

## I. INTRODUCCIÓN

### 1. Descripción general

Gil-Monte (2004) destaca la importancia del informe de la Organización Mundial de Salud (O.M.S.) en el año 2000; en el cual expone que “los recursos humanos del sector salud son vitales para su funcionamiento y, para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio” la O.M.S. recomienda cuidar y mantener en buen estado los recursos humanos, porque pueden llegar a deteriorarse rápidamente. Una organización depende de sus trabajadores, por sus conocimientos, sus destrezas y por su motivación dentro su trabajo (Gil-Monte, 2004).

El “Síndrome del Deterioro Profesional” o “Síndrome del *Burnout*” se ha considerado una enfermedad actual de todo empleado, que preocupa a las organizaciones porque son afectadas debido al bajo desempeño de sus trabajadores, rotación, bajo compromiso con la organización, baja satisfacción laboral, graves consecuencias en la salud del empleado y poca creatividad e innovación por parte del mismo (Halbesleben, 2006).

A través de la literatura y las investigaciones revisadas, se puede observar la falta de una explicación completamente satisfactoria sobre el Síndrome del Deterioro Profesional en donde falta poner en claro cómo se origina para la prevención de su desarrollo, así como para su tratamiento.

El presente estudio se enfoca en un factor que es considerado como uno de los desencadenantes de este síndrome y éste depende de la motivación de la persona. De acuerdo con el Modelo “Conservación de Recursos” (COR) Hobfoll (1989) la motivación sirve como un recurso de energía y en Hobfoll (1998), específicamente, se enlistaron como recursos del modelo COR el tiempo para realizar el trabajo así como la motivación para terminar las tareas (Halbesleben y Bowler, 2007).

La presente investigación pretende encontrar la relación entre el Síndrome del deterioro profesional y la motivación utilizando un diseño experimental en un grupo experimental y un grupo control “post-test”. Al grupo experimental se le aplicó un Taller de Motivación y al grupo control un Taller de Papiroflexia; posteriormente, se hizo la evaluación del Síndrome del deterioro profesional, comprando los resultados de los dos grupos.

## 2. El Síndrome del Deterioro Profesional

### 2.1 Concepto y Manifestaciones del Síndrome del Deterioro Profesional

El término “*Burnout*” o “Quemarse por el trabajo” surgió en Estados Unidos en 1974, para dar una explicación al proceso de deterioro de los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones que brindan servicios (Gil – Monte y Peiró, 1997). Freudenberger lo definió por primera vez, para describir el fenómeno que él mismo y sus compañeros de trabajo estaban presentando en esa época. Freudenberger (1974, 1975,1977) describió “*Burnout*” como “fracasar, agotarse o fatigarse ante las excesivas demandas de energía, esfuerzo o recursos” (Kahill, 1988).

Posteriormente, se ha definido como “la 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” (Gil–Monte y Peiró, 1997). Algunos autores lo traducen como “Síndrome de quemarse por el trabajo” o “Síndrome del deterioro profesional”.

Existen dos definiciones que, en la actualidad, son las que comúnmente se emplean para definir este término. Una de ellas es de Maslach (1982) quien define al “*burnout*” como “un síndrome que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja eficacia profesional”. Y la segunda definición es de Pines y Aronson (1981), quienes lo describen como “un agotamiento físico, emocional y mental” (Kahill, 1988).

Metodológicamente, los estudios para evaluar el “*Burnout*” se han realizado de cinco formas: estudios basados en entrevistas con análisis de datos inespecíficos; estudios basados en entrevistas con análisis de datos sistemático; encuestas a base de cuestionarios no validados; encuestas a base de cuestionarios validados y estudios experimentales (Kahill, 1988).

Actualmente el inventario “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) es el instrumento más aplicado en la evaluación del síndrome del deterioro profesional. El MBI define tres componentes del síndrome, éstos son: agotamiento emocional, despersonalización y la baja eficacia profesional (Kahill, 1988).

Se considera que existe desgaste profesional en una persona cuando las puntuaciones de las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización son

altas, y la puntuación de la dimensión de eficacia profesional es baja (López-León, Rodríguez-Moctezuma, López-Carmona, Peralta-Pedrero, Mungía-Miranda, 2007).

Por otro lado, otros instrumentos que se utilizan para la evaluación del síndrome son “*Tedium Measure*” de Pines y Aronson (1981), y “*Jones Staff Burnout Scale*” de Jones (1981) que solamente evalúan una escala global (Kahill, 1988).

Hoy en día, se sabe que este síndrome no está restringido al personal del sector salud, pues ha sido identificado en otro tipo de profesionales como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso, ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997). Para la evaluación de profesionistas de cualquier tipo, Maslach y cols. (1996) elaboraron el “*Maslach Inventory- General Survey (MBI-GS)*” que se compone de tres subescalas, agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Estos componentes son equivalentes a los del instrumento original MBI pero los ítems no están dirigidos a los profesionales del sector salud (Shirom y Relamed, 2006).

Concretamente, el Síndrome del Deterioro Profesional o “*Burnout*”, como se ha mencionado anteriormente, es un síndrome que se caracteriza por el Agotamiento Emocional (es un sentimiento, que la persona presenta, de no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo), por la Despersonalización (se desarrollan sentimientos y actitudes de cinismo, y en general, de carácter negativo hacia los compañeros de trabajo o al cliente) y, por último, la Baja Eficacia profesional (tendencia a evaluarse negativamente, pensando no ser lo suficientemente eficiente en su trabajo por que no creen soportar los estresores que se presenten; Maslach y Jackson (1982,1993) citados por Halbesleben, 2006).

Dentro del agotamiento emocional, los empleados se encuentran con un sentimiento de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, debido a la convivencia diaria con las personas atendidas. La despersonalización es manifestada por actitudes deshumanizantes hacia las personas atendidas debido a un endurecimiento afectivo en el empleado. En cuanto a la baja eficacia profesional, la tendencia a la evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden. Los trabajadores se sienten inconformes con ellos mismos e insatisfechos con sus resultados laborales (Gil-Monte, 2004).

El síndrome del deterioro profesional no está restringido a los profesionales del sector salud, sin embargo, particularmente los médicos y las enfermeras son los grupos más propensos a experimentar dicho síndrome debido a que sus tareas se

realizan dentro de un ambiente estresante, demandante, y que requiere de respuestas inmediatas; además de lidiar con enfermedades, lesiones e incluso la muerte, además, se enfrentan constantemente al sufrimiento de los pacientes y sus familiares (Franco, 2004).

Numerosos autores han hecho distintas clasificaciones para enumerar los síntomas que se manifiestan en este síndrome. Para Kahill (1988), los síntomas que caracterizan al síndrome del deterioro profesional, pueden definirse en cinco categorías: síntomas físicos, síntomas emocionales, síntomas conductuales, síntomas interpersonales y síntomas actitudinales.

Para los autores Gil-Monte y Peiró (1997), Maslach (1986); (citados por Galindo, 2002 y Franco, 1997), los síntomas se clasifican en cuatro grandes grupos: síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas cognitivos y síntomas conductuales, que a continuación se describen (Franco, 2004).

**Síntomas Físicos:** son aquellos síntomas que están relacionados con la salud física de la persona. Tales como; insomnio, cefaleas, hipertensión, crisis asmáticas, alergias, infecciones, hemorroides, diarrea, úlcera gastroduodenal, fatiga, alteraciones menstruales, catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, dolores musculares, cambios en los hábitos de alimentación (Franco, 2004).

**Fatiga o cansancio mental:** se distinguen tres grados; el primero es cuando aparece el sentimiento de fatiga, ese estado desagradable con presión y sensaciones dolorosas en la cabeza; el segundo cuando se presenta cierto nerviosismo y tensión que hace subestimar el cansancio mientras se trabaja y al terminar se experimenta cierta sensación más o menos prolongada de agotamiento. Y tercero, cuando aparece la neurastenia o un agotamiento nervioso más duradero (Guerrero, 2001).

**Síntomas Psicológicos:** son aquellos síntomas que afectan la salud mental de la persona y cómo percibe a su entorno. Tales como, sentimientos de impotencia, actitud negativa, deseos de aislamiento, insatisfacción, ansiedad, agresión, apatía, suspicacia, aburrimiento, depresión, frustración, irritabilidad y mal humor, poca estima, culpabilidad y vergüenza, tensión, amenaza, falta de motivación (Franco, 2004).

