FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

Título:

"Influencia del estrés laboral en médicos, y su relación con su percepción sobre su labor"

Tutor: Ángel Elgier

Co- tutor: Lic. Cirami, Lautaro

Tesista: Marianella Luciana Roffi

DNI: 37878122

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Facultad: Psicología y Relaciones Humanas

Localización: Berazategui

Fecha: 14/10/2021

Índice

Agradecimientos 4

Resumen 5

1. Introducción 6

1.2. Planteamiento del problema 6

1.3. Formulación de la pregunta de investigación a modo de interrogante 6

1.4 Justificación del problema y utilización de los resultados 6

2. Marcoteórico 8

2.1 Estrés laboral 8

2.2 Resiliencia 9

2. 3 Bournout 11

2.4 Satisfacción laboral 20

3. Estado del arte 21

4. Objetivos e hipótesis 24

4.1 Objetivo general: 24

4.2 Objetivos específicos: 25

4.3 Hipótesis 25

5. Metodología 26

5.1 Diseño de Investigación 26

5.2 Muestra y muestreo 27

5.3 Instrumentos 27

5.4. Procedimientos 29

5.5 Estrategia de análisis estadístico 29

6. Resultados 31
6.1 Caracterización de la muestra 31
6.2 Asociación entre la Satisfacción Laboral y el Burnout 35
6.3 Diferencias entre los grupos según los datos sociodemográficos 36
7. Discusión 39
8. Conclusión 41
9. Referencias bibliográficas 43
10. Anexos 46
10.1 *Cuestionario Sociodemográfico*: 46
10.2 Cuestionario de satisfacción en el trabajo (Zimmerman, H. 2005): 50
10.3 El cuestionario Breve de Bournout (CBB) (Moreno B, et al., 1997), ... 52

Agradecimientos

La Licenciatura en Psicología ha sido siempre mi sueño, y el haber llegado a esta instancia es un privilegio y un honor inmenso para mí. Fue un camino largo, de mucho sacrificio y muchas satisfacciones, que tuve la suerte de transitar acompañada y guiada por grandes docentes.

Hubiera sido imposible cumplir esta meta sin el apoyo incondicional de mis padres, a quienes les agradezco infinitamente. Agradezco también a todas aquellas personas que me rodean que sienten mis logros como propios, y se han alegrado y sufrido conmigo en a lo largo de todo este camino.

Finalmente le agradezco a Lautaro, por su infinita paciencia, por haberme acompañado y guiado en este último tramo.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo indagar y describir cómo se relaciona el estrés laboral con la satisfacción laboral en el ámbito de los profesionales médicos. Para ello se llevó a cabo una investigación del tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo formada por 77 personas, formadas y egresadas de la carrera de Medicina. Todos los sujetos residentes de Buenos Aires, de género femenino, masculino o no especificado; de edades que comprenden entre los 28 y los 68 años; con distintos niveles de ingresos económicos, y distintas conformaciones familiares. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de satisfacción en el trabajo (Zimmerman, H.) y El cuestionario Breve de Bournout (CBB) (Moreno B) además de un socio-demográfico ad hoc.

Palabras Clave: Estrés laboral– Bournout– Satisfacción laboral – Médicos – Ámbito laboral

1. Introducción

1.2. Planteamiento del problema

Los altos niveles de estrés vivenciados por los médicos debido a distintos factores tales como sus condiciones de trabajo, el constante roce con la mortalidad del ser, la responsabilidad que conlleva su trabajo, las expectativas depositadas en ellos por los pacientes y la población en general, llegan a causar niveles tales de mal estar que pueden llegar a la inhabilitación total de sus facultades. En esta investigación se pretende dar evidencia de esta situación, con el fin de repensar estrategias para que el trabajo de estos profesionales pueda ser menos tedioso y más provechoso.

1.3. Formulación de la pregunta de investigación a modo de interrogante

¿Los médicos de la provincia de Buenos Aires viven el estrés de una forma extrema, cayendo en el síndrome de bournout? ¿Es más frecuente que médicos con muchos años de experiencia tiendan a esta patología, qué médicos más inexpertos?

1.4 Justificación del problema y utilización de los resultados

Es importante saber reconocer y diferencias el estrés laboral del burnout. Es estrés es un grupo de cambios físicos, biológicos y hormonales que experimenta nuestro organismo ante una situación demandante en el trabajo. Nos prepara para la acción y nos permite desempeñarnos mejor y progresar en nuestro trabajo (Sicardi & Novo, s.f) En este punto el estrés es adaptativo para el

desarrollo de cualquier ser humano que se desenvuelve de manera esperable en el ámbito laboral. Las personas reaccionan de diferente manera, lo que provoca estrés en alguien puede ser inofensivo para otro. Si bien nos prepara para la acción, sufrir largos periodos de estrés puede ocasionar alteraciones físicas y/o psicológicas, es por esto que se considera importante la pronta detección del cuadro, para evitar que evolucione en un síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout es la manera en que puede progresar el estrés laboral. Indica agotamiento, fatiga y estrés emocional crónicos derivados de la relación que una persona tiene con su trabajo. Provoca una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, bajo rendimiento laboral y cambios de comportamiento en quienes lo padecen, relacionados con malos modales hacia los demás. Se pueden presentar taquicardias, enfermedades gastrointestinales, cefaleas, mayor riesgo de obesidad, dolores musculares, impotencia sexual, sentimiento de soledad y aislamiento, hipertensión y crisis asmática, entre otras complicaciones particulares de cada sujeto afectado (Sicardi & Novo, s.f). La pronta detección de los cuadros de estrés laboral, y la ideal atención del cuadro a tiempo, podrían evitar que los sujetos se vean afectados por este síndrome, que genera no solo malestar a nivel personal-individual, sino que genera desmejoras en el clima laboral y repercute en la efectividad y eficiencia de los trabajadores.

Se estima que al garantizar satisfacción laboral en los empleados generará un mayor sentido de pertenencia, generará entusiasmo, que disminuirán los riesgos de caer en el síndrome de burnout. Se llega este estado cuando los sujetos pueden alcanzar la sensación de logro, de éxito, una sensación de producitividad y bienestar (Aziri, B. 2011) que compensa los niveles de estrés alcanzados en situaciones laborales.

2. Marcoteórico

2.1 Estrés laboral

Definir el estrés es un trabajo complejo, debido a que existen múltiples abordajes, desde distintas perspectivas, sobre el término. Es importante implementar una mirada multidimensional para tener en cuenta distintos niveles de análisis que atraviesan el concepto de estrés.

Nivel de análisis celular: comprende estudios biomoleculares y celulares, por ejemplo, se encarga de inferir el efecto de ciertos neurotransmisores y hormonas que se segregan como consecuencia de padecer una situación de estrés

Nivel de análisis fisiológico: este nivel de análisis se encuentra en profunda relación con el anterior, y estudia los efectos emocionales, conductuales, cognitivos y sociales que son consecuencia de la activación de ciertas regiones nerviosas a causa de la segregación de las sustancias que produce el estrés.

Nivel de análisis psicológico: En esta instancia se comprenden aspectos conductuales, cognitivos, sociales y afectivos.

Un estresor no es peligroso en sí mismo, sino que es percibido como tal por el sujeto, de acuerdo con la valoración que éste le otorgue. Lazarus y Folkman (1984) proponen que existen dos tipos de valoraciones para este tipo de situaciones. La valoración primaria es aquella en donde el individuo evalúa el estímulo, la valoración secundaría es donde se evalúa qué tan peligroso es el estímulo y si se tiene recursos para afrontarlo. Luego de realizadas estas valoraciones, se decide cómo se actuará, si se afrontará la situación, si se evitará o si se desestimará (Sicardi & Novo, s.f)

Existe otro modelo de análisis psicológico, el de Karasek y Theorell (1990), que sostiene que a mayor demanda y/o menor control, aumenta el estrés. Por el contrario, a menor demanda y mayor control, el estrés disminuye. (Sicardi & Novo, s.f)

Nivel de análisis psicosocial: este es el nivel de mayor relevancia para la presente investigación. Diversos factores de la vida pueden desencadenar la sintomatología que es propia del estrés. (Basabe, 2017)

Desde lo anteriormente planteado, se considera que, para este nivel de análisis, el estrés es entendido como una respuesta fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante aquellas condiciones de trabajo y de la organización del mismo que pueden representar una amenaza para la salud psicofísica y social del trabajador, es decir, factores de riesgo psicosocial.

