

IV. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue encontrar una posible relación entre la motivación y el síndrome del deterioro profesional y comprobar que a través de un taller de Motivación podrían mostrarse menores niveles de desgaste que por medio de un taller de distracción, como lo fue el de Papiroflexia. Ahora bien, se acepta la hipótesis nula (h_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (h_1) al no encontrar diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de motivación y el grupo de papiroflexia dentro de las tres dimensiones y el puntaje total del Maslach Burnout Inventory (MBI) del síndrome del deterioro profesional.

En cuanto a los resultados del MBI de cada participante, ningún sujeto presenta el síndrome del deterioro profesional. Sin embargo, sí se presenta desgaste en una o dos dimensiones por sujeto, y sólo una persona corre el alto riesgo de presentar el síndrome ya que las tres dimensiones están afectadas en un nivel medio y un nivel alto.

Al comparar las medias de puntuación por dimensión en la figura 1, se puede observar que el grupo de motivación muestra una media ligeramente más baja en la dimensión de Despersonalización, posicionando al grupo en un nivel bajo de desgaste por tener una media de puntuación $x < 6$, mientras que el grupo de papiroflexia obtuvo una media de puntuación $x > 6$, posicionándola en un nivel medio de desgaste según los criterios de evaluación del MBI.

Por el contrario, en la dimensión Eficacia Profesional se puede observar que el grupo de motivación es ligeramente más afectado que el de papiroflexia, sin embargo, ambos están posicionados en un nivel de desgaste medio por haber obtenido una media de puntuación que va de 34 – 39 puntos según los criterios de evaluación del MBI.

En cuanto a la dimensión Agotamiento Emocional, se muestra que ambos grupos arrojan una media de puntuación $x < 19$, posicionándolos en un nivel de desgaste de bajo agotamiento emocional según los criterios del MBI.

La dimensión DP en el grupo de papiroflexia es la más afectada por presentarse en un nivel medio. Esto puede ser un indicio de que los sujetos comienzan a percibir cierto distanciamiento hacia sus pacientes y sus compañeros de trabajo. Como se ha mencionado anteriormente el modelo Leiter (1991) donde menciona que las demandas y apoyo del ambiente laboral o apoyo social, pueden llegar a ser de mucha ayuda dentro del ambiente laboral. Se menciona también que,

debido a los conflictos con los compañeros de trabajo, pueden generar en gran medida poca dedicación en las tareas y se puede generar despersonalización, a tal grado de poder desarrollarse un agotamiento emocional por la ausencia de apoyo social (Leiter, 1991). Esta teoría apoya algunos de los objetivos del taller de Motivación, los cuales han sido fomentar la asertividad en la comunicación hacia los otros y en la resolución de conflictos, crear un ambiente de compañerismo y estimular el reconocimiento laboral y personal entre los participantes. De los cuales, en el taller de Papiroflexia no se estimularon estos objetivos y por este motivo, esta dimensión haya quedado afectada.

En cuanto al modelo COR Hobfoll y Freedy (1993) podría relacionarse que estas enfermeras que comienzan a verse afectadas pueden estar percibiendo que de los recursos personales que han depositado en su trabajo no han recibido a cambio la recompensa esperada, es decir, como se menciona en la literatura, 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). Debido a que en el taller de papiroflexia no se estimuló el reconocimiento ni las relaciones interpersonales para generar un ambiente de apoyo social, es posible que por esa razón este grupo presente más distanciamiento o despersonalización hacia sus pacientes, sus compañeros y supervisores aunque no existan diferencias significativas entre los grupos.

Se puede observar en la comparación presentada en la figura 3, los porcentajes de los participantes de cada grupo en la dimensión DP el nivel de desgaste del grupo de motivación, como se menciona anteriormente, es ligeramente menos afectado que el de papiroflexia, mostrando que el 50 por ciento de la muestra se posiciona en el nivel bajo, mientras que el 44 por ciento del grupo de papiroflexia se encuentra en un nivel medio de desgaste. Puede observarse que poco menos del 50 por ciento del grupo de papiroflexia comienza a afectarse en esta dimensión. En el estudio de Boada et al. (2004) se encontró que la DP es pronosticada positivamente por la Retroalimentación Social y negativamente por la Satisfacción General, la Satisfacción con la seguridad del puesto y la Satisfacción social (Boada et al. 2004). Es decir, que la presencia de una retroalimentación social, es de suma importancia para evitar que se desarrollen los síntomas de la Despersonalización.

Respecto a los porcentajes de participantes de cada grupo, en la figura 2, en la dimensión Agotamiento Emocional (AE), el 75 por ciento de ambos grupos se encuentra en un nivel bajo de desgaste y el 25 por ciento restante de ambos grupos, presentan un desgaste emocional medio y alto. Esto quiere decir que una pequeña porción de ambos grupos comienzan a desgastarse emocionalmente, presentando síntomas de agotamiento emocional. Analizando los ítems correspondientes a esta dimensión, las puntuaciones más altas se dieron en los que presentan síntomas físicos de cansancio.