**Síntomas Cognitivos:** son aquellos síntomas que afectan los procesos cognitivos. Tales como; trastornos de la atención, percepción y memoria, dificultades para concentrarse y olvidos frecuentes (Franco, 2004).

**Síntomas Conductuales:** son aquellos síntomas que afectan en el individuo al interactuar con su entorno. Tales como cambios bruscos de humor, rigidez, terquedad, negatividad, enfado frecuente, quejas constantes, disminución en su trabajo (aunque trabajen muchas horas), distanciamiento, trato frío, sarcástico y burla hacia los usuarios de su servicio, uso de sustancias (alcohol, tranquilizantes, cigarro, café, etc.), conflictos laborales (Franco, 2004).

Cuando el nivel de desgaste profesional es alto, existen manifestaciones físicas y emocionales que pueden presentarse como ansiedad, angustia, fatiga crónica, cefalea, mialgias, problemas gastrointestinales o abuso de sustancias, entre otros; así como actitudes negativas, cínicas o insensibles hacia los demás (familia, pacientes, compañeros, etcétera) y disminución de la productividad, ausentismo e intención de abandonar el trabajo (Maslach, Schaufeli y Leiter (2001); Gundersen (2001) citados por López-León et al 2007).

Por otro lado, para evaluar la eficacia de una determinada organización es necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral, ya que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental tienen repercusiones sobre la organización (i.e. absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Al mismo tiempo, la incidencia del síndrome del deterioro profesional sobre los profesionales del sector salud, también crea repercusiones sobre la sociedad en general (Gil-Monte, 2004).

Christina Maslach (1982) afirma que estos síntomas son manifestados en tres categorías, como anteriormente se menciona el agotamiento emocional, despersonalización, baja eficacia profesional (Franco, 2004):

- a) **Agotamiento emocional:** Comienza cuando el profesional se involucra demasiado emocionalmente, se sobrecarga de trabajo y se siente abrumado por las demandas emocionales impuestas por otras personas. La respuesta a esta situación es el agotamiento emocional; la persona se siente desgastada físicamente, sin energía para afrontar otro día y siente que ya no puede dar más de sí mismo física y emocionalmente. En este punto la persona reduce su contacto con la gente a lo mínimo requerido, distanciándose emocionalmente.
- b) **Despersonalización:** se refiere al desarrollo de una respuesta distante, insensible e inhumana. El profesional puede volverse cínico, burlón, ignorar las demandas de los pacientes y brindar una insuficiente o nula ayuda, cuidado o servicio solicitado. Este distanciamiento protege al

profesional de la presión que surge al trabajar cercanamente con sus pacientes, pudiendo dañar a la vez la calidad humana en relación de ayuda. Inclusive su actitud, sentimientos y conductas, pueden ocasionar conflicto y distanciamiento con las demás personas que le rodean (pareja, familiares o amigos).

- c) Eficacia profesional: Comprende la dimensión laboral, la persona comienza a dudar de su capacidad y habilidad para ayudar a sus pacientes y relacionarse con ellos; presentándose sentimientos de frustración, baja autoestima e incluso depresión. Algunas personas pueden creer que han equivocado su profesión o buscan un empleo diferente.

El rasgo fundamental del síndrome del deterioro profesional es la primera categoría mencionada. Donde la persona siente que no puede dar más de sí misma y para protegerse de ese sentimiento negativo se presenta un segundo rasgo del síndrome, cuando trata de aislarse de los demás desarrollando así una actitud impersonal hacia las personas que atiende y hacia sus compañeros de trabajo, mostrándose cínico, distanciado, y utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios o bien tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones, produciéndose un descenso de su compromiso laboral. Estas actitudes son una forma de compensar la tensión percibida, de tal forma que al distanciarse de las demás personas está tratando de adaptarse a la situación aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos. El tercer rasgo presentado es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que se origina al comprobar o percibir que las demandas que presentan en su trabajo, exceden su capacidad para atenderlas debidamente (Álvarez y Fernández, (1991) citados por Cuevas, 2003).

Los síntomas anteriormente descritos para el fenómeno del síndrome transcurren a lo largo de unas etapas definidas por los autores Edelwich y Brodsky (1980) que pueden ser observadas sin dificultad (Cuevas, 2003).

#### 1. Entusiasmo

Período inicial caracterizado por la existencia de altas esperanzas y expectativas, así como de una alta energía. En esta etapa, el trabajo promete serlo «todo». El empleo llega a ser la única fuente de valores y satisfacciones, y las necesidades personales del trabajador (sentirse necesario, estimado, admirado, y que dependan de él) son circunscritas únicamente al entorno laboral. Los peligros de esta etapa

son una identificación excesiva con los clientes y un gasto excesivo e ineficaz de energía.

## 2. Estancamiento

El trabajo ya no parece tan importante, y se hace énfasis en la satisfacción de las propias necesidades fuera del marco laboral.

## 3. Frustración

Período en el cual el profesional comienza a cuestionarse su propia valía y la del trabajo en sí. Los límites del trabajo ahora parecen amenazar los propósitos de lo que se está haciendo. Surgen los problemas emocionales, físicos y conductuales.

## 4. Apatía

Lo característico de esta etapa es la actitud «un trabajo es sólo un trabajo», desarrollando en el trabajo un mínimo esfuerzo y dedicación de tiempo insuficiente, evitando cualquier tipo de desafío, evitando a los clientes o usuarios, y permaneciendo en el trabajo únicamente por la seguridad que conlleva.

Es necesario tener en cuenta que la manifestación de este síndrome depende de diversos factores pero principalmente de las características individuales de cada persona. Un individuo comienza a estar afectado de forma adversa cuando su umbral de tolerancia al estrés es sobrepasado de forma consistente, «el *burnout* es un sutil patrón de síntomas, conductas y actitudes que son únicos para cada persona» (Cuevas, 2003).

Desde una perspectiva psicosocial se considera que es un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. No se debe identificar con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que surgen fundamentalmente de las interacciones sociales que se establecen en el contexto social (Gil-Monte y Peiró, 1997). Puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (Franco, 2004).

Desde la perspectiva clínica Freudenberg (1974) señala que el síndrome de quemarse surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas prestando sus servicios y como consecuencia se origina la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral. Los autores que abordan esta perspectiva consideran a éste como un estado que surge por la presencia de diversos factores que influyen de forma individual en la persona (Franco, 2004).

En el ámbito de las organizaciones del sector salud, las relaciones sociales que establecen los profesionales del sector salud con los pacientes y sus familiares, son estresores importantes para el desarrollo del síndrome. Por esto, el síndrome es un tipo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, así como profesional-organización (Gil-Monte, 2004).

## **2.2 Teorías del Síndrome del Deterioro Profesional**

Desde la aparición de este síndrome se han llevado a cabo diversas investigaciones para explicar con claridad los desencadenantes y las consecuencias que este síndrome conlleva. Al mismo tiempo, se han desarrollado múltiples modelos teóricos que tratan de explicar su origen.

Gil-Monte y Peiró (1997), han recogido estos diversos modelos teóricos que tratan de explicar la etiología del síndrome y los han ordenado en tres grupos. En el primer grupo se describen los modelos basados en el marco de la Teoría socio-cognitiva del yo. Estos son, el modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993), los cuales, mencionan que la autoeficacia percibida es la variable principal que desencadena el síndrome. Mientras que, para el modelo de autocontrol de Thompson Page y Cooper (1993) la variable desencadenante es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En el segundo grupo de modelos, se integran los que se han elaborado a través de las teorías del Intercambio social. Este grupo es considerado el más importante para esta investigación, ya que se analizan los factores psicosociales desencadenantes del síndrome. El modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli, (1993), el cual, se basa en la "Teoría de la Equidad" y, por su parte, el modelo de Hobfoll y Freedy (1993), basado en la teoría de "Conservación de Recursos" o "*Conservation of Resources*" (COR). Ambos modelos proponen que el síndrome es generado por la falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Es decir, "cuando los sujetos, de manera continuada, perciben que aportan más de lo que ellos reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo" (Gil-Monte y Peiró, 1997).