La intensidad, la frecuencia y la duración de los factores psicosociales impactarán en la persona trabajadora en función de su autoestima y autoeficacia, exponiéndola a diversos niveles de riesgo –de cuya resolución o atenuación depende el posterior desarrollo de enfermedades o el incremento de la salud laboral. Estos factores son inherentes al contexto de interés, por ejemplo, en el ámbito laboral

2.2 Resiliencia

La resiliencia es la capacidad para reponerse ante las dificultades de la vida, la definición que más se ajusta a los propósitos de utilizar éste término en relación con el presente trabajo es *"la resiliencia es la capacidad humana universal para desarrollar procesos intrapsíquicos que en interacción dinámica con el contexto posibilitan hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, y ser transformado positivamente por ellas"* (Ceccarini, Luongo & Weiss 2007. Pág. 49)

Posee 3 componentes (Ceccarini, Luongo & Weiss 2007):

- La adversidad
- La superación de la adversidad
- Los factores que posibilitan superar la adversidad
- El proceso en relación con la dinámica entre los mecanismos cognitivos, emocionales y socioculturales.

El trabajo humano puede promover distintas funciones en los individuos como dar sentido a la vida a través de la realización personal, proporcionar identidad, transmitir normas, creencias y expectativas sociales, brindar prestigio, etc. Sin embargo, a partir de los cambios tecnológicos, organizacionales, políticos, económicos y sociales que afectan el área del mercado de trabajo, se evidencian severos problemas derivados de las exigencias y de la falta de componentes fundamentales de los procesos de trabajo (Ceccarini, Luongo & Weiss 2007)

Las estrategias o conductas de afrontamiento le permiten al sujeto hacer frente a lo desfavorable adaptándose positivamente. En lo que respecta a las dificultades ligadas con la actividad laboral y con las condiciones de trabajo o factores psicosociales, como el estrés o el acoso moral, la actitud resiliente también puede crear allí una oportunidad de transformación fortalecedora (Ceccarini, Luongo & Weiss 2007). Es por esto que el estrés laboral en sí, no es una patología, para muchas personas es un motor de superación, aunque es importante que las empresas y organizaciones estén dispuestas a reducir este mal estar al mínimo, con el objetivo de garantizar calidad en el ambiente laboral, que afectará positivamente tanto a la corporación como a los sujetos.

Las personas resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a situaciones de estrés, lo que genera que puedan soportar mejor la presión. Esto les permite una sensación de control

frente a acontecimientos y mayor predisposición a aceptar retos (Ceccarini, Luongo & Weiss 2007)

Los pilares de la resiliencia en la situación laboral son (Ceccarini, Luongo & Weiss 2007):

- *Introspección* de forma honesta ante un conflicto
- *Independencia* que permita fijar límites ante situaciones conflictivas
- *Iniciativa* para emprender nuevos retos
- *Humor*, sobre todo ante los obstáculos
- *Creatividad*
- *Moralidad*
- *Autoestima* que sostenga los demás pilares.

El ámbito laboral es un espacio en donde el sujeto puede ver comprometida su salud bio-psico-social. Se ponen en juego de las aptitudes resilientes del sujeto en toda actividad laboral, sin embargo, la sobre carga de estresores pueden llegar a generar patologías complejas como el Síndrome del Quemado (Bournout).

2. 3 Bournout

El concepto de "Burnout" surgió en Estados Unidos a mediados de los '70, con la intención de dar explicación al proceso de deterioro de ciertos trabajadores. El psiquíatra Freudenberger observó cómo algunos de sus compañeros sufrían una progresiva pérdida de energía y se volvían insensibles en el trato con sus pacientes. Describió al síndrome de burnout como "una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de

energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". Confirmaba que el contexto del trabajo social generaba estos sentimientos y emociones negativas. (Sicardi & Novo, s.f)

El burnout o "síndrome del quemado", era el resultado de la adicción al trabajo, según este autor. Este tipo de adicción genera un desequilibrio emocional. De este mal invisible que afecta la calidad de vida de las personas que lo padecen, fue investigado en profundidad por la psicóloga social Christina Maslach, quien denominó al desequilibrio producto de la adicción al trabajo como "sobrecarga emocional" o burnout. Lo describió como una respuesta disfuncional que dan ciertos individuos que trabajan en profesiones de asistencia, es una tensión emocional crónica, que es la consecuencia del deseo de poder afrontar exitosamente los problemas de otros seres humanos. (Sicardi & Novo, s.f)

Una de las definiciones más aceptadas de burnout es la elaborada por Maslach y Jackson, que hace referencia a que es un síndrome compuesto por tres dimensiones. Este síndrome tridimensional está caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal (Malander, 2016). En función de esta definición, en su manifestación se pueden asociar tres grupos de síntomas específicos y habituales:

- Agotamiento emocional: Es una progresiva pérdida de energías y recursos emocionales. Es acompañado de una sensación de cansancio desmedido, ansiedad, fatiga. Al sentir la persona que no puede dar más de sí mismo, se vuelve irritable u es percibido por los demás como una persona quejosa y molesta
- Despersonalización o deshumanización: Se pierde la vocación, la ilusión, se desarrollan conductas negativas como insensibilidad, cinismo hacia los clientes o beneficiarios. Los sentimientos internos de indefensión, impotencia y desesperanza son expresados por la

persona padeciente responden con hiperactividad, que incrementa el agotamiento y el malestar. En las actitudes de despersonalización se deben diferenciar dos aspectos; el primero de ellos, puede ser funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los problemas del usuario para poder realizar sobre éste, sin ver afectados sus sentimientos, aquellas acciones que, aunque resultaren lesivas o negativas, fueran necesarias. El segundo aspecto es aquél al que se hace referencia anteriormente por su carácter disfuncional e implica conductas que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso que pueda llegar a ser vejatorio.

- Falta de realización personal: Es un progresivo retiro de todas aquellas actividades personales no laborales, a causa de una patológica focalización en el trabajo y los problemas derivados de este. Se produce un creciente aislamiento de todas las actividades sociales, pero a su vez el sujeto califica a su propio trabajo de manera negativa, se percibe insuficiente y con baja autoestima. Los sujetos que padecen el síndrome presentan una actitud impersonal, con aislamiento de los demás y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso que sienten en su trabajo. (Sicardi & Novo)

El burnout como respuesta a los estresores laborales, se llega a dar cuando fallan las estrategias de afrontamiento más adaptativas como son el afrontamiento activo, la evitación, etc. Este síndrome se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido - consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, tendrá consecuencias negativas tanto para la salud del individuo como para la organización. (Sicardi & Novo, s.f)

Existen muchas formas de denominar al burnout, sin embargo, Gil-Monte (2003) recomienda utilizar el término “síndrome de quemarse por el trabajo” para aludir en español al

burnout syndrome. El investigador considera que esta denominación sobre la naturaleza del fenómeno al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas, informa sobre la necesidad de identificar y evaluar los síntomas para poder realizar un diagnosticar adecuado de la patología, desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador evitando estigmatizarlo, se desvincula la patología laboral de la denominación coloquial, permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos que aparecen en condiciones de trabajo no deseables como el estrés laboral, el desgaste emocional, fatiga, ansiedad, etc.

El estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. En estas profesiones inciden especialmente estresores como la escasez de personal (que supone sobrecarga laboral), trabajo por turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas (que supone conflicto y ambigüedad de rol), falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, entre otros (Golejac, 2007)

El desarrollo del síndrome se da en etapas (Sicardi & Novo, s.f):

I. Fase de entusiasmo: cuando el trabajador percibe a su trabajo como algo que lo entusiasma y lo llena de energía
II. Fase de estancamiento: El sujeto empieza a replantearse su trabajo, sus expectativas se desvaneces, comienza a pensar si vale la pena, etc. Suelen aparecer los primeros síntomas físicos como son dolores de cabeza, de estómago, etc.
III. Fase de frustración: en esta fase pueden ocurrir dos cosas; qué las herramientas personales y de la institución logren sacar fortalecidos a los sujetos, o que bien los síntomas psicosomáticos se intensifiquen cada vez más.

