



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

SÍNDROME DE *BURNOUT* Y *WORK ENGAGEMENT* EN PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL DE HOSPITALES DE DÍA EN NEUQUÉN CAPITAL

Estudiante: Leiva Montecinos, Maricel Gabriela

Legajo: 21327

Director/es: Fuhr, Ana

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución – no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría.

De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de **Licencia**.

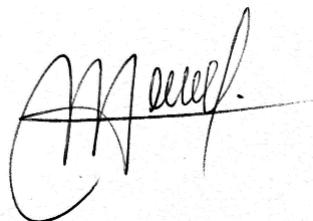
Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [✓]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del autor:



MARICEL G. LEIVA MONTECINOS

Índice

Título	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Delimitación del Objeto de Estudio	7
Justificación	8
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Hipótesis.....	11
Estado del arte	12
Marco teórico.....	17
Síndrome de <i>Burnout</i>	21
<i>Work Engagement</i>	23
Síndrome de <i>Burnout</i> y <i>Work Engagement</i>	27
Hospitales de día.....	31
Método	37
Muestra	37
Instrumentos.....	37
Procedimiento.....	39
Resultados	41
Discusión.....	46
Conclusión	55
Aportes y Contribuciones de la Investigación	55
Limitaciones de la Investigación	55
Líneas de Investigación Futuras	57
Propuestas de Intervención	58
Referencias bibliográficas.....	61
Anexo	66

**Síndrome de *Burnout* y *Work Engagement* en Profesionales de la Salud Mental
de Hospitales de Día en Neuquén Capital**

Resumen

El objetivo principal de la presente investigación fue explorar la relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* en profesionales de la salud mental que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén. El presente trabajo se abordó desde un enfoque cuantitativo, no experimental y el diseño de la misma fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 46 profesionales psicólogos y psiquiatras. Para la realización de este trabajo de investigación los instrumentos utilizados fueron *Maslach Burnout Inventory* (MBI), Escala Utrecht De *Work Engagement* (UWES) y un cuestionario para la obtención de datos sociodemográficos. La información se procesó a través del programa IBM SPSS 25 y Excel. Como resultado, se encontró que existe una prevalencia de 15,2% de síndrome de Burnout y niveles medios con tendencias a bajos de *work engagement*. Además, se encontró que existe relación moderada y negativa entre *burnout* y *work engagement*; al correlacionar las dimensiones de forma independiente, se encontró relación inversa entre las dimensiones del *work engagement* (vigor, dedicación y absorción) con las dimensiones de *burnout*, agotamiento emocional y despersonalización. Y una relación positiva entre realización personal y las dimensiones del *work engagement*.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, *work engagement*, psicólogos, psiquiatras, hospital de día, psicología organizacional positiva.

Introducción

La exposición prolongada a condiciones laborales exigentes en un entorno complejo puede generar un desequilibrio en la interacción con los recursos personales de los trabajadores. Aunque las actividades laborales pueden generar réditos biopsicosociales positivos, factores como la presión laboral, un clima organizacional desfavorable, remuneraciones inadecuadas, dificultades en las relaciones interpersonales, ambigüedad en las funciones, contextos violentos, cargas laborales excesivas y la limitación de recursos, pueden contribuir a un deterioro acelerado de la salud del trabajador (Tobón-Restrepo, 2021).

Los síntomas médicos y psicológicos derivados de las dificultades mencionadas se conocen como síndrome de *burnout*, una enfermedad profesional con una prevalencia creciente que ocurre como respuesta a la sobrecarga laboral, donde los trabajadores agotan sus recursos emocionales hasta el punto de no poder contribuir más. Los trabajadores que padecen *burnout*, experimentan cansancio extremo, desarrollan actitudes cínicas y comienzan a percibirse como ineficaces en su trabajo. (Quiroz González et al., 2023)

El *burnout* afecta especialmente a profesionales que mantienen un contacto directo con clientes, y en particular, en contextos de salud, donde las tensiones relacionadas con el cuidado de la vida y el riesgo de muerte inminente aumentan la ansiedad y exigen más recursos adaptativos por parte de los cuidadores. (Quiroz González et al., 2023)

Además, la respuesta del paciente, sea cooperadora o resistente, se enfrenta a las expectativas sobre el profesional de salud, de quien se espera un resultado exitoso en su labor preventiva, correctiva y rehabilitadora de la enfermedad. Esta presión constante, por parte de los pacientes como de sus familiares e instituciones, puede generar estados de ansiedad, frustración, enojo y agotamiento en los profesionales, dependiendo de sus recursos de afrontamiento. (Tobón-Restrepo, 2021)

En contrapartida, el *work engagement* (compromiso laboral), se presenta como el opuesto conceptual del *burnout*. Este refiere a un estado cognitivo-afectivo relacionado al trabajo que persiste en el tiempo y se caracteriza por vigor, dedicación y absorción en las tareas laborales. (Quiroz González et al., 2023)

Aquellos trabajadores comprometidos muestran altos niveles de energía y resistencia mental, sienten una fuerte implicación en su trabajo, sintiéndose inspirados por su labor y manteniendo altos niveles de concentración en sus tareas. A su vez, afrontan los retos laborales con una actitud positiva y tienen menos probabilidades de abandonar la empresa. (Quiroz González et al., 2023)

Desde sus primeras conceptualizaciones, el compromiso laboral ha sido asociado con el bienestar físico y psicológico, impactando tanto a nivel individual como en los equipos de trabajo y las organizaciones en su conjunto. Estos efectos positivos generaron que la investigación de este constructo cobre protagonismo en los últimos años. (Quiroz González et al., 2023)

La Teoría de las Demandas y Recursos Laborales ofrece una explicación integrada de ambos fenómenos: el síndrome de *burnout* y el *work engagement*. Según esta teoría, las demandas laborales son aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales que requieren un esfuerzo constante del trabajador, mientras que los recursos laborales ayudan a reducir las exigencias y sus costos, tanto físicos como psicológicos. La interacción dinámica entre demandas y recursos puede desencadenar un deterioro de la salud (p. ej., *burnout*) o un proceso motivacional positivo (p. ej., *work engagement*) (Quiroz González et al., 2023).

En este contexto, resulta crucial investigar la relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día en la ciudad de Neuquén. Estos profesionales enfrentan demandas laborales significativas debido a las características inherentes a su rol en el cuidado de la salud mental, lo que los

convierte en una población vulnerable a experimentar altos niveles de estrés y agotamiento. A su vez, el estudio del compromiso laboral permitirá identificar factores protectores que pueden potenciar el bienestar y la satisfacción en el trabajo.

A través de este estudio, se busca, en primer lugar, examinar la presencia del síndrome de *burnout* en estos profesionales y, posteriormente, identificar sus niveles de *work engagement*. La comparación entre ambos constructos permitirá comprender cómo coexisten en este grupo y, sobre todo, determinar el grado de relación entre el desgaste emocional y el compromiso laboral. Los hallazgos de esta investigación podrían ser útiles para el desarrollo de estrategias que contribuyan a mejorar el bienestar de los profesionales de la salud mental, con el potencial de impactar positivamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes en hospitales de día.