Bakker y Heuven (2006) mencionan que las enfermeras y los policías son expuestas a mantener relaciones interpersonales que exijan una alta demanda emocional debido al contacto diario con la enfermedad y la muerte, la violencia y víctimas del crimen o accidentes. En ambas profesiones se considera como un rol de trabajo el mantener un equilibrio entre los sentimientos y las expresiones hacia el paciente o persona atendida (Bakker y Heuven, 2006).

Boada et al. (2004) demostraron que el AE es pronosticado positivamente por las Características del puesto (la variedad de destrezas y la retroalimentación social) y negativamente por los Estados Psicológicos Críticos (significado percibido del puesto), Resultados afectivos (satisfacción general, motivación interna y satisfacción de autorrealización) y la Satisfacción contextual (satisfacción de la paga (Boada et al. 2004). Es decir, que debido a las características del puesto si no son adecuadas para la persona, puede generarse AE, y que quizá, las personas que tengan un ligero desgaste emocional, sea porque perciben una sobrecarga de trabajo y por ello, se sientan físicamente cansados.

En estudios realizados por Gil- Monte (2002) Richardsen et al. (1992) se demostró que la carga de trabajo es uno de los principales predictores de los sentimientos de agotamiento emocional. Incluso, llegaron a la conclusión de que si la persona percibe la carencia de las destrezas y habilidades necesarias para terminar sus tareas (sobrecarga de trabajo cualitativa) probablemente desarrollarán baja realización personal en el trabajo. En general, en algunos estudios se han comprobado que existe una tendencia según la cual la relación entre sobrecarga de trabajo y agotamiento emocional resulta más intensa que la relación entre sobrecarga y las otras dimensiones del MBI. La sobrecarga laboral aparece como un predictor significativo de agotamiento emocional, pero no de realización personal en el trabajo, en el caso de ambos sexos (Gil- Monte, 2002).

Por estas razones, es útil mencionar que tanto el taller de motivación, como el de papiroflexia, no provocaron efecto alguno bajo esta dimensión. Ya que no se relacionaban ambos talleres con las características del puesto o la sobrecarga del mismo, sino que más bien el propósito del taller de motivación fue intervenir en los aspectos personales y afectivos de las enfermeras.

En cuanto a la dimensión de Eficacia Profesional (EP), los porcentajes mostrados en la figura 4, más del 60 por ciento de las enfermeras de ambos grupos se encuentran en un nivel alto, es decir, las enfermeras perciben alta su eficacia profesional. Sin embargo, el resto de la muestra de ambos grupos comienza a percibir que disminuye su eficacia profesional en el trabajo, o bien, que ya está afectada. Esta dimensión llega a ser afectada en las etapas del síndrome del deterioro profesional descritas por Edelwich y Brodsky (1980), en la etapa de frustración podría comenzar a desarrollarse esta dimensión si la persona comienza a cuestionarse su propia valía y la del trabajo en sí. Los límites del trabajo parecen amenazar los propósitos de lo que se está haciendo, es decir, lo que esta dimensión evalúa, la eficacia profesional.

En el estudio de (Boada et al. 2004) las determinantes positivamente predictivas a una alta eficacia profesional en el trabajo son las Características del puesto (en las dimensiones importancia de las tareas, autonomía, la retroalimentación del puesto, el contacto social y el potencial motivador del puesto), los Estados Psicológicos Críticos (significado percibido del puesto, la responsabilidad y el conocimiento de los resultados) y los Resultados afectivos (satisfacción de autorrealización (Boada et al. 2004).

De las características determinantes antes mencionadas, el contacto social y la retroalimentación son dos aspectos que se abarcaron en el taller de motivación, sin embargo, no fueron de mayor relevancia para mostrar una diferencia con respecto al taller de papiroflexia.

En la actualidad existe una gran variedad de estudios sobre a importancia del síndrome del deterioro profesional. No sólo en los profesionales del sector salud, sino en diversas organizaciones e incluso en el deporte. A pesar de ello, sigue existiendo gran disparidad de resultados en cuanto a las prevalencias del síndrome en cada uno de sus tres componentes en particular (Albaladejo et al, 2004).

Freudenberg y Richelson, 1980; citados por Albaladejo et al, 2004, mencionan que la inclusión de los tres aspectos o dimensiones del síndrome enfatiza la complejidad del mismo. Sin embargo, tal planteamiento no significa que el síndrome

no sea un concepto unitario, sólo muestra una variedad de reacciones psicológicas que los trabajadores pueden experimentar con este proceso y que podría explicar las diferencias encontradas en las prevalencias (Maslach C, Jackson S. 1986; citados por Albaladejo et al, 2004).

A partir de lo anterior, se puede concluir que el síndrome del deterioro profesional es un fenómeno que se origina por la interacción de diversos factores, tales como factores sociales, factores laborales, además de cómo la persona afronta situaciones estresoras. Estimular la motivación, sólo será una pequeña aportación y ayuda psicológica para darle un apoyo al empleado fuera del ambiente laboral, ya que también debe intervenir en otros aspectos, como lo es en la sobrecarga laboral, las características de la tarea, la retroalimentación, la variedad de las destrezas, la autonomía, la satisfacción con el puesto y la autorrealización, el contacto social, significado del puesto, responsabilidad, apoyo social, entre otros.