IV. Fase de apatía: si no se pudo encarar positivamente la fase anterior, el individuo se resigna a no cambiar las cosas, se maneja con cinismo e insensibilidad ante los pacientes. La apatía es el mecanismo de defensa ante la frustración.

V. Fase de quemado: se produce un colapso físico, intelectual y anímico

Existen diversas aproximaciones teóricas para explicar el síndrome de quemarse por el trabajo; una de ella es la que surge de la teoría socio cognitiva del yo, caracterizada por otorgar a las variables del self un papel central en el desarrollo del síndrome. Harrison plantea la teoría de la competencia social, donde competencia y eficacia son variables claves en el desarrollo de este proceso. Existen factores barrera (ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de auto eficacia y, con el tiempo, puede originarse el síndrome de burnout.

Otras aproximaciones teóricas son aquellas que se apoyan en los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Para Buunk y Schaufeli (1993) el síndrome de burnout tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros de trabajo.

Existen también aproximaciones teóricas basadas en los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome de burnout las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan por enfatizar la importancia de los estresores del

contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse.

Existen investigaciones (Gil-Monte et al, 1997; Llaneza Alvarez, 2009) que dan cuenta que en la etiología del burnout participan distintos factores como son variables con respecto a tipo de personalidad, al tipo profesional y/o organizacional. Las personas más autoexigentes, con baja tolerancia al fracaso, tendencia al control, con necesidad de excelencia y perfección, con alto nivel de implicación personal en el trabajo son las que están más expuestas a generar este síndrome. Son personalidades que puede identificarse con las características de las llamadas "personalidad tipo A", Suele llamarse al burnout "enfermedad de la excelencia" o "enfermedad de la idealidad". La particularidad de esta enfermedad es que afecta generalmente a personas que alimentan un ideal elevado y que han puesto su empeño en llegar a este ideal. Este derrumbe sobreviene cuando el trabajo ya no le aporta al sujeto la recompensa que esperaba. (Golejac, 2007). Este elevado ideal, disiente con su personalidad real, no por incapacidad, sino porque la persona desarrolla un carácter excesivamente exigente que se impone sobre sí mismo. Suele verse acompañado de un profundo miedo y vergüenza ante en fracaso, que se vuelven sentamientos omnipresentes en el sujeto que lo acompañan y no lo permiten escapar de la presión del éxito (Golejac, 2007).

Estos sujetos de personalidad narcisista ven en las exigencias de la empresa una forma de hacer realidad su yo ideal, por tal motivo su yo se identifica con el ideal organizacional. Cuando el trabajo ya no aporta las recompensas y el reconocimiento que el sujeto esperaba y que sostenían ese yo ideal éste se pierde y el yo queda aniquilado; sobreviene el hundimiento y la melancolía (Golejac, 2007).

En este tipo de patología, el Superyó deja de ser una instancia distintiva entre el bien y el mal, y se transforma en un imperativo de éxito, que si no se realiza descarga desde el Yo una autocrítica implacable (Golejac, 2007).

Aubert y de Gaulejac plantearon cinco etapas dentro de este síndrome (Golejac, 2007):

• El modelo organizacional: en el individuo, el ideal del yo es un modelo a alcanzar, en el plano externo, la organización propone una cierta forma de personalidad (ideal organizacional) que se posa sobre el proceso psíquico individual, para llevar a la persona a adaptarse a esta forma de ser que se propone.

• Captación: el individuo que fue captado de a poco por el modelo propuesto, se identifica con la personalidad propuesta.

• Fusión: el yo ideal del individuo se transforma en un yo ideal organizacional. Es también la fase de la ilusión.

• Ruptura: el individuo, habiendo llegado a sus límites o no pudiendo seguir el ritmo exigido, o dejando de identificarse con las exigencias o la actitud de la organización hacia él, observa que la organización le retira el reconocimiento y las gratificaciones narcisistas. Se produce una ruptura a nivel del yo ideal.

• Hundimiento: privado de su apoyo, el yo ideal se hunde sobre el yo.

El aspecto organizacional suele contribuir a la generación de síntomas de estrés crónico, ya que la burocratización excesiva le impone al trabajador un importante gasto de energía para realizar tareas que son consideradas “poco importantes”. Otra cuestión organizacional es la falta de comunicación, cuando ésta es ineficaz el trabajador no sabe concretamente qué es lo que debe hacer, qué criterios aplicar, a quién debe dirigirse cuando se le presenta una dificultad. Otro

problema, suele ser los frágiles vínculos entre pares, debido a falta de trabajo en equipo, que fomenta el individualismo. Los horarios nocturnos o rotativos también suelen ser factores desencadenantes, entre otras múltiples cuestiones a nivel organizacional. (Sicardi & Novo, s.f)

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo pueden situarse en dos niveles: para el individuo y para la organización (Sicardi & Novo, s.f).

Dentro de las consecuencias individuales podemos establecer 4 grandes categorías: emocionales, actitudinales, conductuales y somáticas.

- Emocionales: Comienza a hacerse uso del distanciamiento emocional, se genera una sensación de soledad, sentimientos de alineación, ansiedad, impotencia.
- Actitudinales: Se desarrollan actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia.
- Conductuales: Agresividad, aislamiento, cambios bruscos de humor, irritabilidad.
- Somáticas: Alteraciones cardiovasculares, problemas respiratorios, problemas inmunológicos, problemas musculares, problemas digestivos, alteraciones del sistema nervioso

Con respecto a las consecuencias en la organización podemos hablar de:

- Deterioro en la calidad asistencial

- Baja satisfacción laboral

- Absentismo laboral elevado

- Tendencia al abandono del puesto y/o de la organización

- Disminución del interés

- Aumento de conflictos interpersonales entre compañeros/supervisores

- Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales

Existen distintas estrategias de intervención para la prevención y el tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo, que pueden darse de forma individual, grupal u organizacional. Dentro de las estrategias individuales se recomienda el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema, como pueden ser el entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en asertividad.

Desde el nivel organizacional se debe tender a eliminar o disminuir los estresores del entorno que dan lugar al desarrollo del burnout; puede lograrse por medio de programas de socialización anticipada, que pueden prevenir el choque con la realidad y sus consecuencias. De esta forma el "choque" se vivencia en un contexto de "laboratorio" que permite desarrollar estrategias constructivas. Otras estrategias que se pueden llevar a cabo desde el nivel organizacional son reestructurar y rediseñar del lugar de trabajo haciendo participar al personal de la unidad, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional. 30 Sin duda, todos los profesionales implicados en la gestión de recursos humanos en el ámbito de la sanidad deben tener en cuenta que la primera medida para evitar la aparición del síndrome es conocer sus manifestaciones. Por esta razón, los programas de formación son una de las mejores estrategias para la prevención y tratamiento de esta patología y deben ser implantados de manera sistemática y ofrecerse regularmente, en todas las organizaciones en las que existan profesionales o grupos de riesgo susceptibles de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo. (Sicardi & Novo, s.f)

2.4 Satisfacción laboral

A pesar de su relevancia para la vida cotidiana y para el desarrollo científico de diversas áreas, no existe un consenso de lo que realmente es la satisfacción laboral. Diversos autores la conceptualizan de forma diferente (Aziri, B. 2011)

Hoppock definió la satisfacción laboral como cualquier combinación de factores psicológicos, fisiológicos y ambientales, circunstancias que hacen que una persona diga con sinceridad que estoy satisfecho con mi trabajo. De acuerdo a este enfoque, aunque la satisfacción en el trabajo está bajo la influencia de muchos factores externos, sigue siendo algo interno que tiene que ver con la forma en que se siente el empleado. Es decir, la satisfacción laboral presenta un conjunto de factores que provocan un sentimiento de satisfacción. (Aziri. 2011)

Vroom, en su definición de satisfacción laboral, se centra en el papel del empleado en el lugar de trabajo. Define la satisfacción laboral como las orientaciones afectivas de los individuos hacia los roles laborales que les corresponden ocupando actualmente. (Aziri, 2011)

Este autor ha realizado un excelente trabajo al examinar la relación entre la satisfacción laboral y varios aspectos del comportamiento laboral. Vroom clasificó los estudios en términos de qué comportamientos laborales se correlacionan con la satisfacción laboral. Los agrupó en estudios de rotación, absentismo, accidentes y desempeño laboral. En una investigación relacionada con la satisfacción laboral y las variables de comportamiento en el trabajo, Vroom extrae una serie de conclusiones tales como (Mishra, 2013):

I. Existe una relación negativa constante entre la satisfacción laboral y la probabilidad de renuncia.
II. Existe una relación negativa menos constante entre la satisfacción laboral y el ausentismo.
III. Hay indicios de una relación negativa entre la satisfacción laboral y los accidentes.