Delimitación del Objeto de Estudio

En la actualidad, el síndrome de *burnout* se presenta como un fenómeno en expansión en el ámbito laboral. Puntualmente, en Argentina, se encuentran diversas variables que condicionan el trabajo y contribuyen a la vulnerabilidad y predisposición frente al estrés, tales como las condiciones de vida, la pérdida de valor social de las profesiones de la salud y los recursos disponibles. A su vez, las escasas ofertas de empleo y la gran cantidad de profesionales de salud mental que ejercen en el país, generan requerimientos competitivos cada vez mayores, incrementando el riesgo de padecer estrés. (Gilla, 2019)

Sumado a esto, durante la pandemia y ante la escasez de recursos, la crisis social, económica y sanitaria, se agudizaron problemáticas sociales, políticas y económicas de la población. En este contexto, el *burnout* se ha incrementado significativamente en diversos campos laborales como la educación, la salud e incluso la industria manufacturera, presentándose mayor prevalencia en países de medianos y bajos ingresos o con grandes inequidades sociales. A pesar de que diversos estudios describen una mayor incidencia del *burnout* en la población, esto no parece materializarse en consultas, diagnósticos y

tratamientos, por lo que sigue siendo una problemática invisibilizada, estigmatizada y a la que poca atención se presta. (García Uribe, 2023)

Particularmente las profesiones asistenciales presentan características del rol que las convierte en un grupo de riesgo, especialmente psicólogos y psiquiatras, ya que, en la práctica, mantienen una relación de extrema cercanía con sus clientes, generando vínculos de intimidad e implicación emocional, muchas veces en contextos de malestar significativo. Dicha implicación emocional puede llegar a repercutir en la propia vida. Sumado a esto, se les demanda una capacidad de respuesta constante, que estén siempre dispuestos a atender y, de ser posible, solucionar las demandas de sus pacientes. (Gilla, 2019)

Por otro lado, existen factores organizacionales que aumentan el riesgo de padecer síndrome de *burnout* en esta población, tales como la sobrecarga de trabajo, el exceso de responsabilidades, la falta de recursos materiales, una remuneración económica insuficiente, y la contrariedad entre las demandas de los pacientes y los alcances del rol profesional. (Gilla, 2019)

En este sentido, numerosos estudios evidencian niveles moderados o altos de *burnout* en profesionales de la salud. En países de habla hispana se obtuvo como resultado que la prevalencia del *burnout* en el personal de salud fue: del 14,9% en España, del 14,4% en Argentina, del 7,9% en Uruguay, del 4,2% en México, del 4% en Ecuador, del 4,3% en Perú, del 5,9% en Colombia, del 4,5% en Guatemala y del 2,5% en El Salvador. (Parra & Salas, 2021)

Justificación

El síndrome de *burnout* genera un impacto significativo no solo en quien lo padece, sino que también repercute en lo organizacional y en el usuario del servicio, ya que su presencia en profesionales de la salud se ha correlacionado con mayor ansiedad y depresión, mayor absentismo e intención de abandonar la profesión, mayor tasa de errores y un tiempo de recuperación más lento en pacientes. (Daghero, 2022)

En este sentido, los espacios laborales se enfrentan a pérdidas económicas como consecuencia del absentismo de sus trabajadores, y de la disminución en la calidad del desempeño y del trato hacia los clientes. (Gilla et al., 2019)

Por ello, si bien se han generado avances desde su reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral en el año 2000, hasta su incorporación en la onceava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, aún resta materia de investigación. Es fundamental generar evidencia científica que aborde esta temática mediante investigaciones centradas en poblaciones locales, lo cual constituye un paso inicial esencial para desarrollar medidas preventivas y asistenciales. (Gilla et al., 2019)

Desde el ámbito clínico, su incorporación a la CIE-11, permite mejorar la identificación del síndrome, así como su prevención y tratamiento, facilitando el diagnóstico a los profesionales de la salud. Frente a este panorama, resulta fundamental el desarrollo de las estrategias de prevención primaria para evitar la materialización del riesgo psicosocial y el desarrollo del síndrome de *burnout*. (Bocanegra, 2020)

En contraposición, Bakker (2013), resalta que los modelos de estrés en el trabajo han omitido frecuentemente el potencial motivador de los recursos laborales. El *work engagement* representa un recurso de alto valor para el desarrollo de las organizaciones saludables, contribuye en bajos niveles de depresión y estrés y menos quejas psicosomáticas, por lo que resulta relevante generar avance en esta materia (Spontón et al., 2012)

En el relevamiento de la información no se encontraron estudios en la Provincia de Neuquén que integren las categorías trabajo y condiciones de salud.

Conocer la relación entre el *work engagement* y el síndrome de *burnout* nos permitiría pensar en otros tipos de intervenciones frente al *burnout*, orientadas a reforzar los recursos personales, focalizándose en la prevención, detectar enfermedades laborales

asociadas al estrés, potenciar el recurso humano y la motivación de los equipos de trabajo, conservar y preservar el trato empático y humanizado.

Entender la relación entre síndrome de *burnout* y *work engagement* es relevante en términos de salud y bienestar como de desempeño y satisfacción de los usuarios del sistema de salud. A su vez permitiría Identificar factores de riesgo y protección, para desarrollar intervenciones efectivas de prevención y tratamiento de los síntomas. Por otra parte, a nivel organizacional, se podría mejorar la gestión y funcionamiento de hospitales de día, ya que el bienestar y satisfacción de los profesionales puede tener un impacto directo en la calidad de atención que brindan a los pacientes.

Objetivos

Objetivo General

Explorar la relación entre el síndrome de *burnout* y *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén.

Objetivos Específicos

- Examinar la presencia de síndrome de *burnout* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén.
- Identificar los niveles de *work engagement* de los psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospital de día.
- Contrastar los niveles de síndrome de *burnout* y *work engagement* presentes en los psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospital de día.
- Determinar el grado de relación entre el síndrome de *burnout* y *work engagement*

Hipótesis

Existe una relación inversa entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día en la ciudad de Neuquén. Se espera que aquellos profesionales con altos niveles de Síndrome de Burnout presenten bajos niveles de *work engagement*, mientras que aquellos con bajos niveles de Síndrome de Burnout presenten altos niveles de *work engagement*.

En este sentido, las preguntas que guían la presente investigación son las siguientes:

1. ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén?
2. ¿Cuál es el nivel de *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén?
3. ¿Existe una relación significativa entre los niveles de Síndrome de Burnout y *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén?
4. ¿Hay diferencias significativas en los niveles de Síndrome de Burnout y *work engagement* entre psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén?

Estado del arte

El estudio del síndrome de *burnout* y el *work engagement* en diversas poblaciones y contextos geográficos, ha sido objeto de atención en la investigación contemporánea. A continuación, se detallan algunas de estas investigaciones realizadas en Latinoamérica.

En 2024, Laura Londoño Buitrago, llevó adelante una investigación titulada “Relación entre síndrome de *burnout* y *engagement* en trabajadores de selección de personal en una empresa de reclutamiento virtual” en la cual se propuso examinar la relación entre el síndrome de *burnout* y el *engagement* en empleados de una empresa de reclutamiento virtual en la región del Eje Cafetero en Colombia. En dicho trabajo, participaron 32 personas que fueron evaluadas mediante el Inventario de *Burnout* de Maslach y la Escala Utrecht de *Engagement* en el Trabajo. Los resultados arrojaron una correlación explicativa y negativa del síndrome de *burnout* y el *engagement* en esta población.

En el mismo año, Camila Cuba desarrolló un trabajo científico titulado “Síndrome de *Burnout* y *Engagement* en docentes de educación primaria” con el objetivo de evaluar la relación de los niveles de Síndromes de Burnout y Engagement en docentes de educación primaria. Para la realización del mismo, se reclutaron 100 docentes de educación primaria de escuelas públicas y privadas de Gran Buenos Aires, Argentina. Cuba administró el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) y sus resultados confirmaron que los niveles de *Burnout* y *Engagement* están relacionados de manera inversa, es decir, cuando uno aumenta el otro disminuye. Además, observó que aquellos docentes que tenían hijos, presentaban mayores indicadores burnout, a diferencia de aquellos que no tenían hijos. Por otra parte, destacó que los docentes de mayor edad presentaron mayores niveles de *engagement*.