El tercer grupo, reúne los modelos basados en la teoría organizacional. Los antecedentes del Síndrome del Deterioro Profesional que se incluyen, se caracterizan por ser estresores de origen organizacional, los cuales son, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Al mismo tiempo, se incluyen las estrategias de afrontamiento que el individuo emplea por la “experiencia de quemarse”. El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), está enfocado en las disfunciones de los procesos del rol, la importancia de la sobrecarga o de la pobreza del rol en cuestión para que se desarrolle el síndrome. El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) se basa en la salud de la organización, y el modelo de Winnubst (1993), éste destaca la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional. Todos estos modelos mencionados, consideran al Síndrome del Deterioro Profesional como una respuesta al estrés laboral (Gil-Monte y Peiró, 1997).

### **3. Factores que contribuyen al Síndrome del Deterioro Profesional**

Debido a que el síndrome del deterioro profesional es una experiencia subjetiva porque depende de los recursos de cada persona, de la manera particular de afrontar el estrés y la adaptabilidad a situaciones demandantes, no puede afirmarse que la persona es responsable de que se presente el síndrome.

Al revisar la literatura sobre el Síndrome del Deterioro Profesional, se han encontrado múltiples factores que pueden generar dicho síndrome. Estos son de carácter personal (es por eso que es una experiencia subjetiva), social, organizacional o de la interacción del individuo con la sociedad y/o con la organización. Es por esto que no se ha encontrado una causa específica que determine el síndrome, ya que éste es un fenómeno originado por múltiples factores y no siempre son todos los que conllevan al síndrome.

Aunque el estrés laboral no es el propósito de esta investigación, para describir los factores que desencadenan el síndrome del deterioro profesional, es necesario mencionar cómo se desarrolla el estrés en los profesionales del sector salud. Pero inicialmente, se tendría que diferenciar lo que es estrés y en qué se distingue del síndrome del deterioro profesional. Existe mucha confusión respecto a las igualdades y diferencias entre estos términos.

La definición de estrés para Selye (1956) es la suma de todos los cambios inespecíficos que ocurren en un organismo causados por “función o deterioro” y

Selye (1974) la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda. Para Rice (1992) el estrés es el conjunto de procesos de interpretación, emoción, defensa y afrontamiento que están presentes en una persona (Diez, 2007).

*Eustress*, es un bajo grado de estrés que provoca un estado de activación (*arousal*), el cual, incrementa el estado de alerta, la capacidad mental y la ejecución de ciertas tareas. Selye (1974) afirma que puede ser benéfico porque se constituye de una fuerza motivante que puede mejorar la calidad de vida. Sin embargo, si el estrés sobrepasa los niveles de lo ordinario y no se manejan de manera apropiada, podría llegar a tener un impacto catastrófico en la salud. Para Everly (1998), el estrés “destrutivo” o “*distress*”, afecta la ejecución, el bienestar y, eventualmente, la salud del individuo (Diez, 2007).

La concepción de Selye ha ido modificándose; actualmente, una de las definiciones más aceptadas es la que aportaron Lazarus y Folkman (1986): estrés es «la relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar». Es decir, el estrés no puede ser comprendido analizando únicamente los factores o disposiciones personales. Se trata de una relación entre la persona y el ambiente, en la que las demandas del ambiente o el contexto agotan o exceden los recursos personales (Cárdenas y Pérez, 2007).

Dienstbier (1989) dice que la “tenacidad fisiológica” es “la capacidad incrementada para responder al estrés más la resistencia aumentada a los daños físicos potenciales que el estrés puede provocar”. Sin embargo, las condiciones de estrés crónico pueden causar estados negativos, agotamiento, enfermedad y muerte (Diez, 2007).

Algunos procesos cognoscitivos son positivos para afrontar el estrés y saber manejarlos satisfactoriamente, tales procesos como resolución de problemas, planeación, toma de decisiones y reestructuración. Por el contrario, se presentan otros procesos mentales que generalmente resultan negativos para el afrontamiento del estrés, tales como la racionalización, la negación o la fantasía (Diez, 2007).

Se origina por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. “Estresores como la escasez de personal, que puede generar la sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.” donde

estos estresores pueden clasificarse en cuatro niveles descritos por Gil-Monte y Peiró (1997) (Gil-Monte, 2004):

a) A nivel individual: los sentimientos de altruismo e idealismo causan que los profesionales intervengan excesivamente en los problemas de los usuarios, y conviertan en un reto personal la solución de los problemas. En consecuencia, llegan a sentirse culpables por los fracasos, tanto propios como ajenos, lo cual terminarán reflejándose con bajos sentimientos de eficacia profesional y alto agotamiento emocional.

b) En las relaciones interpersonales: las relaciones con los clientes y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas y conflictivas, o existe la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización, aumentan los sentimientos de deterioro profesional.

c) A nivel organizacional: los profesionales del sector salud trabajan dentro de organizaciones estructuradas bajo el esquema de una burocracia profesionalizada. Desarrollándose problemas de coordinación entre sus miembros, incompetencia de los profesionales, problemas de libertad de acción, incorporación rápida de innovaciones, y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d) En el entorno social: son desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, tales condiciones como “la creación de nuevas leyes y estatutos, nuevos procedimientos en la realización de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc.”.

Para Morris (1992) el Burnout se desarrolla en ambientes estresantes que suele confundírsele con el estrés, pero éste se refiere a “cualquier necesidad de ajuste que da lugar a un estado de tensión o amenaza y que exige cambios o adaptación” (Franco, 2004).

Por otro lado, un estudio realizado por Burke (2006) se planteó como objetivo encontrar predictores potenciales del síndrome del deterioro profesional en policías y

a su vez, examinar la relación entre el síndrome con la variedad de tarea y el nivel de bienestar personal (Burke y Mikkelsen, 2006).

En dicho estudio, se afirma que no existe una teoría específica para comprender la formación del síndrome, sin embargo, el contexto organizacional es un factor importante en el desarrollo de este síndrome. Las demandas del trabajo y los recursos sociales contribuyen significativamente a las tres dimensiones del síndrome (Burke y Mikkelsen, 2006).

Estos hallazgos sugieren dos objetivos para una intervención: reducir las demandas del trabajo y aumentar los recursos sociales. Al incrementar los recursos sociales y de afrontamiento, conlleva una educación para que la calidad de vida y los estilos de afrontamiento sean más positivos (Burke y Mikkelsen, 2006).

La profesión de enfermería es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo. Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrece el sector salud y el alto índice de absentismo que existe entre estos profesionales (Gil-Monte, 2002).

De acuerdo con Gil-Monte (2003) el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los niveles del síndrome. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, la excesiva identificación del profesional con el usuario, y los conflictos interpersonales con las personas a las que se atiende o sus familiares, son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2003).

A nivel del individuo, las características personales van a ser una variable a considerar en relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de quemarse por el trabajo. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo acentuados por la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión podría facilitar el desarrollo del proceso. Este idealismo y los sentimientos altruistas, llevan a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los

usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Esto conlleva que se sientan culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional (Gil-Monte, 2003).

Un aspecto a considerar, es el apoyo social, el cual se hablará más a fondo en otro apartado. El apoyo social en el trabajo influye en la percepción que el individuo tiene sobre la estructura organizacional en donde está laborando. A través del apoyo social es posible intervenir en las disfunciones de cualquier tipo de estructura organizacional (Gil-Monte, 2004).

El modelo propuesto por Leiter (1991) se refiere a la relación que existe entre los tres componentes del MBI y las demandas y apoyo del ambiente laboral o apoyo social. Los estresores principales corresponden a los conflictos con los compañeros de trabajo. Estos estresores generan en gran medida poca dedicación y se genera despersonalización, a tal grado, que puede desarrollarse el agotamiento emocional. La disponibilidad de recursos de apoyo disminuye el agotamiento emocional. Los empleados con lazos sociales fuertes y con oportunidades de incrementar su eficacia profesional son menos propensos a experimentar el síndrome. Si se presenta una excesiva disminución de los recursos, puede ser una condición estresora que afecte al individuo, como Hobfoll (1989) menciona, que en consecuencia, se tendrá que reemplazar o aumentar esos recursos emocionales perdidos. Esto es, que los profesionales del sector salud tienen que ser capaces de dar más de sí mismos pero ellos también necesitan que esos recursos sean compensados o recuperados (Leiter, 1991).