IV. No existe una relación única entre la satisfacción laboral y el desempeño laboral.

Una de las definiciones más citadas sobre la satisfacción en el trabajo es la dada por Spector según quién la satisfacción tiene que ver con la forma en que las personas se sienten con respecto a su trabajo y sus diversos aspectos relacionados con este. (Aziri, B. 2011)

La satisfacción laboral representa una combinación de sentimientos positivos que los trabajadores tienen hacia sus trabaja. La satisfacción laboral representa el grado de cuáles son las expectativas y coinciden con los premios reales. La satisfacción laboral está estrechamente relacionada con el comportamiento en el lugar de trabajo, además es la sensación de logro y éxito de un trabajador en el trabajo. Generalmente se percibe como directamente vinculado a la productividad y al bienestar personal. (Aziri, B. 2011)

3. Estado del arte

Las investigaciones llevadas a cabo por Gil-Monte en España en el ámbito de los profesionales de enfermería (Gil-Monte, 1994; Gil-Monte et al.,1998) fueron contrastadas y se obtuvo evidencia empírica en diferente estudios y para diferentes colectivos profesionales como enfermería (Manzano y Ramos, 2000), profesores de niveles no universitarios (Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili, 2000) y policías locales (Durán, 2001) Esos estudios indican que el burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas; cuanto mayor sea el grado de control estricto que tenga la organización, más aumenta la desmotivación que puede llevar al sujeto a sufrir el síndrome. Por lo que, para prevenir su aparición, las organizaciones deberían adoptar estructuras con características

tales como horizontalidad, descentralización, alto grado de autonomía, promociones internas justas, apoyo a la formación. Toda organización que pretenda conseguir y mantener el máximo bienestar mental, físico y social de sus trabajadores necesita disponer de políticas de personal y procedimientos que adopten un enfoque integrado de la salud y la seguridad.

Otro estudio reciente que también se ha volcado a investigar la satisfacción laboral en el ámbito de la salud, fue el realizado en Perú por las investigadoras Samanez y Medina (2017). En esta oportunidad se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal de tipo relacional. La muestra fue de 136 trabajadores quienes realizaron una encuesta autoaplicada entre los meses de febrero y junio del 2016. Como resultado se pudo llegar a la conclusión de que la relación entre la motivación y la satisfacción laboral es de una baja correlación positiva.

Un estudio muy similar al que se pretende llevar a cabo en esta investigación ha sido el de los investigadores chilenos Salgado Roa y Lería Dulcic (2018), donde han trabajado una muestra de 169 profesionales de la salud para relacionar satisfacción labora, bournout y calidad de vida. Para hacerlo se utilizó una estrategia asociativa comparativa-transversal, aplicando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Satisfacción Laboral (S20/23), y el Cuestionario de Vida Profesional (CVP-35). Se concluyó que los datos reflejan una prevalencia media/moderada del síndrome de bournout, que puede ser entendida a la luz de la influencia insidiosa del síndrome. La edad cronológica y el estado civil se plantean como factores protectores.

Otro trabajo sumamente reciente es el de estrés laboral y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia COVID-19, realizado por los investigadores Crivillero, Saavedra, Sanchez y Alfaro (2020). Estudio transversal, correlacional y analítico realizado en 60 enfermeras que trabajan en servicios críticos de un hospital público de Chimbote (Perú). Se utilizaron dos cuestionarios de escala tipo Likert adaptados al contexto peruano. Las variables se expresaron en

porcentajes, y para establecer asociación se utilizó la prueba de correlación bivariada de Pearson. Se concluyó que factores ambientales y personales en las enfermeras peruanas que se encuentran trabajando en atención directa al paciente en el contexto COVID – 19 se asocian a la satisfacción laboral.

Una investigación ecuatoriana, por parte de los investigadores Guerra, Santander y Rodríguez (2016), indica que, dentro de la muestra de estudio, el incremento de la satisfacción laboral está relacionado con la disminución del estrés psicológico. En el estudio participaron 128 personas de las cuales 70 fueron hombres y 58 mujeres. Como instrumentos se aplicaron la escala de Satisfacción laboral (S10/12) y el Cuestionario de Estrés Laboral (Prieto T., Teresita, Truco B., Marcelo). Los resultados indican un nivel de correlación de Spearman ders= - 0,20, p=0,01.

Investigaciones no solo en el ámbito de la salud han tomado las variables estrés laboral y satisfacción laboral para sus investigaciones, un estudio desarrollado en Alabama, por parte de los investigadores Malone, Denney y Dietz (2018), han trabajado estas cuestiones en el ámbito del trabajo en instituciones estudiantiles. La investigación ha sido del tipo correlacional transversal, donde se han explorado los niveles de trabajo de los profesionales de asuntos estudiantiles (N = 789) estrés y agotamiento en relación con la satisfacción laboral y las intenciones de rotación de los puestos de trabajo. Un mayor nivel de estrés laboral y agotamiento se asociaron con una mayor insatisfacción laboral y aumento de las intenciones de rotación.

Malader N (2016) ha realizado un congruente con la investigación anterior, pero referida a una población distinta. En una muestra de 123 docentes de nivel secundario se les administró el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson, la Escala de Satisfacción Laboral para Docentes, de Oros y Main, e indicadores de variables sociodemográficas y laborales. Los resultados obtenidos

mediante el procedimiento estadístico de regresión lineal múltiple, indicaron que la baja satisfacción laboral predice significativamente el burnout y cada una de sus dimensiones.

Vega, Neira y Escobar, 3 investigadores chilenos han desarrollado una investigación bastante reciente sobre la relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción (2018). Se desarrolló un estudio empírico transversal, descriptivo correlacional, con una muestra de 184 trabajadores, segmentado en cinco grupos. Se utilizó el cuestionario autoadministrado y anónimo con 71 ítems divididos en 3 secciones: información general, estrés laboral y satisfacción laboral. El análisis de fiabilidad del cuestionario presento valores de alfa de Cronbach, para Satisfacción Laboral entre 0,656 y 0,923, para Estrés Laboral entre 0,635 y 0,927 siendo aceptable la fiabilidad en ambos. Los resultados obtenidos arrojaron la conclusión de que a mayor percepción de las variables de Satisfacción laboral y mayor Control sobre el trabajo, se logra reducir el grado de estrés.

4. Objetivos e hipótesis

A partir de la bibliografía consultada se identificaron algunos interrogantes inquietantes como para poder desarrollarlos en la presente investigación. En función de estas cuestiones se plantearon los siguientes objetivos e hipótesis a desarrollar

4.1 Objetivo general:

Relacionar estrés laboral (bornout) y satisfacción laboral en médicos de zona sur de la provincia de Buenos Aires.

4.2 Objetivos específicos:

A- Caracterizar a la muestra, según variables sociodemográficas: edad, estado civil, zona de residencia, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, especialidad médica, antecedentes de familiares de profesionales médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo.

B- Evaluar el grado de estrés laboral en médicos de zona sur de la Provincia de Buenos Aires

C- Evaluar el nivel de satisfacción laboral en médicos de zona sur de la Provincia de Buenos Aires

D- Comparar el grado de estrés según: edad, género, estado civil, especialidad, zona de residencia, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, antecedentes de familiares médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo.

E-Comparar el grado de satisfacción laboral según: edad, género, estado civil, especialidad, zona de residencia, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, antecedentes de familiares médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo.

F-Determinar la asociación estrés y satisfacción laboral en médicos.