Siguiendo en esta línea, Cristóbal Chávez Montoya (2023) dirigió una investigación en Chile, bajo el título "Bienestar, *engagement* y *burnout* en trabajadores de la Región del Biobío." con el propósito de identificar y medir los niveles de bienestar, *engagement* y

burnout en trabajadores locales. Para ello empleó instrumentos validados como *Positive Functioning at Work*, *Utrecht Work Engagement Scale* y *Maslach Burnout Inventory*. Como resultado observó que las mujeres presentaban mayores niveles de *burnout* mientras que los trabajadores entre 43 a 50 años exhibían mayores niveles de *engagement*. Asimismo, se identificaron diferencias significativas en *engagement* y bienestar según el rubro de la empresa, aunque no se encontraron diferencias en función del tamaño de la misma. Concluye que las personas mayores a 40 años tienden a presentar menos *burnout* y mayor *engagement*

En 2022, Espín y su equipo llevaron a cabo un estudio titulado "*Relación entre el Burnout, Engagement, Afrontamiento al estrés y Optimismo en personal de organización no gubernamental*" en Ambato, Ecuador, con el objetivo de evaluar la relación entre *burnout*, *engagement*, afrontamiento al estrés y optimismo en una organización no gubernamental. La investigación fue de diseño descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, contó con la participación de 221 individuos a quienes se les aplicaron escalas como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), Escala *Utrecht Work Engagement* (UWES), y *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). Los resultados destacaron relaciones entre dimensiones de *burnout* (cansancio emocional y despersonalización) con mecanismos de afrontamiento tales como autofocalización negativa y la evitación, mientras que el *engagement* se relacionó con la realización personal y el optimismo.

Por otro lado, Castillo Brescia y Vallejos Reyes (2022) en Lima, Perú en su investigación llamada "*Relación entre el burnout y el work engagement en trabajadores de salud*", abordaron el objetivo de identificar si el *work engagement* puede actuar como un factor protector frente al síndrome de *burnout*. La metodología que usaron fue revisión sistemática, seleccionando dieciséis artículos que relacionaban las variables a estudiar en poblaciones de personal sanitario, provenientes de la ciencia de la psicología. Hallaron que efectivamente el *work engagement* puede actuar como factor protector frente al burnout, aunque considera la relación no es definitiva. Destacaron la importancia de considerar

variables adicionales, como recursos personales, demandas laborales y autoeficacia, para obtener una comprensión más completa de esta relación.

Uno de los estudios más relevantes fue realizado en Córdoba, Argentina, por Daghero y colaboradores (2022) quienes, bajo el título de "*Burnout y work engagement en profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19: el rol de la satisfacción con los recursos laborales*", evaluaron el impacto de la satisfacción con diferentes recursos laborales sobre el *burnout* y *work engagement* en trabajadores de la salud. Con respecto a la metodología, se aplicó una encuesta anónima online a 125 trabajadores (médicos y enfermeros) de una institución privada de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina. De dicha muestra el 76% fueron mujeres y se administraron tres cuestionarios: el Cuestionario de Satisfacción con los Recursos Laborales (CSRL_16), *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) y *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS). Su investigación reveló que la satisfacción con los recursos laborales se relaciona positivamente con el *work engagement* y negativamente con el *burnout*. La satisfacción con los recursos organizacionales fue un predictor crucial del *burnout*, mientras que la satisfacción con los recursos de tarea destacó como predictor principal del *work engagement*.

Asimismo, Cabezas Rivera y Camacho Pacherras (2022) realizaron una investigación en Piura, Perú, llamada "*Síndrome de Burnout y engagement en estudiantes de estomatología de una universidad privada Chiclayo*" con el propósito de determinar la relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* en estudiantes de estomatología de una universidad privada en Chiclayo. El diseño de este trabajo fue no experimental, transversal y prospectivo, la muestra de 158 estudiantes fue evaluada mediante el *Maslach Burnout Inventory* académico (MBI) y la *Utrecht Work Engagement Scale* académico (UWES). Los resultados revelaron una relación inversa y de grado muy bajo entre síndrome de *burnout* y *work engagement*, con prevalencia de *burnout* baja y niveles moderados en las dimensiones de *engagement*. Los autores encontraron

asociaciones significativas con el ciclo académico y diferencias según el género en las dimensiones de *engagement*.

En este mismo año, De La Cruz Cordova y Sol Vasquez llevaron a cabo un estudio "*Burnout y Engagement laboral en profesionales de la salud de un hospital de Lima Metropolitana*" en Lima, Perú, con el objetivo de determinar la relación entre el *burnout* y el *engagement* laboral en profesionales de la salud de un hospital en Lima Metropolitana. La investigación cuantitativa, de diseño no experimental transversal y alcance correlacional, con una muestra de 129 participantes, entre 20 y 60 años de edad, a quienes se les administró el MBI-GS y el UWES-17. Los resultados indicaron una relación negativa media entre *burnout* y *engagement*, con asociaciones significativas entre las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal, demostrando una relación negativa. Los autores concluyeron que a pesar de encontrar bajos niveles de *burnout*, los profesionales mostraron un alto *work engagement*.

Otra investigación realizada en Argentina, fue llevada a cabo por Carrasco Rovira (2022) quien exploró la relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* en profesionales que trabajan en el Programa Provincial de Prevención y Atención integral del Maltrato a la Niñez en la provincia de Mendoza. Dicha investigación fue titulada "*Síndrome de Burnout y Compromiso Laboral en profesionales que trabajan con Maltrato Infantil*". La investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo correlacional, contó con 32 profesionales a los cuales se administró el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y la Escala *Utrecht De Work Engagement* (UWES). Los resultados indicaron bajos índices de *burnout*, con una relación negativa entre *burnout* y *work engagement*. Se identificó una relación inversa entre las dimensiones del *work engagement* y dos dimensiones de *burnout*, agotamiento emocional y despersonalización.

Por otra parte, en Riobamba, Ecuador, Bastidas Alarcón y colaboradores (2018) realizaron una investigación de "*Análisis del síndrome de Burnout y Work Engagement en*

obreros del área de la construcción en la ciudad de Riobamba", cuyo objetivo consistió en determinar si se presenta síndrome de *burnout* y *work engagement* en los obreros de la construcción en dicha ciudad. Para ello, realizaron un estudio descriptivo-correlacional y comparativo con una muestra de 38 personas a las que administraron *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). Sus resultados indicaron que un número considerable de obreros experimenta cansancio emocional y despersonalización. A pesar de estas preocupaciones, el ambiente laboral general se percibió como agradable y saludable, con altos niveles de dedicación y entusiasmo.

Como último antecedente, cabe destacar el trabajo de Silva Peralta y su equipo (2018) quienes llevaron a cabo un estudio llamado "*Niveles de burnout y engagement en teleoperadores de un call center de la ciudad de Mar del Plata, Argentina*", con el propósito de evaluar los niveles de *burnout* y *work engagement* en teleoperadores de un call center en Mar del Plata. Para la obtención de los datos utilizaron *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y el *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) a 76 teleoperadores. Los resultados revelaron niveles bajos tanto de *burnout* como de *engagement*, aunque se encontraron niveles críticos en la dimensión de agotamiento emocional al comparar los grupos femenino y masculino. Aunque no se observaron diferencias significativas por edad y antigüedad en la organización, las teleoperadoras mostraron distribución en los tres niveles del agotamiento emocional, mientras que los teleoperadores masculinos se concentraron en niveles bajos.