Otros factores que se le atribuyen a las instituciones u organización son el estilo de dirección y el apoyo institucional, esto conlleva la libertad y autonomía que se les brinde a los profesionales, la comunicación en la organización y la falta de política que esté a favor de la vida saludable de sus empleados (Franco, 2004).

Dentro de los factores personales, las personas más propensas a desarrollar el síndrome son sensibles, idealistas, excesivamente dedicadas, responsables, perfeccionistas, muy empáticas, obsesivas, omnipotentes, susceptibles de sobreidentificarse con el paciente y se olvidan del cuidado propio, satisfaciendo sus necesidades y de mandar a través del otro. Otros rasgos de personalidad son la necesidad de ser aprobado y aceptado por las demás personas, baja autoestima y la persona autoritaria que necesita controlar y que sobreestima su trabajo. La falta de conciencia de las propias fuerzas, debilidades y limitaciones, pretender alcanzar

metas demasiado elevadas poco realistas y muy generales va agotando los recursos personales e impide que la persona pueda lograr metas y realizar satisfactoriamente su trabajo (Franco, 2004).

En un estudio realizado por Guillen y Barberán (1999) se encontraron otros factores que caracterizan a las personas que desarrollan este síndrome. Respecto los factores personales, se observaron diferencias en el estado civil. Los sujetos casados manifestaban un menor nivel en el síndrome en las tres dimensiones que lo conforman. Guillen y Barberán (1999) señalan que es necesario clarificar y ampliar los factores contribuyentes al síndrome, incluyendo en futuras investigaciones factores de carácter más interno “estilos cognitivos, actitudes, expectativas, creencias, motivaciones, variables de personalidad, etc.” (Guillén y Barberán, 1999).

El síndrome del deterioro profesional, resulta de una brecha entre las expectativas del empleado y de la realidad en el trabajo profesional, particularmente en las organizaciones del sector salud (Leiter, 1991).

Por otro lado, Dierendonck, Garssen y Visser (2005) realizaron un estudio experimental en donde evaluaron los efectos que tiene la psicología transpersonal en el Síndrome del deterioro profesional. Dierendonck et al. (2005) encontraron que un programa de intervención con un enfoque psicológico transpersonal, puede reducir el síndrome y aumentar la felicidad eficazmente, aportando inteligencia emocional y sentimientos de espiritualidad.

De acuerdo con Shirom y Relamed (2006), la teoría COR, ha sido utilizada para describir al síndrome como una compleja situación que se desarrolla en el empleado y en el ambiente laboral dentro de un círculo de una continua amenaza o pérdida de recursos.

Best, Stapleton y Downey (2005) sugieren en su estudio que los esfuerzos para reducir el síndrome e incrementar la satisfacción laboral debe entenderse que el componente personal puede disminuir las recompensas para algunos individuos o incrementarlas para otros.

### **3.1 Modelo Janssen, Jonge y Bakker (1999)**

El modelo propuesto por Janssen, de Jonge y Bakker (1999), el cual, exponen cuatro categorías de variables predictoras del síndrome, éstas son: *características de la tarea* (variedad, autonomía, retroinformación), *condiciones de trabajo* (sobrecarga laboral, condiciones físicas, ambigüedad) *relaciones sociales/laborales*

(apoyo social y participación) y condiciones de empleo (salario, seguridad laboral y oportunidades de promoción). Dichas variables predictoras se relacionan con tres resultados específicos: la motivación intrínseca, el síndrome del deterioro profesional y la intención de abandonar la organización. Con base en la investigación empírica sobre este síndrome, se ha mostrado la relación que tiene con la sobrecarga laboral, las presiones temporales, la falta de apoyo social y la ambigüedad en las propias tareas y responsabilidades. La motivación intrínseca es definida como el grado en el cual una persona quiere hacer bien su trabajo para conseguir satisfacción laboral (Topa y Morales, 2005).

Para Topa y Morales (2005) el incumplimiento de expectativas respecto a una o varias dimensiones de la relación laboral, puede ser un antecedente importante, aunque no todavía claro, para que se genere la intención de abandono de la organización.

### **3.2 Modelo “Conservación de Recursos”**

Para fines del presente estudio, se enfatiza solamente en aquellas características que el individuo posee para interactuar con sus compañeros de trabajo, jefes, la estructura de la organización mediante los recursos más importantes en los que él se apoya. El modelo de Hobfoll y Freedy (1993) “*Conservation of Resources*” o “Conservación de Recursos” (COR) es considerado el mejor modelo para entender el proceso de desencadenamiento del “Síndrome de Deterioro Profesional”, “*Burnout*” o “Síndrome de quemarse por el trabajo” (Halbesleben, 2006).

El modelo COR Hobfoll y Freedy (1993) parte desde que el individuo percibe un riesgo a ganar o perder esos recursos, lo cual, le genera una respuesta al estrés, o bien, el Síndrome del deterioro profesional. El modelo propone tres distintas formas de percibir el estrés: a) pérdida de recursos, b) amenaza de pérdida de los recursos actuales, c) de los recursos que han sido utilizados no se recibe a cambio la recompensa esperada (Halbesleben y Bowler, 2007). Los profesionales dedicados a los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio, (e.g. ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los que reciben sus servicios, con los compañeros, con los supervisores y con la organización, y en estas relaciones, las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante (Gil-Monte y Peiró, 1999).

El modelo COR, define los recursos enfocándose en factores ambientales y cognitivos considerados como “recursos de valor” para la persona (Halbesleben, 2006). Explica que el impulso fundamental de los individuos, reside en esforzarse por obtener/mantener recursos percibidos como positivos o de valor. Los recursos están definidos por objetos, condiciones, características personales y generadores de energía que la persona valora o que le ayuda a obtener aquellos que sí son apreciables (Hobfoll, Roy y Jackson 1993). A continuación, estas cuatro categorías de recursos son ejemplificadas (Hobfoll et al., 1993).

1.- Objetos que se valoran: tales como el medio de transporte, ropa, prestaciones, etc.

2.- Condiciones; ocupación, antigüedad, satisfacción marital, etc. Son las condiciones en las que se encuentra el individuo que son valiosas para él.

3.- Características personales; competencia social, autoestima. Son los aspectos del sí mismo que ayudan a la realización de metas.

4.- Generadores de energía; dinero, créditos, seguro. Recursos que tienen un valor no innato o pobre, pero que pueden ser utilizados para obtener otros recursos.

En estudios realizados por Deci y Ryan, (1985) asumen que las demandas existen en relación con lo que los individuos quieren hacer, que el valor de los factores estresantes es calificado (negativa o positivamente) y proporcional (débil o fuerte) a un impulso voluntario para la consecución de necesidades intrínsecas.

Desde esta perspectiva, podría considerarse el desgaste profesional en el contexto de una estrategia más amplia, mediante la cual la mayor preocupación de los individuos no estaría tanto guiada por la evitación de exigencias, sino por un acceso a, y una protección de, los recursos instrumentales para la realización de sus necesidades. La teoría COR (Hobfoll, 1989; Hobfoll, 1998) conceptualiza dicha perspectiva y asume que el impulso fundamental de los individuos reside en esforzarse por obtener/mantener y proteger los recursos percibidos como positivos: *objetos que se valoran* (casa, ropa, beneficios tangibles), *condiciones generadoras de estrés* (seguridad laboral, antigüedad), y *recursos generadores de energía* (tiempo, dinero, autoconocimiento y competencia). Desde esta perspectiva, el *burnout* puede equipararse a un agotamiento de recursos (Shirom, 1989).



### 3.3 Apoyo social y el Síndrome del Deterioro Profesional

El Apoyo social está definido por House (1981) como “una interacción interpersonal que incluye uno o más de los siguientes elementos: 1) procuración emocional (simpatía, amor, empatía), 2) ayuda como instrumento (buenos servicios), (3) información (acerca del ambiente), o, apreciación (información relevante para la autoevaluación)” (Folkman y Lazarus, 1987).