4.3 Hipótesis

A altos niveles de estrés, los profesionales médicos obtienen menor satisfacción laboral. A menores niveles de estrés, los médicos se sienten más satisfechos con su actividad laboral.

Influyen otras áreas de la vida personal de los sujetos en los niveles de estrés existentes en el ámbito laboral.

Entre los adultos jóvenes, la satisfacción laboral será más alta.

5. Metodología

5.1 Diseño de Investigación

Se realizó un plan de investigación cuantitativo. Utilizando el tipo de estudio denominado ex post-facto, el cual permite una búsqueda sistemática y empírica no teniendo el investigador control sobre las variables independientes pues los acontecimientos ya se manifestaron o son intrínsecamente manipulables. Es decir, son investigaciones donde el fenómeno o situación objeto de análisis no se modifica pues primero se produjo el hecho y después se analizan las posibles causas y consecuencias (Carrasco & Caldero Hernández, 2000 citado por Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara & Valilla Gigante, 2010).De este tipo de análisis, específicamente se trabajará con un tipo de correlación parcial, que implica establecer la relación entre dos variables, después de controlar la influencia de una tercera (en este caso, la variable demográfica) (Gordillo et al., 2010).

Para este trabajo se utilizará, según la clasificación de los estudios ex post facto (Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara & Valilla Gigante, 2010) un estudio de tipo Correlacional.

Los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios interesados en evaluar las relaciones existentes entre las dimensiones de diferentes escalas, utilizando los coeficientes de correlación.

Estos coeficientes son indicadores matemáticos que brindan información sobre el grado, intensidad y dirección de la vinculación entre variables. El coeficiente de Pearson o producto-momento es el más conocido. Es un coeficiente bivariado diseñado para relacionar dos variables y fluctúa entre los valores -1 a +1. Así cuando dos variables covarían en la misma dirección existirá

una vinculación denominada positiva y quedará reflejada en el coeficiente con valores entre 0 y 1, cuanto más cerca de 1 más intensa será la asociación entre las variables. Inversamente, cuando el coeficiente es cercano a cero señalaría la ausencia de vinculación entre las variables; y, si el coeficiente es de signo negativo indicaría la existencia de una vinculación intensa entre las variables de direccionalidad opuesta.

Existen otros índices para el establecimiento de correlaciones bivariadas y dependerá, la utilización de uno u otro, de la naturaleza de las variables.

5.2 Muestra y muestreo

Será una muestra no probabilística, ya que no es posible para extraer los datos que se espera utilizar una muestra aleatoria (Corbeta, 2007)

El muestreo será subjetivo por decisión razonada, es decir que las unidades se seleccionaran según algunas características específicas, el proceso de elección se realizará aplicando criterios raciones, sin recurrir a la selección causal. (Corbeta, 2007)

La muestra estará compuesta por médicos profesionales, de género indistinto, mayores de 28 años de edad, de distintas áreas de la medicina, que en sus quehaceres laborales se vean obligados a atender y a actuar ante situaciones donde los pacientes corran riesgos severos.

5.3 Instrumentos

P1) *Cuestionario de satisfacción en el trabajo (Zimmerman, H.):* El cuestionario busca medir la satisfacción global en el puesto de trabajo a partir de la evaluación entre compensación recibida

(paga), el tiempo dedicado en el trabajo, el puesto en sí mismo, la organización a la que pertenece, la preferencia por trabajar, el reto que representa el trabajo, el gusto por continuar trabajando, la voluntad por recomendar su trabajo a otros, el cumplimiento de sus expectativas, y la satisfacción general. Es autoaplicable, Son 8 ítems con una escala Likert de 1 a 7. Los puntajes altos representan una alta satisfacción, los bajos expresan por el contrario una baja sensación de satisfacción. La puntuación mínima es de 8, y la máxima de 56. Los ítems se agrupan en un solo factor, lo que significa que miden el mismo constructo. La escala presenta una alta consistencia interna, dado que el Alfa de Cronbach es de .82

P.2) *El cuestionario Breve de Bournout (CBB)* (Moreno B, et al., 1997, como se citó en González Llanesza, 2007) es una medición global de estrés laboral, así como una medición de tres variables consideradas como "antecedentes" y una escala de variables "consecuentes". Permite un diagnóstico acertado de cada dimensión de Bournout: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (FRP). Su función es evaluar el síndrome, sus antecedentes y consecuentes en forma general.

Es una adaptación del Maslach Bournout Inventory (MBI) originalmente desarrollado en USA en el año 1981, por Maslach y Jacson. Esta adaptación fue realizada en España por Bernardo Moreno y colaboradores en 1997, está compuesta por 21 ítems. Cada reactivo se mide en una escala Likert (de 5 posibles puntuaciones) referida a la frecuencia que va desde "nunca o nada" (1) hasta "siempre o mucho" (5).

En el trabajo de Moreno et al. (1997) los valores de consistencia interna del CBB fueron: síndrome de burnout: $\alpha = 0,74$ (9 ítems); cansancio emocional: $\alpha = 0,82$ (3 ítems); realización personal: $\alpha =$

0,64 (3 ítems); despersonalización: α = 0,35; antecedentes: α = 0,77 (9 ítems); organización: α = 0,78 (4 ítems); insatisfacción con la tarea: α = 0,69 (5 ítems); y consecuentes: α = 0,54 (3 ítems).

P.3) *Cuestionario Sociodemográfico*, en este se recabarán datos importantes de los sujetos, con el fin de verificar que se ajusten al tipo de muestra buscada y posteriormente servirá para la resolución de distintos cuestionamientos, propios de la investigación.

5.4. Procedimientos

Los formularios sobre Satisfacción Laboral en el trabajo (Zimmerman, H. 2005), El cuestionario Breve de Bournout (CBB) (Moreno B, et al., 1997) y sociodemográfico fueron distribuidos a la población de médicos mediante la plataforma Google Forms. Los sujetos al recibir los formularios, aceptan en primera instancia un consentimiento informado que los habilita a completar los cuestionarios. Una vez completados, las respuestas inmediatamente se computan en la plataforma, que brinda tanto resultados numéricos como gráficos para la posterior evaluación de estos datos.

5.5 Estrategia de análisis estadístico

Se caracterizó a la muestra, según variables sociodemográficas: edad, estado civil, zona de residencia, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, especialidad médica, antecedentes de familiares de profesionales médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo.

Se evaluó el grado de Burnout y Satisfacción Laboral en médicos de la Provincia de Buenos Aires, luego se evaluó la relación entre las distintas dimensiones del Burnout y la Satisfacción en médicos de zona sur de la provincia de Buenos Aires.

Posteriormente se compararon los niveles de Burnout según: edad, género, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, antecedentes de familiares médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo. Luego se compararon los niveles de satisfacción laboral según: edad, género, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, antecedentes de familiares médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo.

Para evaluar si estos datos se distribuyen normalmente o no, y de ese modo determinar los estadísticos para utilizar, se realizó una prueba de normalidad mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov (ver Tabla 9). Si bien algunas de las variables, reportan normalidad, los niveles de significación no son muy ajustados, y teniendo en cuenta que se trabaja con una muestra pequeña, se decidió utilizar estadísticos no paramétricos y trabajar las variables como si no se distribuyeran normalmente.

6. Resultados

6.1 Caracterización de la muestra

La muestra se compuso de 77 sujetos, de los cuales un 52% es de género femenino y un 33% masculino, mientras que un 5% no especificó (ver Tabla 1), con una media de edad de 44,73 años (DT=12,23). En cuanto al estado civil, el 25% es soltero, el 30% convive o es pareja de hecho y el 23% es casado, mientras que en 22% restante se reparte entre divorciados, viudos o simplemente en pareja (ver Tabla 2). Además, el 61% tienen hijos (ver Tabla 3). En cuanto a las condiciones de trabajo, un 13% tiene ingresos de hasta 50.000 pesos, un 47% tiene ingresos de entre 50 y 100 mil pesos, y un 40% presenta ingresos de más de 100.000 pesos (ver Tabla 4), mientras que el 88% trabaja en más de una institución (ver Tabla 5). En cuanto a la cantidad de horas, un 14% trabaja entre 4 y 6, un 29% entre 6 y 8, un 19% entre 8 y 10, un 17% entre 10 y 12 y un 21% más de 12 horas diarias (ver Tabla 6). Por último, el 36% de los sujetos provienen de familias en donde hay médicos (ver Tabla 7). En cuanto a los niveles de Satisfacción Laboral y Burnout, se realizó un análisis mediante estadísticos descriptivos (ver Tabla 8).