A pesar de los avances, persisten vacíos en la literatura científica. Esto se ve reflejado en la limitada cantidad de estudios relevados que abordan a los profesionales de la *salud mental*, así como en la ausencia de investigaciones realizadas en la provincia de Neuquén. Además, existe una carencia de estudios longitudinales que permitan evaluar cambios en estas dinámicas a lo largo del tiempo.

Marco teórico

El síndrome de *burnout* es un término que refiere a un tipo específico de estrés laboral crónico relacionado al ambiente laboral y sus demandas. Para introducir este concepto, es importante comprender en primer lugar el concepto de estrés y cómo este puede evolucionar hacia el *burnout*.

Históricamente la conceptualización del estrés se desarrolla de tres maneras: como un conjunto de estímulos denominados *estresores*, que refieren a ciertas características ambientales que producen sentimientos de tensión y/o son percibidas como amenazantes o peligrosas; como una *respuesta*, es decir, cómo reaccionan las personas frente a los estresores, dicha respuesta implica un estado de tensión con dos componentes, el componente psicológico que incluye pensamientos, sentimientos y emociones, y el componente fisiológico que implica la elevación del arousal o activación corporal; y como un *proceso* que incorpora los estresores y las respuestas y añade la interacción entre la persona y el ambiente. En otras palabras, el estrés no es una propiedad de la persona o del ambiente, sino un proceso transaccional que supone una influencia recíproca entre ambas. De esta forma, Lazarus y Folkman (1986) definen al estrés psicológico como una relación particular donde el individuo evalúa al entorno como amenazante o desbordante de sus recursos. (Vidal Lacosta, 2019)

Esto quiere decir que a pesar de que las personas comparten exigencias similares, éstas se traducen como estresores para el individuo de acuerdo a su particular evaluación cognitiva. Mientras algunos individuos perciben algunas exigencias como amenazas, otros las perciben como oportunidades. (Cuevas-Torres & García-Ramos, 2012)

La percepción subjetiva, las creencias, recursos y modos de afrontar influyen en el estrés. Si la persona puede manejar un evento estresor, baja la ansiedad y aprende nuevos procesos, en el caso contrario, aplica conductas de evitación y de alejamiento. (Saavedra, 2023)

Por consiguiente, el estrés no siempre es nocivo y perjudicial, sino que en muchas ocasiones es el motor que impulsa a la acción, sin embargo, cuando el estrés es mantenido o alcanza niveles patológicos sus consecuencias negativas pueden ser múltiples. Es así como surgen dos tipos de estrés, siendo el eustrés el estrés positivo constructivo y bueno, el cual es necesario para el desempeño de las funciones básicas e instrumentales. y el distrés, el estrés negativo, destructivo y patológico, responsable del agotamiento y productor de daños en el organismo. (Vidal Lacosta, 2019)

Por otra parte, Vidal Lacosta (2019) explica el modelo fisiológico del estrés de Hans Selye llamado Síndrome General de Adaptación (SGA), el cual refiere a la forma en que un organismo se moviliza cuando se enfrenta a un estresor. Para afrontar cualquier aumento de las demandas realizadas sobre él, el organismo responde de forma estereotipada activando el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y el sistema nervioso autónomo (SNA).

Este proceso se desarrolla en tres fases: la primera de ellas es la *fase de alarma*, en la cual el organismo responde ante un estresor con una primera respuesta denominada choque, seguida de una antichoque, donde el cuerpo moviliza el SNA para responder al agente estresante. Esta respuesta de alarma, frente a una situación de emergencia, a corto plazo es adaptativa, pero muchas situaciones implican una exposición prolongada al estrés que no requiere acción física. A esta fase se corresponden muchas enfermedades asociadas al estrés agudo.

La fase siguiente se denomina *fase de resistencia*, si el estímulo persiste, las reacciones surgidas en la fase anterior se mantienen, pero disminuye su intensidad y el individuo intenta restablecer el equilibrio, ya sea apartándose o adaptándose al estímulo estresante; es decir que, el organismo se adapta y mantiene cierto equilibrio. En esta fase desaparecen la mayoría de los cambios fisiológicos y bioquímicos presentes durante la reacción de alarma. El resultado de una resistencia prolongada al estrés, es la aparición de

una serie de enfermedades como úlceras, asma, etc. Así también cambios en el sistema inmunológico que favorecen la aparición de infecciones.

Cuando la capacidad de resistencia disminuye y se agota, el organismo entra en la siguiente y última fase llamada *fase de agotamiento*. En esta el individuo intenta utilizar todos los medios de los que dispone para combatir los estímulos estresantes, pero si el organismo no es capaz de adaptarse y el estresor es suficientemente prolongado y severo llegará el agotamiento, perdiendo su capacidad de afrontamiento. Como resultado, reaparecen los síntomas característicos de la fase de alarma y la vida del organismo queda amenazada. Esta fase es la más grave si no se corrige y es la causante de enfermedades severas. (Vidal Lacosta, 2019)

Dentro de los efectos negativos del estrés, se pueden ver afectadas diferentes áreas del individuo, estos efectos pueden ser: *fisiológicos* como tensión muscular, dolor de cabeza, malestar, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, temblores; *cognitivos* tales como pérdida de memoria, falta de atención y/o concentración, preocupación constante, percepción negativa; *emocionales* como lo son cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, ansiedad, depresión; o *conductuales*, como evitación, aislamiento, abuso de sustancias, abandono de hábitos saludables, trastornos del apetito o del sueño, malas relaciones interpersonales, entre otros. (Vidal Lacosta, 2019)

Respecto al ámbito laboral, el concepto de estrés representa un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (OMS, 2000, p.3). Suele tener repercusiones negativas sobre las empresas y sus resultados, entre ellas, el deterioro del clima social, incremento de absentismo o la reducción de productividad (Vidal Lacosta, 2019)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), ofrece una explicación similar definiendo al estrés como “la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (OIT, 2016, p.2); y añade que el estrés en el ámbito laboral está determinado por la organización del trabajo, el diseño del mismo y las relaciones laborales. (OIT, 2016)

Cuando se habla de estrés laboral se encuentran dos modelos para el estudio del mismo, el denominado modelo demanda-control (DC) y el conocido como modelo de esfuerzo-recompensa (ERI). (Navinés et al., 2016)

El modelo DC explica el estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control del trabajador sobre estas. Las *demandas psicológicas* hacen referencia a «cuánto se trabaja», a la cantidad o carga de trabajo en relación con el tiempo para llevarla a cabo, y a la posibilidad de mantener la atención sobre ella, sin interrupciones imprevistas. El control sobre el trabajo hace referencia a «cómo se trabaja», incluyendo los componentes de autonomía en el trabajo y las oportunidades para desarrollar habilidades. La autonomía consistiría en la posibilidad que tiene el trabajador de tomar decisiones relacionadas con su trabajo y de poder controlar sus propias actividades, y el desarrollo de habilidades sería el grado en que el trabajo permite a la persona desplegar sus capacidades, dedicándose a lo que sabe hacer mejor o potenciando capacidades preexistentes. (Navinés et al., 2016)

El control sobre el trabajo sería la dimensión esencial del modelo, puesto que el estrés no dependería tanto de la magnitud de las demandas sino de la ausencia de capacidad de control para resolverlas. (Navinés et al., 2016)