El concepto del apoyo social es relevante para las investigaciones acerca del estrés psicológico. Debido a las características de los que brindan apoyo social a otros, tales como la sensibilidad, la motivación y las habilidades para brindar apoyo. Las características de los estresores pueden categorizarse en muchas formas, debido a la intensidad, la duración o la ambigüedad del estresor (Lazarus y Folkman, 1984; citados por Dunkel, et al. 1987), el ambiente en el que ocurren los estresores (Ptearlin y Schooler, 1987 citados por Dunkel et al. 1987), o bien, en términos fenomenológicos, la evaluación del grado de riesgo o vulnerabilidad presentada (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1978 citados por Dunkel et al. 1987). Finalmente, las características ambientales, correspondientes a la estructura y clima de la organización (Shumaker & Brownell, 1984 citados por Dunkel, et al. 1987) y las relaciones sociales dentro del trabajo (Dunkel et al., 1987).

Cuando un empleado muestra un alto interés emocional y no cuenta con un apoyo social adecuado o existen sentimientos de baja eficacia profesional, estos empleados pueden ser más vulnerables a desarrollar el síndrome de Burnout (Adams, Boscarino y Figley, 2006).

Anteriormente, se ha mencionado que el modelo de Janssen et al. (1999) hace un importante énfasis en que la motivación laboral intrínseca es pronosticada a partir de las características de la tarea, el cansancio emocional estará determinado a partir de las condiciones de trabajo, la falta de apoyo social, y, la intención de abandono, a partir de las expectativas de carrera incumplidas (Topa y Morales, 2005).

Le Blanc, Hox y Wilmar (2007) realizaron un estudio experimental en el cual se utilizó un programa de intervención de apoyo grupal. El cual, consistía en que los grupos de apoyo formados por profesionales de atención y servicio, compartían sus sentimientos respecto a su trabajo y podían discutir libremente de los problemas dentro del mismo y a su vez, llegar a una solución. Los resultados evidenciaron que los grupos de apoyo, utilizados como un método de intervención del síndrome del

deterioro profesional, puede estabilizar el nivel crónico de estrés laboral, en este caso, dicho síndrome (Le Blanc et al. 2007).

Respecto a los recursos del modelo COR, los recursos son definidos como aquellos que, las personas creen, son valorados por sí mismos (e.g., autoestima, salud, paz interior, afectividad) o aquellos que se consideran como medio para obtener los primeros recursos valorados, ya mencionados, (e.g. dinero, apoyo social y créditos; Hobfoll, 2002).

Dichos recursos se han dividido en aquellos que son más distantes y más cercanos al sí mismo, como internos y externos, o bien, biológicos y culturales (Hobfoll, 2002).

Hobfoll desarrolló empíricamente 74 recursos relevantes en el modelo COR. Tales como aquellos que de tipo social relacionados con el trabajo como “apoyo de compañeros de trabajo” y “entendimiento de mi jefe/supervisor”. Y por otro lado, las fuentes de apoyo social que no están relacionadas al trabajo, tales como “ayudar en las tareas de la casa”, “intimidad con la pareja” y “buenas relaciones con los hijos” (Halbesleben, 2006).

Sin embargo, el modelo COR no explica que la percepción del apoyo social puede originarse a partir de diferentes fuentes (e.g. compañeros de trabajo, supervisores, familia, amigos, etc.) de las cuales algunas pueden tener influencia directamente sobre las demandas de la tarea (y que por lo tanto, pueden estar relacionadas con el agotamiento emocional; Halbesleben, 2006).

Si uno tuviese apoyo de dichas fuentes, tales como, los compañeros de trabajo, de su supervisor o jefe, o de ambos, es probable que la percepción de las demandas del trabajo serían más favorables que si el apoyo social no existiera (ver Lazarus y Folkman, 1984). Los compañeros de trabajo y supervisores tienen el poder de ofrecer sugerencias para reducir las demandas del trabajo, o en algunos casos, pueden reducirlas directamente, asignando las tareas a alguien más (ver Ray & Miller, 1994), por tanto, está más relacionado al agotamiento emocional (Halbesleben, 2006). En el caso de las fuentes de apoyo social no relacionadas al trabajo es probable que estén más relacionadas con la despersonalización y la baja eficacia profesional, porque brindan apoyo al empleado el cual puede fortalecerlo emocionalmente, de esta manera, éste tendrá menos deseos de abandonar el trabajo (despersonalización) y reafirmará qué tan bueno es haciendo su trabajo (baja eficacia profesional (Halbesleben, 2006).

Leiter (1993) sugiere que la despersonalización y la baja eficacia profesional ocurren a causa del agotamiento emocional. Esto sugiere que el agotamiento emocional está fuertemente relacionado al apoyo social, por sus fuentes relacionadas al trabajo y que, por consiguiente indirectamente afectan a la despersonalización y a la baja eficacia profesional (Halbesleben, 2006).

En el estudio de Halbesleben (2006), se encontró que de la interacción entre el apoyo social y las dimensiones del Síndrome del deterioro profesional, se demuestra que las fuentes del apoyo social relacionadas con el trabajo, por su influencia directa en las demandas del trabajo, están fuertemente relacionadas al agotamiento emocional mientras que, las no relacionadas con el trabajo, el apoyo social está más relacionado a la despersonalización y la baja eficacia profesional (Halbesleben, 2006).

Halbesleben (2006) sugiere considerar la fuente de recursos (el apoyo social) y su poder sobre las demandas del trabajo podrían ayudar a entender cómo se pueden manejar las diferentes dimensiones del síndrome. Por ejemplo, puede ser que las personas son más selectivas en su esfuerzo por ganar y/o brindar el apoyo social dependiendo de qué síntomas presentan del síndrome del deterioro profesional.

La calidad del clima laboral y el apoyo social dentro de la organización, mantienen la moral en especialidades con altas demandas de trabajo. Es decir, desde una intervención directa, un programa basado en la organización, podría intervenir en el agotamiento emocional que a su vez, sería un componente motivacional para reducir la despersonalización presentada (Le Blanc et al., 2007).

Esto remarca la importancia de los recursos sociales para superar al síndrome del deterioro profesional dentro del programa de intervención propuesto por los autores, que además, fue reafirmado por Cooley y Yovanoff (1996). Un “cuidado intensivo” por el bienestar y mantenimiento de los empleados es de vital importancia para el clima organizacional (Le Blanc et al., 2007).

### **3.4 La Motivación y el modelo de “Conservación de Recursos”**

La relación que existe entre el agotamiento emocional, la motivación y el desempeño en el trabajo pueden ser explicadas a través del modelo Conservación de Recursos (COR) modelo del estrés inicialmente propuesto por Hobfoll (1988, 1989, 1998) y

posteriormente, modelo del “*Burnout*” Hobfoll y Freedy (1993) (Halbesleben y Bowler, 2007).

Una de las fortalezas de este modelo es la facilidad para explicar el proceso de afrontamiento al síndrome del deterioro profesional, a través de los tres procesos sobre cómo percibe la persona el estrés, explicados anteriormente, y la habilidad para explicar las consecuencias del síndrome (Halbesleben y Bowler, 2007).

La clave para relacionar el agotamiento emocional y el desempeño a través del modelo COR, es que la motivación representa a la inversión de los recursos (Halbesleben y Bowler, 2007). Es decir, Hobfoll (1989) dice que la motivación sirve como un recurso de energía; y en Hobfoll (1998) específicamente se enlistaron como recursos del modelo COR, el tiempo para realizar el trabajo así como la motivación para terminar las tareas (Halbesleben y Bowler, 2007).

Los empleados que han perdido recursos o tienen la amenaza de perderlos empiezan a tomar precauciones para proteger los recursos que aún conservan. Por lo tanto, se distancian de la situación que les está causando al mismo tiempo un agotamiento emocional (Cherniss, 1980; Freedy, Shaw, Jarrell, y Masters, 1992; Siegall y McDonald, 2004; citados por Halbesleben y Bowler, 2007). Una forma que los empleados pueden proteger sus recursos es poniendo menos esfuerzo en su trabajo (una menor motivación), resultando un bajo desempeño (Wright y Cropanzano, 1998; citados por Halbesleben y Bowler, 2007).

Esto sugiere que los empleados seleccionan también el tipo de recursos motivacionales, los cuales mantendrán para alcanzar sus objetivos en el trabajo (Halbesleben y Bowler, 2007). Dichos objetivos, son tres tipos de motivaciones propuestas por, Barrick y cols. (2002), expuestos por Halbesleben y Bowler (2007): “*Achievment striving*” o “Motivación a la Autorrealización”; es definida como la motivación de una persona para realizar tareas, independientemente de otras personas.

“*Status striving*” o “Motivación al poder o Estatus”; representa a la motivación de una persona para obtener poder dentro de la jerarquía de la organización.