Tabla 1. *Frecuencias absolutas y porcentuales del sexo.*

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	40	51,95
Hombre	33	42,86

No especifica	4	5,19

Tabla 2. *Frecuencias absolutas y porcentuales Estado civil.*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	19	24,68
Convive/Pareja de hecho	23	29,87
Casado	18	23,38
Separado	3	3,90
Divorciado	6	7,79
Viudo	3	3,90
En pareja	5	6,49

Tabla 3. *Frecuencias absolutas y porcentuales con hijos o sin hijos.*

	Frecuencia	Porcentaje
No	30	38,96
Sí	47	61,04

Tabla 4. *Frecuencias absolutas y porcentuales de remuneración*.

	Frecuencia	Porcentaje
De 30.000 a 40.000	2	2,60
De 40.000 a 50.000	8	10,39
De 50.000 a 100.000	36	46,75
Más de 100.000	31	40,26

Tabla 5. *Frecuencias absolutas y porcentuales de trabajo en más de una institución.*

	Frecuencia	Porcentaje
No	9	11,68
Sí	68	88,31

Tabla 6. *Frecuencias absolutas y porcentuales de cantidad de horas trabajadas.*

	Frecuencia	Porcentaje
de 4 a 6	11	14,29
de 6 a 8	22	28,57
de 8 a 10	15	19,48
de 10 a 12	13	16,88
más de 12	16	20,78

Tabla 7. *Frecuencias absolutas y porcentuales de procedencia de familias de médicos.*

	Frecuencia	Porcentaje

No	49	63,63
Sí	28	36,36

Tabla 8. *Estadísticos descriptivos para las variables.*

	N	Media	DT	Mínimo	Máximo
Edad	77	44,73	12,23	24	68
Satisfacción Laboral	77	33,95	12,58	10	56
Cansancio Emocional	77	26,35	3,61	18	35
Realización Personal	77	24,84	4,70	13	35
Despersonalización	77	9,60	2,65	4	15

Tabla 9. *Prueba de normalidad para las variables.*

	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción Laboral	0,099	77,000	0,058

Cansancio Emocional	0,105	77,000	0,036
Realización Personal	0,100	77,000	0,056
Despersonalización	0,122	77,000	0,006

6.2 Asociación entre la Satisfacción Laboral y el Burnout

Para evaluar la relación entre las variables se utilizó el coeficiente Rho de Spearman (ver Tabla 10). Se hallaron correlaciones negativas entre Satisfacción laboral y Realización personal (Rho= -.349, p< .01), así como también con despersonalización (Rho= -.531, p< .01).

Es decir, a mayores niveles de Satisfacción, hay niveles menores de realización personal y de despersonalización.

La realización puede entenderse como el cumplimiento del objetivo personal, la plenitud de sus capacidades aplicadas con una finalidad particular del propio sujeto (Esquivas, 2014), mientras que la satisfacción personal es más bien la satisfacción que un empleado puede tener frente a aspectos específicos de su trabajo.

La despersonalización es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos (Scott Litin, 2020), es por esto que al afirmarse en su profesión el sujeto puede lograr reafirmar su personalidad.

Es probable que, en una población más grande, otras variables como el cansancio emocional, incidan en los resultados de este tipo. Es esperable que a mayor desgaste emocional exista mayor despersonalización, y probablemente menos satisfacción laboral.

Tabla 10. *Matriz de correlaciones.*

	2.	3.	4.
1. Satisfacción Laboral	-0,05	**-,349****	**-,531****
2. Cansancio Emocional	-	,409**	,287*
3. Realización Personal		-	,560**
4. Despersonalización			-

Nota: **p < .01, *p < 0.1. En negrita se resaltan los resultados relevantes para el presente estudio.

6.3 Diferencias entre los grupos según los datos sociodemográficos

No hay diferencias significativas entre los distintos subgrupos sociodemográficos a excepción del grupo de trabajadores que cuenta con hijos (Z= -2,623, p < .01) donde la satisfacción se presenta con niveles significativamente más alto que en el grupo que no tienen hijos (ver Tablas 11, 12, 13, 14, 15 y 16).

Tabla 11. *Diferencias en las variables evaluadas según edad (prueba U de Man Withney).*

		N	Rango promedio	Estadístico	P >
Satisfacción Laboral	Menores de 40	33	36,500	-0,850	0,396
	Mayores de 40	44	40,875		
Cansancio Emocional	Menores de 40	33	41,591	-0,884	0,377
	Mayores de 40	44	37,057		
Realización Personal	Menores de 40	33	42,939	-1,342	0,179
	Mayores de 40	44	36,045		
Despersonalización	Menores de 40	33	43,288	-1,471	0,141
	Mayores de 40	44	35,784		

Tabla 12. *Diferencias en las variables evaluadas según sexo (prueba U de Man Withney).*

		N	Rango promedio	Estadístico	P >
Satisfacción Laboral	Mujer	40	36,100	-0,399	0,69
	Hombre	33	38,091		
Cansancio Emocional	Mujer	40	37,838	-0,373	0,709
	Hombre	33	35,985		
Realización Personal	Mujer	40	39,388	-1,062	0,288
	Hombre	33	34,106		
Despersonalización	Mujer	40	35,963	-0,465	0,642
	Hombre	33	38,258		

Tabla 13. *Diferencias en las variables evaluadas según remuneración mensual (prueba H de Kruskall Wallis).*

		N	Rango promedio	Estadístico	P >
Satisfacción Laboral	Menos de 50.000	10	48,3	4,175	0,124
	De 50.000 a 100.000	36	41,4		
	Más de 100.000	31	33,3		
Cansancio Emocional	Menos de 50.000	2	36,0	0,697	0,706
	De 50.000 a 100.000	36	41,2		
	Más de 100.000	31	37,4		
Realización Personal	Menos de 50.000	10	42,2	0,251	0,882
	De 50.000 a 100.000	36	38,9		
	Más de 100.000	31	38,1		
Despersonalización	Menos de 50.000	10	32,5	2,082	0,353
	De 50.000 a 100.000	36	42,6		
	Más de 100.000	31	37,0		

Tabla 14. *Diferencias en las variables evaluadas según familia de procedencia de médicos o no (prueba U de Man Withney).*

		N	Rango promedio	Estadístico	P >
Satisfacción Laboral	No	49	41,520	-1,308	0,191
	Sí	28	34,589		
Cansancio Emocional	No	49	41,633	-1,372	0,17
	Sí	28	34,393		
Realización Personal	No	49	41,265	-1,179	0,238

	Sí	28	35,036		
Despersonalización	No	49	40,173	-0,615	0,539
	Sí	28	36,946		

Tabla 15. *Diferencias en las variables evaluadas según si tienen hijos o no (prueba U de Man Withney).*

		N	Rango promedio	Estadístico	P >
Satisfacción Laboral	**No**	**30**	**30,633**	**-2,623**	**p < .01**
	Sí	**47**	**44,340**		
Cansancio Emocional	No	30	39,850	-0,267	0,789
	Sí	47	38,457		
Realización Personal	No	30	43,150	-1,305	0,192
	Sí	47	36,351		
Despersonalización	No	30	42,717	-1,176	0,239
	Sí	47	36,628		

Nota: En negrita la diferencia signitivativa.

Tabla 16. *Diferencias en las variables evaluadas según según cantidad de horas trabajadas por día (prueba U de Man Withney).*

		N	Rango promedio	Estadístico	P >
Satisfacción Laboral	Menos de 8 horas	33	37,970	-0,35	0,726
	Más de 8 horas	44	39,773		
Cansancio Emocional	Menos de 8 horas	33	37,727	-0,434	0,664
	Más de 8 horas	44	39,955		
Realización Personal	Menos de 8 horas	33	34,879	-1,404	0,16
	Más de 8 horas	44	42,091		
Despersonalización	Menos de 8 horas	33	38,939	-0,021	0,983
	Más de 8 horas	44	39,045		

7. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo indagar y describir cómo se relaciona la satisfacción laboral y el estrés laboral (Burnout). Para ello se les han administrado un cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario de satisfacción en el trabajo (Zimmerman, H. 2005), y el cuestionario Breve de Bournout (CBB) (Moreno B, et al., 1997) a una muestra de 77 personas, todos pertenecientes a la provincia de Buenos Aires.