Posteriormente, a este modelo se le añadió la dimensión apoyo social, configurando el modelo demanda-control-apoyo social, puesto que se observó que el clima social en el lugar de trabajo (tanto en relación con los compañeros como con los superiores) mitigaba

los efectos del estrés sobre la salud. Un apoyo social bajo constituiría un factor de riesgo independiente, y además amplificaría los efectos de la tensión laboral. (Navinés et al., 2016)

Por otro lado, el modelo de desequilibrio ERI, explica que el riesgo de presentar estrés y trastornos psicosomáticos se produciría cuando hay un desequilibrio entre el esfuerzo que conlleva un trabajo y sus recompensas, es decir cuando el trabajo no está compensado por sus gratificaciones en términos de salario, estima y valoración, posibilidades de promoción profesional o seguridad en el trabajo (Navinés et al., 2016)

Síndrome de *Burnout*

Para la cultura inglesa, el concepto “*burnout*” representa una metáfora usada cotidianamente para caracterizar a un estado de acabamiento de energía, similar a oprimir un incendio o la extinción de una vela. Las tentativas de traducción al castellano han sido imperfectas, debido a que se ha encontrado hasta 19 diversas designaciones al mismo fenómeno. Hasta la actualidad no hay un consenso universal acerca de su traducción (Bocanegra, 2020). Puede encontrarse como el síndrome de estar quemado, síndrome del quemazón o síndrome del desgaste profesional. (Utrera, 2023)

En 1974, Herbert Freudenberger utilizó por primera vez el término *burnout* para describir un cuadro de falta de motivación, apatía y frustración profunda que presentaban gran parte de sus colegas en una clínica para toxicomanías de Nueva York. Freudenberger observó que sus compañeros comenzaron a padecer un marcado y paulatino desgaste de energía, desencadenando en desmotivación y agotamiento por desempeñar sus labores, así como síntomas de ansiedad y depresión. En principio, se asociaba este desgaste a profesiones de servicio, no obstante, con el transcurrir del tiempo y numerosas investigaciones, se evidenció que el síndrome puede encontrarse en todas las profesiones. (Bocanegra, 2020)

La definición clásica de *burnout* fue formulada por Maslach (1993), quien lo considera un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y

disminuida realización personal. Esto implica que, cuando decimos que un profesional está “quemado”, debe reflejar el hecho de que una situación laboral le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa. Es el resultado de procesos transaccionales continuos de estrés y tensión en el trabajo. Así, la presentación de *burnout* es la secuencia predecible de la persistencia de un estresor dentro del ámbito laboral, seguido por un periodo de mal ajuste a los cambios que se harían necesarios para mantener la homeostasis psicológica del individuo. (Lovo, 2020)

El *agotamiento emocional* se refiere al cansancio y fatiga por el contacto con otras personas, que puede manifestarse física y/o psíquicamente; es la sensación descrita como “no poder dar más de sí mismo a los demás”. Por otra parte, la *despersonalización* es entendida como el desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y respuestas excesivamente individuales, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los destinatarios del servicio. Por último, la falta de *realización personal* se caracteriza por una desilusión y dificultad para dar sentido a la propia vida y a los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima (Gilla, 2019)

El *burnout* puede ocurrir cuando existe una desconexión entre la organización y el individuo respecto de los principales ámbitos de la vida laboral: valores, justicia, sociedad, recompensa, control y carga de trabajo. Es principalmente el resultado de los siguientes factores psicosociales: elevado o incontrolable carga de trabajo (exigencias de carácter cuantitativo y emocionales), ambigüedad de roles, cambios organizativos, baja satisfacción laboral y realización personal, desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado, escasas relaciones interpersonales y de apoyo en el trabajo y la violencia en el lugar de trabajo, incluidos el acoso y el *mobbing*. El dolor de cabeza, el insomnio, los trastornos del sueño y alimenticios, el cansancio y la irritabilidad, la inestabilidad emocional y la rigidez de las relaciones sociales son algunos de los síntomas inespecíficos asociados al síndrome de *burnout*. También se ha asociado al alcoholismo y los problemas de salud como la

hipertensión y el infarto de miocardio. Otros efectos pueden ser la disminución de la energía, los trastornos de sueño y quejas neurovegetativas y funcionales. (OIT, 2016)

Asimismo, es contemplado en los espacios laborales donde hay una constante interacción entre los individuos, afectando no solo a las personas que trabajan en el mismo ambiente, sino también a aquellos que llegan a demandar un servicio. Las prevalencias más altas relacionadas a este síndrome son en profesionales dedicados a servicios humanos, educación, atención médica, estudiantes, entre otros. El padecer de *burnout* involucra un desgaste de la salud física y mental, así mismo el surgimiento de consecuencias negativas en el ámbito personal y laboral. También, las estrategias de afrontamiento que han desarrollado las personas son importantes como recursos de protección a este síndrome. (Bocanegra, 2020)

En resumen, este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que emplea el individuo habitualmente para manejar los estresores laborales. Sus consecuencias se traducen en alteraciones físicas, psicológicas y conductuales, las cuales suelen derivar en problemas en el entorno laboral: hostilidad, dificultad para concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los compañeros, retraso y ausentismo laboral. Dichas dificultades se asocian, finalmente, con una disminución en la efectividad, calidad, calidez y productividad en el desarrollo de trabajo. (Gilla, 2019)

Work Engagement

El *work engagement*, como concepto fundamental de la Psicología Organizacional Positiva (POP), ha ganado importancia por su capacidad para mejorar el bienestar y la productividad de los trabajadores. Este apartado explora la evolución del concepto, sus dimensiones y su impacto en el ámbito organizacional.

Los estudios clásicos sobre contextos de trabajo tuvieron como objetivo las disfuncionalidades humanas y su posible recuperación, abordando problemáticas asociadas al estrés y diversas patologías. No obstante, en los años 90' la Psicología Organizacional Positiva, desarrollada por Seligman (1999), comienza a ganar terreno en las investigaciones psicosociales del trabajo, desarrollando constructos centrados en la salud y bienestar de las personas. Siendo así como conforman un enfoque salutogénico con nociones de gran relevancia teórico-práctica en el estudio del comportamiento organizacional. (Marsollier, 2020)

Esta rama de la psicología es definida como el estudio de la experiencia subjetiva positiva, los rasgos positivos individuales y las instituciones positivas, siendo sus tres pilares fundamentales. En primer lugar, la experiencia subjetiva positiva está conformada por aspectos como sentimientos de felicidad, bienestar, esperanza, placer, optimismo y afectividad positiva. En segundo lugar, los rasgos positivos individuales son aquellos asociados al talento, intereses personales, creatividad, valores, crecimiento, significado y fortalezas del carácter. Por último, las instituciones positivas refieren a las familias, centros escolares, organizaciones, comunidades y sociedades. (Extremera et al., 2016)

Desde el ámbito organizacional, se destaca la relevancia del tercer pilar, las instituciones positivas, ya que representan la base para generar y sostener cambios que optimicen las fortalezas individuales. La Psicología Organizacional Positiva enfatiza que los contextos pueden ser modificados intencionalmente para optimizar y reforzar las fortalezas individuales. La creación de entornos laborales favorables, a través de programas preventivos y estrategias que promuevan el bienestar, favorece la obtención de experiencias subjetivas positivas y facilita el desarrollo de rasgos y competencias individuales positivos. Estos entornos no solo actúan como catalizadores del bienestar, sino que también aseguran el mantenimiento de actitudes y conductas positivas en los trabajadores a largo plazo. (Extremera et al., 2016)