“*Comunion Striving*” o “Motivación por la Aceptación Social”; es la fuerza interna dirigida a “obtener la aceptación de las relaciones interpersonales, así como el “llevarse bien” con los demás.

Halbesleben y Bowler (2007) encuentran dos situaciones importantes para el síndrome; una de ellas es la importancia de la relación directa que existe entre el agotamiento emocional y el desempeño y la segunda, la motivación es un mediador

importante en esta relación (Halbesleben y Bowler, 2007). Por lo tanto, cuando los empleados manifiestan agotamiento emocional, serán más cuidadosos al invertir sus recursos motivacionales. Estos hallazgos, sirven como base para entender el modelo COR como un mecanismo razonable para entender el síndrome del deterioro profesional, tanto en el desarrollo como en las consecuencias.

## **4. Motivación**

### **4.1 Concepto de Motivación**

Motivación es el proceso mediante el cual las personas, al realizar una determinada actividad, deciden desarrollar unos esfuerzos encaminados a la consecución de ciertas metas u objetivos, a fin de satisfacer algún tipo de necesidad y/o expectativa, y de cuya mayor o menor satisfacción va a depender el esfuerzo que decidan aplicar en acciones futuras (Rodríguez, 1999).

“La palabra motivación se deriva del vocablo latino *movere*, que significa mover”. Hodgetts y Altman (1988) reúnen algunas definiciones de motivación de distintos autores. Para Dessler (1976) la considera como un reflejo de “el deseo que tiene una persona de satisfacer ciertas necesidades”. Mientras Kelly (1974) afirma que “tiene algo que ver con las fuerzas que mantienen y alteran la dirección, la calidad y la intensidad de la conducta”. Y para Jones (1954) la ha definido como algo relacionado con “la forma en que la conducta se inicia, se energiza, se sostiene, se dirige, se detiene, y con el tipo de reacción subjetiva que está presente en la organización mientras se desarrolla todo esto” (Hodgetts y Altman, 1988).

Estas tres descripciones parecen contener tres aspectos comunes del proceso de motivación. Al mismo tiempo relacionados con (Hodgetts y Altman, 1988):

- a) lo que confiere energía a la conducta humana,
- b) la forma en que se dirige o encausa esta conducta y
- c) la manera en que se puede sostener la conducta

Sin embargo, Hodgetts y Altman (1988) afirman que la motivación es un proceso mucho más complejo basándose en las siguientes explicaciones:

1. La causa o motivo que tiene una persona para realizar una acción específica no se puede ver, sólo se puede inferir.

2. Las personas pueden tener un sinnúmero de necesidades o expectativas que pueden cambiar indefinidamente y que, en algunos casos, están en conflicto entre sí. Por ello, no puede ser medida con un alto grado de seguridad.
3. Cada persona satisface sus necesidades de una manera distinta.
4. Cuando se satisface una necesidad específica posteriormente puede aumentar la intensidad de dicha necesidad.
5. La conducta que contribuye a la realización de metas no siempre llevará a la satisfacción de la necesidad, sino que llega a ser complicado el estado interno de desequilibrio de la persona (Hodgetts y Altman, 1988).

Para conocer por qué la gente hace determinadas conductas necesitamos describirlo en alguna teoría de la motivación. “El estudio de la motivación se relaciona con procesos que proporcionan energía y dirección a la conducta”, con la energía el comportamiento es fortalecido con intensidad y persistencia. La dirección es el propósito u objetivo de la acción: “encaminada hacia el logro de una meta en particular” (Reeve, 2003).

La motivación juega un papel muy importante para el rendimiento de la persona, esto puede entenderse más claramente dentro del modelo de motivación, por ejemplo, cuando una persona tiene necesidades e impulsos internos, estos le van a generar tensiones si no son satisfechas en su momento (Davis y Newstrom, 2003) .

Es importante entender las necesidades de cada empleado. Dentro de la motivación, se han analizado varios enfoques tradicionales para clasificar los impulsos y las necesidades, en donde los administradores intentan comprender el efecto que las necesidades internas de los empleados tienen en su comportamiento subsiguiente, con el fin de intentar modificarlo mediante el uso de satisfactores. Además de las motivaciones internas, las personas pueden desarrollar ciertos impulsos motivacionales a causa del ambiente cultural en el que viven, los cuales afecta al considerar su trabajo y al modo de enfrentar la vida (Davis y Newstrom, 2003).

Algunos psicólogos están de acuerdo en que la motivación de las personas es un fenómeno que nace en el interior del propio individuo. Sin embargo, las instituciones y las empresas deben encontrar la manera de mantener a sus integrantes con niveles altos de motivación, tomando en cuenta que cada persona reaccionará de distinto modo ante cada estímulo motivante (Zepeda, 1999).

## 4.2 Teorías de Motivación

En Psicología, existen diversas teorías sobre la motivación humana. Sin embargo, en este estudio se hará una breve revisión de aquellas teorías motivacionales que sólo tienen una mayor relevancia en la Psicología de las organizaciones, así como también, se expone ampliamente el modelo teórico en el que se basa esta investigación.

### *Teoría de la Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow*

La teoría de Maslow explica que las distintas necesidades de los individuos son de la misma intensidad y mantienen una jerarquía. Estas necesidades se dividen en primarias y en secundarias. Cuando se han satisfecho las primarias, el individuo busca la satisfacción en las necesidades secundarias. Dicha jerarquía, Maslow la expone comenzando con las necesidades más básicas para el ser humano y así hasta llegar a las necesidades secundarias (Davis, 1981).

- A) **Necesidades Fisiológicas:** Las necesidades fisiológicas son aquellas que el ser humano requiere para sobrevivir. Éstas son esencialmente físicas, así como, alimentos, dormir o respirar. Si a algún ser se le priva de todas sus necesidades, su impulso por satisfacer las necesidades fisiológicas sería mayor que cualquier otro. El salario que las personas reciben por sus trabajos les ayuda a resolver estas necesidades.
- B) **Necesidades de Seguridad:** Las necesidades de seguridad son aquellos deseos de tener seguridad, estabilidad y ausencia de dolor. Al interactuar el individuo en las organizaciones, éstas se satisfacen con frecuencia por medio de seguro médico, programa de jubilación, prestaciones y el suministro de equipos de seguridad si el trabajo los requiere.
- C) **Necesidades Sociales:** Las necesidades sociales son aquellas que el individuo busca sentirse útil y necesario. La interacción social permite que la persona dé y reciba amistad y afecto. Dentro de las organizaciones los grupos informales desempeñan son indispensables para satisfacer estas necesidades.
- D) **Necesidades de Estima:** Las necesidades de estima tienen una naturaleza dual: los individuos necesitan sentirse importantes y deben recibir de los

demás reconocimiento que respalde estos sentimientos. Se refuerza con sentimientos de confianza en sí mismo y prestigio. La retroalimentación positiva de esta naturaleza se obtiene a menudo de compañeros del mismo nivel de la persona dentro de la organización.

- E) Necesidad de Autorrealización: Maslow define a estas necesidades como “el deseo de ser cada vez más lo que se es, desde el punto de vista de la idiosincrasia, de convertirse en todo lo que se es capaz de llegar a ser”. En esta necesidad la persona lucha por lograr todo su potencial en lo que respecta un autodesarrollo y creatividad. Aunque es la necesidad menos conocida, se ha demostrado que la competencia y los logros son motivos íntimamente relacionados. Como resultado, los individuos tratan de satisfacer sus necesidades de autorrealización dominando su ambiente al aprender lo que son y no son capaces de hacer, y al luchar por alcanzar todo lo que puedan mediante la búsqueda de metas moderadamente difíciles pero potencialmente alcanzables.

La teoría de motivación de la jerarquía de las necesidades contiene varias suposiciones básicas. Una es que las necesidades de nivel más bajo, deben satisfacerse antes que las de nivel más alto se activen o suficiente y comiencen a vigorizar a la conducta. La segunda suposición es que una vez satisfecha una necesidad ya no sirve como motivador (Davis, 1981).