A fin de realizar una síntesis y discusión de los resultados, se tomarán como ejes las hipótesis planteadas al inicio de la investigación para contrastarlas con los resultados obtenidos. La primera hipótesis refiere a *"los altos niveles de estrés, los profesionales médicos obtienen menor satisfacción laboral. A menores niveles de estrés, los médicos se sienten más satisfechos con su actividad laboral".* Como se ha mencionado anteriormente, subvariables de estrés laboral como bajos niveles de realización personal y de despersonalización se encuentran claramente presentes en aquellas personas que presentan niveles elevados de satisfacción laboral.

La diferencia más importante encontrada en los análisis ha sido entre la población con hijos y la población sin hijos, lo que confirma la segunda hipótesis *"Influyen otras áreas de la vida personal de los sujetos en los niveles de estrés existentes en el ámbito laboral".* Esto puede deberse a que una persona con hijos amplía sus áreas de relevancia y no solo se centra en su carrera, algo que propicia la aparición del síndrome de burnout, donde todos los aspectos de la vida son consumidos por el trabajo (Goulejac & Aubert,) Tradicionalmente, los sujetos consideran que la familia y el trabajo son los dominios más importantes para explicar su satisfacción global. Pero las investigaciones sobre estos temas se suelen centrar en el análisis por separado de cada posible influencia sin considerar las relaciones que pueden darse entre ellas (Sánchez López, 1995).

En lo que refiere a la tercera hipótesis *"Entre los adultos jóvenes, la satisfacción laboral será más alta",* se esperaba una correlación positiva entre edades de adultos jóvenes profesionales de la medicina y niveles altos de satisfacción laboral. Sin embargo, los análisis no han sido demasiado consistentes con esta hipótesis, por el contrario, se han obtenido resultados bastante heterogéneos sin importar demasiado la edad de los sujetos.

Podemos decir que, si bien hemos encontrado resultados que distan bastante de lo que en principio se esperaba encontrar en algunas hipótesis, hemos encontrado información valiosa para posibles desarrollos teóricos futuros en lo que refiere al trabajo de profesionales médicos y su relación con estresores propios de su labor.

8. Conclusión

El objetivo de esta tesis fue la revisión de material, la relación estadística y la posterior obtención de resultados a fines con el interrogante de cómo se vinculan el estrés laboral y la satisfacción laboral, en una población determinada de sujetos profesionales médicos. El material encontrado sobre las cuestiones pertinentes a la investigación ha sido amplio y heterogéneo.

El objetivo general, de relacionar Estrés Laboral (Burnout) y Satisfacción Laboral se ha llevado a cabo de forma exitosa mediante la comparación estadística y teórica.

El primer objetivo específico que consistió en caracterizar a la muestra, según variables sociodemográficas: edad, estado civil, zona de residencia, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, especialidad médica, antecedentes de familiares de profesionales médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo; se realizó de forma exitosa, obteniendo importantes datos de la muestra.

El segundo objetivo específico de evaluar el grado de estrés laboral en médicos de zona sur de la Provincia de Buenos Aires, se llevó a cabo mediante la administración del cuestionario Breve de Bournout (CBB) (Moreno B, et al., 1997), del que se obtuvieron los datos necesarios para el posterior análisis estadístico en relación los resultados obtenidos de la administración del Cuestionario de satisfacción en el trabajo (Zimmerman, H. 2005) (correspondiente con el tercer objetivo específico).

El cuarto objetivo específico: comparar el grado de estrés según: edad, género, estado civil, especialidad, zona de residencia, si tiene o no hijos, horas de trabajo por día, antecedentes de familiares médicos, remuneración mensual que percibe por su trabajo, ha arrojado de los más

importantes hallazgos de la investigación, demostrando la implicancia de los factores de la vida personal de los sujetos en su vínculo con el trabajo. Por esto las personas con hijos amplían sus áreas de relevancia a comparación de aquellos sujetos que no son padres/madres. Tradicionalmente, los sujetos consideran que la familia y el trabajo son los dominios más importantes para explicar su satisfacción global. Pero las investigaciones sobre estos temas se suelen centrar en el análisis por separado de cada posible influencia sin considerar las relaciones que pueden darse entre ellas (Sánchez López, 1995)

Finalmente, el quinto objetivo específico: Determinar la asociación estrés y satisfacción laboral en médicos, es el que más complejo. El estrés laboral tiene a su vez, distintas variables que se relacionan independientemente con distintos niveles de satisfacción laboral (Cansancio Emocional, Realización Personal, Despersonalización). De estas relaciones hemos concluido que los aspectos “bajos niveles de realización personal” y “Despersonalización” se relacionan negativamente con la satisfacción laboral, por lo que podemos decir que altos niveles de estrés se relacionan con bajos niveles de satisfacción laboral.

Los aportes realizados en este trabajo investigativo esperan ser de utilidad para el conocimiento de la problemática en el ámbito particular de la medicina. Se espera a su vez que sirva eventualmente de aporte para el desarrollo de técnicas que ayuden a mejorar y optimizar el trabajo de los sujetos, que tan importante rol cumplen en la sociedad.

La temprana detección de factores estresantes en el ámbito laboral como forma de prevención, y el encontrar formas de fortalecer la satisfacción laboral en la población de médicos, podrían ser algunos aportes a futuro que intervengan favorablemente en el trabajo de estos profesionales.

9. Referencias bibliográficas

Ceccarini, E., Luongo E. y Weiss P. (2015) *Resiliencia: el bastión de los vencedores vencidos*

Eva Grunfeld, Timothy J. Whelan, Louise Zitzelsberger, Andrew R. Willan, Barbara Montesanto, William K. Evans. (2000) *Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction* - Canadian Medical Association or its licensors. Canadá

Golejac A. (2015) *Capitulo 8: Las Enfermedades de la Excelencia*

Helen Stephani Marin Samanez & Maritza Dorila Placencia Medina (2017) *Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado*. Horiz Med, Lima, Perú

José M. Peiró e Isabel Rodríguez (2008) *Estrés Laboral, Liderazgo y Salud Organizacional.* UIPOT. Universidad de Valencia

Mary Randall Phillip Health Centre & William A Scott (1988) *Burnout, Job Satisfaction, and Job Performance* - Australian National University. Australia

María Jesús Simón García, Antonio L. Blesa Malpica, Consuelo Bermejo Pablos, M. Antonia Calvo Gutierro y Carmen Gómez De Enterría Pérez (2005) *Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos.* Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España.

María Margarita Chiang Vega, Gabriel Rodrigo Riquelme Neira y Pedro Alfonso Rivas Escobar (2018) *Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción.* Cienc Trab. vol.20 no.63 Santiago

María Atalaya (2001) El Estrés Laboral y su Influencia en el Trabajo

Nancy Marlene Malander (2016) *Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en Docentes de Nivel Secundario.* Ciencia y Trabajo, Misiones, Argentina.

Natasha Khamisa, Karl Peltzer, Dragan Ilic, Brian Oldenburg (2016) *Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa* – University of Johannesburg. Australia

Natasha Khamisa, Brian Oldenburg, Karl Peltzer & Dragan Ilic. (2015) *Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses* International Journal ofEnvironmental Research and Public Health. Academic Editor: Paul B. Tchounwou. Australia Salgado Jorge Alejandro & Lería Francisco José. (2018-2019) *Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos.* Departamento de Psicología e Instituto de Investigación en Ciencias Sociales y Educación, Universidad de Atacama. Copiapó, Chile

Nekane Basabe (2017) Psicología Social, Cultural y Educacional (Cap. 26: SALUD, FACTORES PSICOSOCIALES Y CULTURA, Factores Modulares de Respuesta al Estrés)

Paulina Guerra, Sofía Santander y Patricio Rodríguez (2016-2017) *Satisfacción laboral y su relación con el estrés.* Universidad Tecnológica Indoamérica, Carrera de Psicología, Quito, Ecuador.