En síntesis, la Psicología Organizacional Positiva es considerada el estudio científico de las experiencias subjetivas y los rasgos positivos en ámbitos de trabajo positivos y su aplicación para mejorar la efectividad y la calidad de vida en las organizaciones. La investigación desde este enfoque plantea la necesidad de diseñar e implementar intervenciones que promuevan oportunidades y desafíos para el desarrollo personal y social y la promoción del bienestar de los trabajadores. Destaca que no se trata únicamente de prevenir riesgos y corregir daños sino también de realizar intervenciones que persigan el desarrollo y promoción de experiencias positivas y crecimiento, en aspectos como la esperanza, el optimismo, la confianza y la autoeficacia en el trabajo. (Extremera et al., 2016; Vidal Lacoste, 2019)

En este sentido, en los últimos años ha crecido el interés por estudiar el *work engagement* puesto que se ha comprobado su papel central en la obtención de buenos resultados, tanto para el empleado como para la organización en su conjunto. En otras palabras, el *work engagement* aporta ventajas que no se encuentran limitadas al empleado, sino que también favorecen a las organizaciones al proporcionarles una herramienta competitiva clave. Diversas investigaciones han identificado beneficios como menor absentismo y rotación, aumento del compromiso organizacional, conductas proactivas y desempeño reconocido tanto por compañeros como supervisores. También se han observado mejoras en la satisfacción y fidelización de los clientes, mejor clima de servicio y un impacto directo en la rentabilidad y los ingresos diarios de la organización. Estos efectos fortalecen la sostenibilidad y eficiencia del entorno laboral siendo de alto valor para el desarrollo de organizaciones saludables, donde se presentan bajos niveles de depresión, estrés y menores quejas psicosomáticas. (Extremera et al., 2016; Spontón, et al., 2012)

Este fenómeno sostiene el rendimiento tanto individual como grupal dentro de las organizaciones, al enfocarse no sólo en maximizar el desempeño de cada colaborador, sino también en fomentar interacciones productivas y efectivas entre los miembros del entorno laboral. Un ambiente laboral favorable promueve la productividad, impulsa la cooperación y

facilita la adaptación, creatividad y voluntad de los empleados para responder a las demandas organizacionales. Esto genera un nivel de satisfacción general más elevado que inicialmente impacta al individuo y, en última instancia, se traduce en beneficios organizacionales (Rivera de la Cruz, 2020).

El término *engagement*, es un término de origen inglés, que, al ser traducido al español, significa compromiso. Este concepto está compuesto por tres dimensiones: *vigor*, la cual refiere a la voluntad, empeño y resistencia o perseverancia del trabajador frente a situaciones estresantes y el sostenimiento de altos niveles de energía al desempeñar su trabajo; *absorción*, se define por la concentración hacia las tareas encomendadas y satisfacción al desarrollar su labor; y *dedicación*, representa el entusiasmo y la motivación hacia el trabajo. Este modelo tridimensional fue establecido e instrumentalizado por Salanova y Schaufeli (2004), quienes crearon la escala *Utrecht Work Engagement*, basándose en que al tratarse de una relación opuesta entre *burnout* y *engagement*, se deberían medir de forma independiente. (Rivera de la Cruz, 2020; Sandoval Cardoza, 2022)

Históricamente, el desarrollo de este concepto tiene sus comienzos con William A. Kahn en 1990, quien fue el primero en definir este constructo como energía dirigida hacia metas u objetivos, a través de un lazo físico, cognitivo y emocional con sus labores. Luego Maslach & Leiter (1997) lo plantearon como el polo positivo del *burnout*, su opuesto en términos teóricos, cuyas características resultan antípodas directas de las dimensiones del *burnout* (*vigor*, *absorción* y *dedicación*), se referían al *engagement* como un objetivo que las organizaciones debían aspirar a desarrollar en los colaboradores, y no como una característica propia de ellos, difiriendo del modelo teórico que había planteado Khan. Sin embargo, las investigaciones realizadas a posteriori, reconocen y establecen al *engagement* como un constructo psicológico diferenciado, centrado en aspectos positivos. Tales como: Schaufeli y Bakker (2003), quienes lo consideran como un estado mental positivo y satisfactorio en el trabajo, y Salanova y Llorens (2008), quienes lo definen como una

relación psicológica entre el colaborador y su trabajo, que no está enfocado en un solo objeto, acontecimiento, o situación particular. (Marsollier, 2020; Rivera de la Cruz, 2020)

A partir de estos referentes, se conceptualiza al *work engagement* como un estado o compromiso en el cual los trabajadores pueden sentirse identificados con su empresa, lo cual influye en su respuesta conductual al momento de realizar sus tareas laborales. Este compromiso del colaborador cumple tres aspectos psicológicos: la significatividad, seguridad y disponibilidad psicológica. A su vez, se investiga las razones por las cuales el individuo se acerca o aleja a los roles que desempeña en su trabajo, esto decir que las vivencias psicológicas que el colaborador experimenta en el ámbito laboral determinarían el grado de acercamiento al compromiso laboral. De esta manera, se diferencian distintos roles: el *engagement* (compromiso laboral, involucrarse) y *disengagement* (desmotivación, distanciarse). (Sandoval Cardoza, 2022)

Síndrome de *Burnout* y *Work Engagement*

La relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* ha sido objeto de múltiples estudios y debates teóricos, lo que ha generado diferentes perspectivas de análisis. Aunque las investigaciones empíricas no han llegado a conclusiones definitivas, se pueden identificar dos tendencias predominantes: algunas investigaciones consideran a estos constructos como experiencias complementarias, mientras que otras los abordan como experiencias independientes. Una diferenciación clave radica en que el *engagement* suele presentarse como un estado cognitivo-afectivo que persiste a lo largo del tiempo; mientras que el *burnout* es un estado momentáneo producido por factores del ambiente. (Castillo 2022; Marsollier, 2020)

La aproximación teórica más influyente hasta la fecha utilizada para sintetizar estas perspectivas es la teoría de las demandas y recursos laborales (DRL) de Bakker y Demerouti (2007). Esta teoría sostiene que el *burnout* y el *engagement* laboral pueden ser

el resultado de diversas características laborales. Aunque todas las organizaciones sean únicas y sus empleos puedan tener diferentes características, la teoría DRL propone que todas las condiciones de trabajo se pueden representar en dos categorías independientemente de la ocupación: demandas laborales y recursos laborales. Las demandas laborales son aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizativos del trabajo que requieren un esfuerzo físico, cognitivo y/o emocional sostenido y, por ello, están asociados a costos fisiológicos y/o psicológicos. Por otra parte, los recursos laborales se definen como los aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizativos del trabajo que tienen potencial motivador, son funcionales para alcanzar los objetivos laborales, regulan el impacto de las demandas laborales y estimulan el aprendizaje y el crecimiento personal. (Bakker et al., 2023)

Las demandas y los recursos laborales pueden desencadenar dos procesos distintos, por un lado, un proceso de deterioro de la salud donde la frecuencia y gravedad de las demandas implican un esfuerzo extra, lo cual provoca agotamiento y problemas de salud como el síndrome de *burnout*. Por otro lado, un proceso motivacional, en el cual los recursos laborales satisfacen las necesidades psicológicas básicas y fomentan el *engagement* de los empleados. (Bakker et al., 2023)