El ser humano presenta necesidades que tiene que satisfacerlas para liberar la tensión que éstas le generan, y de una manera natural, la persona se motiva para cubrirla. Sin embargo, existen necesidades que el individuo se crea, ya que pueden ser aprendidas y aceptadas por el propio individuo. Estas son, la necesidad de aprobación, la necesidad de competencia, la necesidad de logro y la necesidad de poder, que a continuación, se exponen ampliamente (Kossen,1991). Estas dos últimas necesidades, son referidas en la teoría de David McClelland.

El ser humano desde el inicio de su vida comienza a adquirir necesidades que va aprendiendo de su entorno. Sobretudo este aprendizaje proviene de los padres, el niño busca un modelo a quien imitar y el más directo y constante es el padre o la madre (Kossen, 1991).



### La necesidad de aprobación

El hombre aprende desde muy temprana edad que al comportarse de determinada manera, se recibe aprobación o desaprobación ya sea de los padres así como los compañeros y la sociedad. Esta necesidad de aprobación puede ser de intensidad variable. Kossen (1991) recalca que Crowne y Maslow descubrieron ciertas características específicamente de las personas que adquieren este tipo de necesidad. Las cuales se acoplan con facilidad a grupos estándares, aprenden con mayor rapidez cuando se aprueba en su buen desempeño, que cuando no se les dice nada, tienen dificultades para actuar independientemente y pueden ser agresivos si llegan a ser desaprobados (Kossen, 1991).

### La necesidad de competencia

Las personas que han adquirido este tipo de necesidad consideran importante un trabajo de calidad, la destreza que puedan desarrollar para la propia satisfacción del individuo. En el caso de los gerentes con necesidades fuertes de competencia, tienden a ser de carácter impaciente y difícilmente se trabaja con ellos, ya que cualquiera que lo hiciera debe compartir sus mismos intereses para realizar un trabajo de calidad (Kossen, 1991).

### *Teoría de las motivaciones sociales de David McClelland*

McClelland y sus colaboradores (1953) afirman que todo ser humano tiene necesidades o motivos básicos que, para su satisfacción, determinan la conducta. Estos motivos básicos los categorizan en tres necesidades básicas (Rodríguez, A., 1999):

Necesidad de Logro; el deseo de una superación personal a través del éxito en sus realizaciones y de la evitación del fracaso (Rodríguez, 1999). Este tipo de motivación está originada por el impulso interno para la búsqueda y el logro de objetivos. Las personas con este tipo de impulso desean lograr sus objetivos y llegar al éxito. Lograr lo que se proponen es lo más importante para ellos, además de las recompensas que conlleva dicho logro. Estas personas trabajan más intensamente si saben que obtendrán un mayor beneficio por sus esfuerzos, son responsables de sus acciones y resultados, controlan su destino, prefieren ser retroalimentados con frecuencia y su mayor satisfacción son los logros obtenidos individual o colectivamente (Davis y Newstrom, 2003).

Anteriormente se menciona que este tipo de necesidad es aprendida. De acuerdo con Kossen (1991) si los padres se orientan al logro, y estos refuerzan los logros de los hijos con reconocimientos y elogios al realizar conductas o actividades bien hechas, los hijos crecerán con esta necesidad de logro. McClelland ha aportado descubrimientos importantes sobre este tipo de necesidades. Sugiere que la fuerza de la necesidad de logro en alguna situación depende de tres factores: expectativas de éxito, el valor de los resultados (premios e incentivos) y el sentimiento de la responsabilidad personal para el logro (Kossen, 1991).

Necesidad de Afiliación; necesidad de establecer, mantener o renovar relaciones afectivas o de amistad con otras personas (Rodríguez, 1999). Este tipo de motivación tiene una orientación más social. Estas personas están interesadas en las relaciones sociales. Si a estos empleados se les reconoce por sus actitudes favorables y su cooperación; suelen trabajar mejor y obtienen una satisfacción interna mientras se encuentre entre amigos y tenga la libertad para formar esas relaciones (Davis y Newstrom, 2003).

Necesidad de Poder; necesidad de tener influencias sobre los demás y como la posibilidad de ejercer un control sobre ellos (Rodríguez, 1999). Con este impulso la persona trata de cambiar a personas y situaciones, desea influir en la organización y dispuesta a arriesgarse. Las personas que obtengan el poder es posible que tengan fines constructivos o destructivos al usarlo. Ascenden a las posiciones de liderazgo a través de medios legítimos, de modo que reciben la aceptación de los demás (Davis y Newstrom, 2003). Aunque esta necesidad aprendida puede ayudar a posicionarse en puestos altos de las organizaciones, cuando no se consigue una posición de poder estas personas son capaces de influir sobre otros a través de una autoridad carismática o autocrática, dependiendo de la personalidad del individuo (Kossen, 1991).

### *Teoría Bifactorial de Frederick Herzberg*

En el estudio de la motivación, Herzberg y cols. (1959) fueron de los primeros investigadores sobre la motivación en el trabajo, al estudiar la satisfacción o insatisfacción de las personas que trabajan así como el nivel de rendimiento, absentismo o rotación del personal. A partir de esto, Herzberg elabora la teoría de la motivación contenida en dos factores (Rodríguez, 1999):

Factores motivadores; aquellos desde los que se genera satisfacción en el trabajo a partir del contenido de éste (factores intrínsecos), la presencia de estos factores motiva a la persona a trabajar con mayor eficacia. Por ejemplo, el éxito, el reconocimiento por el desempeño, el trabajo en sí mismo, la responsabilidad y la promoción (Rodríguez, 1999). Los motivadores intrínsecos funcionan con las satisfacciones internas que la persona percibe al realizar su trabajo. La persona se automotiva ya que existe una conexión directa e inmediata entre el trabajo y la satisfacción que el empleado percibe (Davis y Newstrom, 2003).

Factores de higiene o ergonómicos; estos factores no son motivadores por sí mismos, estos tienden a reducir la insatisfacción y se fundamentan en el contexto del trabajo (factores extrínsecos). Por ejemplo, la política de la organización, la gerencia, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo, los salarios, la posición social y la seguridad (Rodríguez, 1999). Es decir, son las recompensas que el entorno le da al empleado porque no guardan relación con el trabajo y no brindan una satisfacción directa al realizarlo. Los planes de jubilación, seguros de gastos médicos y vacaciones pagadas, son factores que valoran ciertos empleados pero no son altamente motivadores (Davis y Newstrom, 2003).

Herzberg y sus colaboradores, incluyen en esta teoría que los factores que producen satisfacción son distintos e independientes de los que producen insatisfacción, de forma que el polo opuesto de la satisfacción laboral no es la insatisfacción sino la NO satisfacción; asimismo, el polo opuesto de la insatisfacción en el trabajo no es la satisfacción, sino la NO insatisfacción (Rodríguez, 1999).

Motivadores	No Satisfacción	↔	Satisfacción
Higiénicos	No Insatisfacción	↔	Insatisfacción

Estas tres teorías mencionadas anteriormente buscan un logro en común en el individuo, es decir, se orientan a la autorrealización de la persona y establecen la existencia de varias necesidades que, llevan a la persona a realizar la acción. Lo que hace más completo el estudio sobre la motivación, son aquellas que incluyen los procesos internos que las personas utilizan para llevar a cabo la acción (Rodríguez, 1999).

La educación, la cultura y la influencia social de las que el ser humano está rodeado cada día de su vida, están directamente relacionadas con la conducta del

ser humano. Es decir, cualquier condición que suceda en estos tres ámbitos pueden llegar a influir en el modo de actuar, pensar o sentir del individuo (Zepeda, 1999).

El individuo tiene la capacidad de elegir en qué modo será afectado por los estímulos del exterior y los generados por el mismo para su motivación o no motivación. Los estímulos externos pueden motivar a ciertas personas, ya que ellas han tomado la decisión de verse movido por ellos, lo cual, está en el interior de la persona esta capacidad de motivación (Zepeda, 1999).

### *Teoría de la Expectativa-Valencia de Vroom*

A partir de la Teoría de Tolman y Lewin, suponen que la conducta humana está condicionada por las “expectativas” de los resultados y por las consecuencias que de éstos se obtengan. La teoría de Vroom (1967) ha sido la influencia más grande en el estudio de las expectativas de la motivación (Rodríguez, 1999). Se conforma de tres conceptos básicos: a) Expectativa; es la probabilidad subjetiva de alcanzar un determinado nivel de ejecución a partir de un esfuerzo dado (Rodríguez, 1999). Indica cuánto desea la persona obtener una recompensa (Davis y Newstrom, 2003) b) Valencia; es el valor que da una persona a un resultado específico, ya sea positivo o negativo (Rodríguez, 1999). Donde se calculan las probabilidades de que el esfuerzo genere el rendimiento adecuado (Davis y Newstrom, 2003) y c) Instrumentalidad, es la percepción del trabajador de que ciertos resultados lo llevarán a la obtención de otros resultados (Rodríguez, 1999) el cálculo de que su rendimiento conlleve la retribución o recompensa (Davis y Newstrom, 2003).

