Físicas en Pacientes Adultos	3	0	0	1
	10	0	1	0
	9	1	0	0
	47	0	0	1
	48	0	0	1
	49	0	1	0
	11	0	0	1
	33	0	1	0
	42	0	1	0
	43	0	1	0
	13	0	1	0
	76	0	1	0
	75	0	1	0
	28	0	1	0
	29	0	1	0
32	0	1	0	

Geriatría y Gerontología	2	0	1	0
	20	0	0	1
	52	0	0	1
	54	0	0	1
	26	1	0	0
	18	1	0	0
	57	0	1	0
	53	1	0	0
	21	0	0	1
	58	0	0	1
	59	0	1	0
	50	0	0	1
	30	0	1	0
	39	0	0	1
	51	0	1	0

DIEZ REGLAS INFALIBLES PARA LOGRAR TERAPEUTAS DESGASTADOS

Por Richard Boisor.

Traducción y síntesis.- Lic. Verónica Capurro.

-Trabaje todos los días mucho y hasta altas horas de la noche, incluidos los fines de semana. Intente también hacerlo en los feriados.

-Atienda pacientes muy complicados y véalos uno tras otro, preferentemente tres o cuatro seguidos. Piense en ellos hasta cuando no esté en el consultorio, por ejemplo, durante la cena y a las tres de la mañana. ¡Esos son buenos horarios!

-Tómese vacaciones una sola vez por año y si está obligado a hacerlo. Pero llévese publicaciones y libros profesionales para leer en la habitación de su hotel. Verifique sus mensajes de emergencia telefónica todos los días.

-Lea siempre el mismo material. Si usted está dentro de la línea estratégica o estructural, de soluciones orientadas a psicoanalítico, no dude: permanezca leal a sus ídolos. No crea nunca que tal vez pueda existir alguien que tenga una idea distinta que valga la pena oír.

-Recuerde cuidadosamente esas familias que hechan por tierra todo lo que usted intenta hacer. A los que por un lado gustan de usted y luego se vuelven en contra por una pequeñez. Sobre todo, tenga en cuenta a quienes concuerdan en hacer algo al final de una hora de lucha y se arrepienten, descalificándose a sí mismos y a usted, en cuanto dejan el consultorio.

-Base exclusivamente su autoestima en su trabajo. No busque una vida personal independiente, sus pacientes lo necesitan mucho.

-No gaste dinero en decorar su consultorio. ¿Por qué ese deseo de estar en un ambiente confortable y atractivo todo el día?

-Crea que usted debe ser exitoso en todos los casos. Si estos comprenden duelos, obsesiones, narcisismo, bulimia, gente deprimida que no puede comenzar a reír, gente maniaca que no puede parar de reír. Y recuerde, en todos los casos, si no mejora es culpa suya.

-No sea ambicioso. No piense en abrir su propio espacio profesional o en crecer financieramente, eso es para gente de negocios.

-Viva sin amigos, amantes o familia. Si usted ha creado accidentalmente familia, ignórela. Si usted está solo, continúe buscando al Señor Correcto o Señora Perfecta, aunque esto le lleve toda la vida.

-Nunca se contente con ser simplemente humano.

Extracto del family Therapy Networker.

Material obtenido del XX Congreso Argentino de Psiquiatría de APSA. Mar del Plata. Abril 2004



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Jurado:

- ✓ Lic Forcés Celia Emma
- ✓ To Forcés Ana María
- ✓ Lic Rodríguez Solgado Carmen

Fecha de Defensa: 28-6-04

Nota: 9 (buena)