La experiencia del compromiso laboral, a su vez, conduce a la creatividad y a un mejor rendimiento, ya que cuando los empleados perciben que pueden controlar su entorno laboral, son capaces de lidiar mejor con las demandas del trabajo. De esta manera, el *work engagement* puede desencadenar un ciclo de ganancia de comportamientos laborales proactivos, recursos laborales (personales y laborales) y demandas laborales óptimas. Los empleados con *engagement* están intrínsecamente motivados a mantener altos niveles de *engagement* y, por lo tanto, comienzan a optimizar de manera proactiva su trabajo (aumentando los recursos y optimizando las demandas). (Bakker et al., 2023)

También establecieron una relación entre las demandas y los recursos laborales con indicadores de seguridad a través del *burnout* y el *engagement* laboral. Se observó que la exposición a riesgos y peligros (demandas laborales) se correlacionan con síndrome de *burnout* y también con hechos adversos graves como errores en el trabajo. En contrapartida, un clima de seguridad (recurso laboral) se correlaciona con *work engagement* y mayor cumplimiento con las medidas de seguridad y prevención, disminuyendo así la cantidad de accidentes y lesiones. (Bakker et al., 2023)

Las demandas y los recursos laborales tienen un efecto multiplicador del bienestar de los empleados, lo cual afecta al *burnout* y al *engagement*, resultando en dos hipótesis:

En primer lugar, la hipótesis amortiguadora deduce que los recursos laborales debilitan o amortiguan el efecto de las demandas laborales en el estrés. Estos recursos laborales pueden influir en la percepción y pensamientos que originan las demandas en el trabajo, modulan las respuestas que surgen durante el proceso de evaluación o reducen las consecuencias perjudiciales para la salud asociadas a esas respuestas. Se ha demostrado que recursos laborales, tales como la variedad de habilidades, la retroalimentación sobre el desempeño y las posibilidades de recuperación, pueden mitigar el efecto de diversas demandas laborales (como la carga de trabajo o las demandas cognitivas y emocionales, entre otras) en la tensión experimentada por los empleados, como la disminución de la angustia psicológica, el agotamiento o las quejas psicósomáticas. (Bakker et al., 2023)

Por otro lado, la hipótesis de la potenciación infiere que las demandas laborales amplifican el impacto de los recursos laborales en el *engagement* y en la motivación laboral. Este efecto se hace más evidente cuando los empleados se enfrentan regularmente a demandas laborales complejas, como la dificultad o la carga de trabajo. En tales situaciones, los trabajadores pueden beneficiarse de la formación, la autonomía y la retroalimentación, así como aprovechar los recursos laborales sociales, tales como el apoyo de los compañeros o la estimulación intelectual proporcionada por el líder, para hacer frente

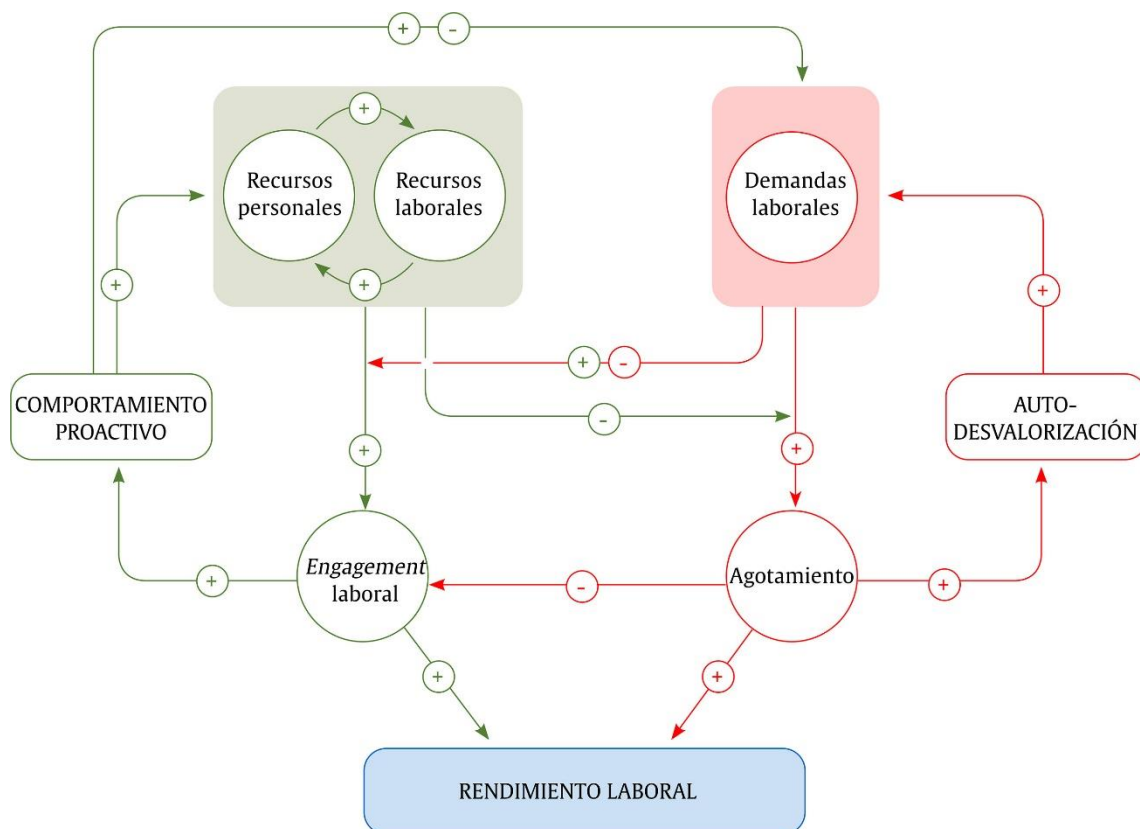
a estos desafíos. Es decir, quienes tienen una mayor reserva de recursos son menos vulnerables a verse sobrepasados por las demandas laborales. De hecho, Tadic et al. (2015) observaron que las demandas laborales diarias que se constituyen en obstáculos, como la burocracia, el conflicto de roles o los problemas cotidianos, tenían un menor efecto negativo en el *engagement* los días en los que los empleados tenían acceso a recursos laborales como el apoyo social, el coaching o la retroalimentación. En resumen, los recursos laborales desempeñan un papel destacado y son especialmente importantes para mitigar el *burnout* y fomentar el *engagement* cuando aumentan las exigencias laborales. (Bakker et al., 2023)

En síntesis, aunque los recursos laborales y el *engagement* pueden estimular a los empleados a adoptar comportamientos proactivos, las demandas laborales y el estrés pueden originar cogniciones y comportamientos desadaptativos de autorregulación. Cuando los empleados experimentan una mayor tensión laboral les resulta más difícil concentrarse y cometen más errores. Además, las emociones negativas (como la ira o la irritación) experimentadas por los empleados bajo estrés disminuyen la variedad de pensamientos y acciones. En consecuencia, cuando las demandas laborales son persistentemente altas, los empleados pueden recurrir a estrategias destructivas como la autodesvalorización, añadiendo obstáculos que comprometen su desempeño laboral y pueden socavar el rendimiento. Ejemplos son la comunicación deficiente, cometer errores descuidados o crear conflictos interpersonales. (Bakker et al., 2023)

De esta manera, el estrés laboral desempeña un papel dual (Figura 1), como resultado y predictor de los comportamientos disfuncionales (incluyendo la autodesvalorización) y las demandas laborales, lo que supone que los empleados pueden quedar atrapados en un ciclo de pérdida con el tiempo. En concreto, cuando los empleados experimentan una gran tensión laboral en forma de agotamiento, ansiedad o síntomas depresivos, agotan sus recursos de energía y recurren a estrategias disfuncionales de afrontamiento. Con el paso del tiempo, este comportamiento de autodesvalorización genera

mayores demandas laborales y aumenta aún más la tensión en el trabajo. Si este proceso se vuelve crónico, el ciclo negativo de pérdida puede dar lugar a una espiral descendente, en la cual las interacciones entre la tensión laboral, la autodesvalorización y las demandas se refuerzan cada vez más y el nivel de estas variables aumenta progresivamente. (Bakker et al., 2023)

Figura 1. El Modelo de Demandas y Recursos Laborales (Bakker et al., 2023)



Hospitales de día

En los años sesenta, en Italia, surge el movimiento "anti psiquiátrico" liderado por Franco Basaglia, dando inicio a un proceso conocido como desmanicomialización. Este movimiento revolucionario tenía como objetivo principal la integración de sectores sociales y comunitarios con la población de pacientes que se encontraban recluidos en los manicomios. Se buscaba llevar a cabo una rehabilitación comunitaria y lograr la revinculación de estas personas con su comunidad. Como resultado de este enfoque, los

manicomios dejaron de funcionar como centros de reclusión. En concordancia con este movimiento, surgen múltiples reformas en la atención psiquiátrica en Latinoamérica (Ruiz Martínez, 2017).