A partir de ello, Vroom define dos modelos. El primero, el modelo de motivación, se refiere a la fuerza o motivación que una persona tiene para conseguir un resultado (F), el cual, estará en función de la expectativa de que una determinada acción lo llevará a ese resultado (E) y del valor que le dé a dicho resultado (V) (Rodríguez, A, 1999):

$$F = f (E \times V)$$

Esta teoría indica que, para obtener ese resultado, el valor del resultado y la acción que la persona realice se multiplican con objeto de determinar la motivación de la persona. Esto significa, si cualquiera de estas es baja o inexistente, no habrá motivación.

El segundo modelo es el modelo de satisfacción, plantea que el valor que una persona le pone a un resultado ( $V_i$ ) está en función de la Instrumentalidad ( $I_{ij}$ ) o de

la probabilidad subjetiva de que al alcanzar un resultado ( $i$ ) se obtendrá otro resultado ( $j$ ) y del valor que se le ponga a ese otro resultado ( $V_j$ ).

$$V_i = f(I_{ij} \times V_j)$$

Las personas se ven motivadas a realizar cosas en la forma en que sienten que pueden obtener algo de ello (Hodgetts y Altman, 1988).

Para explicar mejor el modelo de la expectativa de Vroom, Hodgetts y Altman (1988) lo ejemplifican. Suponiendo que el empleado percibe una correlación positiva entre ventas elevadas y un gran aumento. Por tanto, dos resultados son posibles: el resultado de primer nivel, serían las ventas elevadas, y el de segundo nivel, sería un aumento sustancial (Hodgetts y Altman, 1988).

La relación que percibe un individuo entre un resultado de primer nivel y otro de segundo nivel se conoce como Instrumentalidad. A continuación, se debe considerar la preferencia o valencia del empleado para lograr un mayor nivel de ventas (Hodgetts y Altman, 1988).

Es necesario saber si el empleado se siente capaz de alcanzar esa meta de ventas. La probabilidad percibida de alcanzar un resultado de primer nivel es lo que se conoce como expectativa. La probabilidad de éxito oscila entre 0 hasta 1, donde 0 es ninguna posibilidad y 1 es la certidumbre (Hodgetts y Altman, 1988).

### *Motivación Intrínseca*

La motivación laboral intrínseca es definida como el grado en el cual una persona quiere hacer bien su trabajo para conseguir satisfacción laboral (Topa G y Morales, J 2005)

### *Modelo de Motivaciones Psicosociales de Fernández Seara*

Los motivadores psicosociales se conforman de factores subjetivos y factores objetivos. El enfoque que propone Fernández Seara (1987). Para fines de esta investigación, es necesario basarse en un instrumento que mida esas motivaciones psicosociales que al ser humano le interesa. Para ello, Fernández Seara (1987), propone un modelo y un instrumento que resume seis motivos básicos, que engloban las necesidades de la persona Fernández Seara (1987):

As: Aceptación e integración social. Necesidad de relaciones afectivas, motivos de afiliación, pertenencia al grupo y aprobación social.

Rs: Reconocimiento Social. Necesidad de estima y aprobación de los demás, tiende a buscar prestigio personal y profesional.

Ac: Autoestima/autoconcepto. Está relacionada con la valoración personal y confianza en sí mismo.

Ad: Autodesarrollo. Tendencia humana a desarrollar las capacidades personales, realizar proyectos y proponerse nuevas metas en la vida.

Po: Poder. Preocupación que tiene la persona por conseguir prestigio y éxitos profesionales y, al mismo tiempo, de buscar los medios y condiciones para influir y dirigir a otras personas.

Se: Seguridad. Búsqueda de estabilidad psíquica en base a las circunstancias que le rodean: familiares, laborales y sociales.

#### **4.3 La motivación y el Síndrome del Deterioro Profesional**

Para realizar la presente investigación, se basó en una teoría compleja, en donde se analizan tres de las teorías principales que se han relacionado con las diversas motivaciones que la persona presenta dentro de las organizaciones. Tratando de abarcar aquellos factores de carácter psicosocial que las personas comúnmente buscan o se plantean para la realización de las tareas.

Houkes y cols. (2001) predicen que la motivación laboral intrínseca será primeramente pronosticada a partir de las características de la tarea, el cansancio emocional a partir de las condiciones de trabajo, y la falta de apoyo social y la intención de abandono a partir de las expectativas de carrera no cumplidas (Topa y Morales, 2005).

Para Hobfoll y Freedy (1993), el modelo de COR del “*burnout*” clarifica la relación que existe entre agotamiento emocional, motivación y desempeño (citado por Halbesleben, 2007).

Las variables de tipo motivacional o factores como el ambiente laboral probablemente inciden directamente sobre el síndrome del deterioro profesional (Medina, 2004).

En un estudio realizado por (Boada, Vallejo, Agullo, 2004) se evaluó la Motivación Interna y se estudió qué efectos tenía en el síndrome del deterioro profesional. Basado en el modelo de Hackman y Oldman se aplicó el instrumento

que mide la Motivación interna, que sustenta que cuando una persona muestre una alta motivación interna es porque ha presentado tres tipos de experiencias denominadas Estados Psicológicos Críticos (EPC): la Significatividad del trabajo, la Responsabilidad sobre los resultados de su trabajo y el Conocimiento de los resultados de su trabajo (Boada et al., 2004).

Para que el trabajador experimente los EPC anteriores, el puesto desempeñado debe presentar unas Dimensiones Centrales del Puesto (DCP): la Variedad de Destrezas, la Identidad de las tareas, la Importancia de las tareas, la Autonomía y la Retroalimentación del puesto. Estas cinco características se combinan dentro de un solo índice global, que reflejará el potencial de un puesto para fomentar la motivación interna, a este índice se le llama Potencial Motivacional del Puesto (PMP) (Boada et al., 2004).

El modelo expone tres grupos de Variables moduladoras: las Capacidades y conocimientos relevantes al puesto de trabajo, la Intensidad de la necesidad de autorrealización, y la satisfacción con los factores del contexto (supervisor, compañeros, paga y seguridad en el trabajo). Además de percibir la Motivación Interna, también predice la satisfacción de la necesidad de la autorrealización, la satisfacción general en el trabajo y la calidad del rendimiento (Boada et al., 2004).

## **5. Planteamiento del Problema**

El análisis de la literatura sobre el Síndrome del deterioro profesional nos muestra que no existe una explicación completamente satisfactoria de las causas de dicho síndrome. Distintos autores explican de manera diferente este síndrome y esto, también puede llevar a prácticas de intervención diferentes. Por lo tanto, existe la necesidad de profundizar en el estudio acerca de las causas que lo originan.

En el presente estudio, se analiza la relación entre la motivación y las manifestaciones del Síndrome del deterioro profesional con el fin de encontrar una intervención adecuada.

La hipótesis del presente estudio, es que la persona que ha sido estimulada en su motivación presentará un menor puntaje de Síndrome del deterioro profesional.

Se tratará de comprobar que la participación en un Taller de Motivación disminuyen los niveles del Síndrome del deterioro profesional.

El objetivo general de esta investigación es saber si la estimulación de la motivación, mediante la aplicación de un Taller de Motivación, puede reducir el grado o nivel de Síndrome del deterioro profesional manifestado en las enfermeras.

#### *Objetivos Específicos*

- a) Lograr hacer una intervención psicológica en el síndrome del deterioro profesional, mediante un Taller de Motivación.
- b) Lograr que el Taller de Motivación estimule, a los empleados de la organización, a mejorar las relaciones interpersonales con sus compañeros, jefes/supervisores y con las personas que atiendan.
- c) Conseguir que las enfermeras tengan una mejor percepción sobre su eficacia profesional.
- d) Hacer que las enfermeras conozcan sus necesidades y sepa cómo satisfacerlas.