Patrick R. Mullen, Amanda Malone, Adam Denney, Syntia Santa Dietz (2018) *Job Stress, Burnout, Job Satisfaction, and Turnover Intention Among Student Affairs Professionals* - College Student Affairs Journal, Volume 36, Number 1, pp. 94-108

Pilar Berrios Martos. (2009) *Inteligencia Emocional en el Ámbito Laboral*

Sicardi, E. & Novo, P. (2010) *Estrés y Burnout*

Sánchez López, M. P., & Quiroga Estévez, M. A. *RELACIONES ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR Y LABORAL: VARIABLES MODULADORAS.* Anales de Psicología / Annals of Psychology, 11(1), 63-76. Recuperado a partir de https://revistas.um.es/analesps/article/view/29861

Scott Litin (2020) *Mayo Clinic Family Health Book* (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición, editor-in-chief of Mayo Clinic Family Health Book, Fifth Edition. USA

Ye Hoon Lee & Packianathan Chelladurai (2017) *Emotional intelligence, emotional labor, coach burnout, job satisfaction, and turnover intention in sport leadership* European Sport Management Quarterly, USA.

10. Anexos

Todos los formularios fueron plasmados en la plataforma Google Forms para la agilidad de su administración, y para evitar el contacto estrecho interpersonal, ya que los mismos han sido administrados en contexto de pandemia COVID-19

10.1 *Cuestionario Sociodemográfico*:

En este se recabarán datos importantes de los sujetos, con el fin de verificar que se ajusten al tipo de muestra buscada y posteriormente servirá para la resolución de distintos cuestionamientos, propios de la investigación.

Datos Socio- Demográficos:

a) Edad: _____ años.

b) Sexo:

1. Hombre ☐ 2.Mujer ☐ 3. Prefiero no decirlo ☐

c) Estado civil:

☐ 1. Soltero/a ☐ 5. Divorciado/a

☐ 2. Convive/Pareja de hecho ☐ 6. Viudo/a

☐ 3. Casado/a ☐ 7. En pareja

☐ 4. Separado/a

d) Zona de residencia actual:

e) ¿Tiene hijos?

1. Sí ☐ 2. No ☐

f) Remuneración que recibe por su trabajo en forma mensual (en pesos): (Indique con una cruz)

1. Hasta 10.000 ☐

4. De 30.000 a 50.000 ☐

2. De 10.000 a 20.000 ☐

5. De 5.000 a 100.000 ☐

3. De 20.000 a 30.000 ☐

6. Más de 100.000 ☐

g) ¿Cuantas horas por día trabaja?

1. De 4 a 6 ☐

2. De 6 a 8 ☐

3. De 8 a 10 ☐

4. De 10 a 12 ☐

5. Más de 12 ☐

h) ¿Cuantos días franco tiene por semana?

1. 1 ☐

2. 2 ☐

3. 3 ☐

4. 4 ☐

5. 5 ☐

i) ¿Cuántos años hace que ejerce como médico?

Menos de 1 año ☐

De 1 a 5 años ☐

De 5 a 10 años ☐

Más de 10 años ☐

j) ¿Cuál es la rama de la medicina a la que se dedica? (Indique con una cruz)

1. Pediatría ☐

2. Cardiología ☐

3. Clínica ☐

4. Neumonología ☐

5.Gastroenterología ☐

6. Dermatología ☐

7. Inmunología y alergia ☐

8. Emergentología ☐

9. Nefrología ☐

10. Psiquiatría ☐

11. Endocrinología ☐

12. Terapia intensiva ☐

13. Neonatología ☐

14. Cirugía ☐

15. Hematología ☐

16. Diagnóstico por imagen ☐

k) ¿Proviene de una familia de médicos?

1. Sí ☐ 2. No ☐

l) ¿Trabaja en más de una institución?

1. Sí ☐ 2. No ☐

¿Cuántas?

1☐

2☐

3☐

4☐

5☐

6☐

10.2 Cuestionario de satisfacción en el trabajo (Zimmerman, H. 2005):

El cuestionario busca medir la satisfacción global en el puesto de trabajo a partir de la evaluación entre compensación recibida (paga), el tiempo dedicado en el trabajo, el puesto en sí mismo, la organización a la que pertenece, la preferencia por trabajar, el reto que representa el trabajo, el gusto por continuar trabajando, la voluntad por recomendar su trabajo a otros, el cumplimiento de sus expectativas, y la satisfacción general. Es autoaplicable, Son 8 ítems con una escala Likert de 1 a 7. Los puntajes altos representan una alta satisfacción, los bajos expresan por el contrario una baja sensación de satisfacción. La puntuación mínima es de 8, y la máxima de 56. Los ítems se agrupan en un solo factor, lo que significa que miden el mismo constructo. La escala presenta una alta consistencia interna, dado que el Alfa de Cronbach es de .82

1. Disfrutaría trabajar en este lugar
   por muchos años más

2. Estoy muy satisfecho con mi trabajo actual

3. Estaría feliz de trabajar aquí por
   el resto de mi vida
4. Me siento satisfecho de las compensaciones
   que ofrece esta organización
5. En general, mi trabajo sigue siendo lo que
   imaginé cuando decidí tomarlo

6. Si un buen amigo me dijera que está interesado

   en tomar un trabajo como el mío,

   se lo recomendaría sin dudas

7. Las mayores satisfacciones en mi vida tienen

   que ver con mi trabajo

8. Después de la experiencia que he tenido,

   si tuviera que decidir tomar de nuevo

   lo haría de nuevo sin dudas.

10.3 El cuestionario Breve de Bournout (CBB) (Moreno B, et al., 1997), como se citó en González Llanesza, 2007) es una medición global de estrés laboral, así como una medición de tres variables consideradas como "antecedentes" y una escala de variables "consecuentes". Permite un diagnóstico acertado de cada dimensión de Bournout: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (FRP). Su función es evaluar el síndrome, sus antecedentes y consecuentes en forma general.

Es una adaptación del Maslach Bournout Inventory (MBI) originalmente desarrollado en USA en el año 1981, por Maslach y Jacson. Esta adaptación fue realizada en España por Bernardo Moreno y colaboradores en 1997, está compuesta por 21 ítems. Cada reactivo se mide en una escala Likert (de 5 posibles puntuaciones) referida a la frecuencia que va desde "nunca o nada" (1) hasta "siempre o mucho" (5).

En el trabajo de Moreno et al. (1997) los valores de consistencia interna del CBB fueron: síndrome de burnout: $\alpha = 0,74$ (9 items); cansancio emocional: $\alpha = 0,82$ (3 items); realización personal: $\alpha = 0,64$ (3 items); despersonalización: $\alpha = 0,35$; antecedentes: $\alpha = 0,77$ (9 items); organización: $\alpha = 0,78$ (4 items); insatisfacción con la tarea: $\alpha = 0,69$ (5 items); y consecuentes: $\alpha = 0,54$ (3 items).

1. En general, estoy harto de mi trabajo
2. Me siento identificado con mi trabajo
3. Los usuarios de mi trabajo tienen
4. frecuentemente exigencias excesivas
5. y comportamientos irritantes
6. Mi jefe me apoyo en las decisiones que tomo

7. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente
8. escasos retos personales
9. Mi trabajo actual carece de interés
10. Cuando estoy en mi trabajo me siento de malhumor
11. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo
12. En las relaciones personales que establezco
13. en mi trabajo son gratificantes para mi
14. Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo,
15. no conozco bien los resultados y el alcance del mismo
16. Las personas a quien tengo que atender reconocen
17. muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos
18. Mis intereses por el desarrollo profesional
19. son actualmente muy escasos
20. Considero que el trabajo que realizo
21. repercute en mi salud personal
22. Mi trabajo es muy repetitivo
23. Estoy quemado por mi trabajo
24. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo
25. El trabajo está afectando a mis
26. relaciones familiares y personales
27. Procuro despersonalizar las relaciones
28. con los usuarios de mi trabajo

29. En el trabajo que yo hago dista de ser el

30. que yo hubiera querido

31. Mi trabajo me resulta muy aburrido

32. Los problemas de mi trabajo hacen