Limitantes y sugerencias

Las limitantes que podrían incluirse a este estudio son características sociodemográficas, tales como la edad, el sexo, el estado civil, la presencia de hijos, la antigüedad en el puesto, el grado de estudios entre otras, se han estudiado en diversos trabajos, los cuales comprueban que sí hay diferencias entre los sujetos que presentan el síndrome. Sin embargo, de acuerdo con Galindo (2002) no sería válido considerar que sean los únicos o los más importantes en el desencadenamiento y mantenimiento del síndrome, ya que la importancia radica en reconocer que cada individuo afronta el síndrome de manera particular y sólo las características sociodemográficas son una condición que presenta la persona. También existe mayor prevalencia en los profesionales sin apoyo familiar, y en los de mayor edad y experiencia. La mayor prevalencia de “quemados” o desgastados en auxiliares de enfermería podría estar relacionada con un mayor grado de trabajo rutinario y el menor reconocimiento respecto a otros profesionales (Díaz- Muñoz, 2005).

En el presente estudio, los factores sociodemográficos son muy variados; la mayoría son casados o viven en unión libre, el promedio de edad de la muestra es de 31 años, dentro de un rango de 25 a 35 años y el promedio de antigüedad en el puesto es de 6 años. Esto quiere decir, que en realidad tenemos a una muestra

joven de edad, que lleva trabajando no más de 10 años en este hospital. Tan sólo 8 personas son las que sobrepasan los 10 años.

Diferentes autores han indicado (Hillhouse y Adler, 1997; citados por Albaladejo et al, 2004) que después de 10 años puede existir un período de sensibilización a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable. Así, tras este tiempo de ejercicio profesional se ha producido ya la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, viéndose que tanto las recompensas personales como las profesionales y las económicas no son ni las prometidas ni las esperadas (Albaladejo et al, 2004).

Albaladejo et al, (2004) obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones según sexo, estado civil, turno y tipo de contrato. Los sujetos más jóvenes y con menor tiempo en el puesto de trabajo son menos susceptibles al síndrome del deterioro profesional (Bustanza, López-Herce, Carrillo, Vigil, de Lucas, Panadero; citados por Albaladejo et al, 2004).

En cuanto a la intervención o un programa de prevención para este síndrome, a partir de la literatura revisada puede sugerirse para estudios posteriores un grupo de apoyo dentro del ambiente laboral. Es decir, realizar una intervención psicológica en el grupo de trabajo de cada organización. En donde principalmente los empleados encuentren un apoyo social para poder sentirse protegidos manteniendo otras relaciones sociales. Interactuar con su grupo de trabajo y otros empleados con quien no tengan oportunidad de compartir tiempo dentro de un ambiente distinto al laboral, fuera de asuntos de trabajo y problemas que hayan sido por el mismo. En dicho grupo de apoyo social se podrían abordar diversos temas y que los empleados puedan manejarlos en la vida cotidiana, tanto personalmente como en su ambiente laboral y social. Concretamente, los temas que podrían favorecer a los empleados para evitar el desarrollo del síndrome del deterioro profesional o sanarlo podrían ser, manejo de estrés, resolución de conflictos, plan de vida, autoestima, autoconocimiento, comunicación, que, al mismo tiempo, incrementará su motivación. Es muy importante para los directivos de las organizaciones conocer las necesidades de sus empleados, para que éstos se sientan seguros y logren desarrollar un compromiso con la organización y su rendimiento no se vea afectado. En el aspecto laboral, los directivos podrían crear también un espacio de tiempo con el fin de retroalimentar al personal, conocer las necesidades de cada empleado, incitar la comunicación para evitar la sobrecarga

laboral y los conflictos, capacitar al personal en nuevas tecnologías y formas de realizar tareas para evitar las rutinas,

Es importante mencionar todo esto ya que, durante la realización del taller de motivación, se logró observar que en se alcanzaron los objetivos esperados, al cierre de cada sesión y de todo el taller en general, se hizo una retroalimentación sobre lo que se había aprendido en el taller y en qué aspectos se habían enriquecido con lo aprendido. Vale la pena mencionar que para las enfermeras este taller tuvo un significado de gran valor personal. Los resultados cualitativos arrojan que ellas aprendieron a valorarse más como personas y a darle valor y respeto a los demás, aprendieron que las cuatro áreas de su vida son importantes, pero más importante es mantener un equilibrio entre ellas, que los conflictos siempre van a existir, pero la diferencia está en el cómo afrontarlos y resolverlos para que tanto el otro como uno mismo salgan del conflicto satisfactoriamente, y sobretodo para estar bien con los demás, lo primero que se necesita es estar bien con uno mismo, conocerse y aceptarse con las fortalezas y las debilidades que el ser humano posee.

Si en las organizaciones se tomara más en cuenta y más en serio la estabilidad psicológica y emocional de cada empleado, podrían ahorrarse conflictos laborales estresantes entre los compañeros, jefes, supervisores, subordinados y, por supuesto, clientes o personas que esperan a ser atendidas por la organización.