En Argentina, en el año 2010 se sancionó la Ley Nacional de salud mental N° 26657, la cual promueve la desmanicomialización y establece que las internaciones por salud mental deben realizarse en hospitales generales, situando la internación como último recurso terapéutico a ser considerado en caso de ineficacia de otros dispositivos menos restrictivos y proponiendo la creación de dispositivos intermedios sustitutivos y de atención en la comunidad. (Vetere, et al., 2019)

Es así que surgen los hospitales de día (HD) como un recurso de atención continua, de tratamiento intensivo y estructurado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad de cuidados en la comunidad. Donde se utiliza el tiempo y espacio de manera terapéutica, mediante la integración de diversas actividades, trabajo en equipo interdisciplinar, incluyendo distintos recursos, con el objetivo de llevar a los pacientes de la heteronomía a la autonomía (Ruiz, 2022)

Bajo esta denominación se incluyen diferentes dispositivos de funcionamiento diverso, según su estructura y objetivos de tratamiento. De los cuales se puede distinguir tres modelos, aquellos que se presentan como alternativa a la hospitalización, centrándose en atenuar la sintomatología aguda y la resolución de crisis. Por otra parte, aquellos orientados a la rehabilitación, destinados a personas con patologías graves y crónicas cuyo funcionamiento psicosocial se encuentra significativamente limitado pero que se mantienen estables a nivel sintomatológico. Y por último aquellos que ofrecen un programa de tratamiento de día, orientado a personas con sintomatología grave o con alteraciones importantes en su funcionamiento para las que el tratamiento ambulatorio no resulta suficiente. En este último caso los tiempos de estancia suelen ser más prolongados que en el resto de modalidades. (Ruiz, 2022)

El factor común de estos dispositivos es la hospitalización parcial, que consta de un programa de tratamiento ambulatorio, activo y de tiempo limitado, que ofrece servicios clínicos estructurados, coordinados e intensivos dentro de un ambiente terapéutico estable, en el que se emplea un esquema integrado, global y complementario de enfoques reconocidos de tratamientos psicológicos y psiquiátricos. Los Hospitales de Día son por tanto modalidades de tratamiento muy flexibles que pueden cubrir muchas necesidades en el contexto de la continuidad de cuidados necesaria en la red de Salud Mental. (Ruiz, 2022)

Las actividades y espacios del HD se organizan y construyen a través de distintos formatos y contenidos y con la propia diversidad de Equipo Terapéutico y pacientes. Así, hay actividades en las que predomina lo verbal, otras lo manual, lo físico, lo lúdico, lo expresivo y artístico. Ello maximiza las posibilidades de cambio de los pacientes, diversos en sus síntomas y dificultades. Existe una planificación diaria y semanal programada, ordenada y predecible en el Hospital de Día que minimiza la incertidumbre y facilita la organización y autorregulación. Igualmente, las reglas y normas de funcionamiento deben ser explícitas, claras, conocidas y asumidas. Los pacientes deben sentirse protegidos y seguros con ellas. (Ruiz, 2022)

En ocasiones la organización se ve alterada por la irrupción de crisis y situaciones de tensión y el ambiente terapéutico conformado puede resultar seriamente amenazado por la dificultad para manejar adecuadamente altos niveles de malestar. Aunque el HD es un dispositivo flexible que contiene y tolera las tensiones derivadas de las diferencias individuales y sintomatológicas de los pacientes (y del propio equipo terapéutico), debe preservarse el ambiente terapéutico, por eso ciertos comportamientos (auto y heteroagresiones, elevado nivel de hostilidad, ausencias reiteradas no justificadas) deben ser inicialmente limitados, contenidos y posteriormente elaborados. (Ruiz, 2022)

La salud mental es una profesión que implica muchas características de riesgo; de inicio, el tipo de pacientes que atiende son a menudo agresivos, demandantes, dolientes y

con necesidades muy específicas; el profesional realiza intervenciones constantes, enfrenta problemas profundos y forma una relación cercana y confidencial con cada paciente. Tal implicación en los problemas emocionales de este llega a repercutir en la vida personal del psicólogo o psiquiatra. Así, se han encontrado índices de hasta 80% de probabilidades de sufrir desórdenes mentales debido a la susceptibilidad de internalizar las experiencias negativas de los pacientes (Álvarez et al., 2023)

Un ejemplo de estos riesgos se observa en la traumatización vicaria, es un tipo de estrés derivado de la práctica profesional cotidiana que ocurre en médicos clínicos, terapeutas o aquel personal de asistencia que entre en contacto con el suceso traumático a través del relato, narración o escritos de la víctima primaria. Este fenómeno es también llamado tensión empática, trauma secundario o fatiga por compasión, e incluye síntomas como: mayor reactividad emocional, fuerte negación de las emociones, pérdida del sentido y la esperanza, autodesconfianza excesiva, pobre toma de decisiones, conductas de control excesivas, excesivo autosacrificio, reacciones somáticas de estrés (indigestión, dolor muscular, dermatitis, entre otras), cambios en los patrones de sueño y alimentación, negligencia o desorganización institucional, tendencia a trabajar compulsivamente y expectativas poco realistas sobre los resultados. (Rodríguez Lara, 2012)

Por otra parte, Oubiña et al. (1996) destacan que el trabajo clínico en el ámbito de la salud mental es estresante por diversas razones. Una de ellas es la alta carga de trabajo asistencial que enfrentan los profesionales, así como la limitación de su capacidad para influir significativamente en el curso de determinadas enfermedades. Además, se señala que el trabajo cotidiano en salud mental suele implicar una relación empática profunda y prolongada con los pacientes, lo que puede extenderse a lo largo del tiempo. En este contexto, tanto los psicólogos como los psiquiatras desempeñan un papel similar en cuanto a la responsabilidad clínica y terapéutica en los mismos dispositivos asistenciales.

Dado que existen pocos estudios sobre el estrés en estos profesionales, Oubiña y su equipo realizaron una investigación con el fin de identificar los factores laborales que constituyen estresores significativos y cómo impactan en su salud. Para ello, evaluaron situaciones laborales problemáticas y los síntomas psicofisiológicos asociados al estrés. Los resultados mostraron que las principales fuentes de estrés percibido en psicólogos y psiquiatras están relacionadas con las decisiones terapéuticas, la crítica al trabajo, que incluye sentimientos de frustración por el desempeño profesional, y las complicaciones y deterioro de los pacientes. Sin embargo, la identificación con el sufrimiento del paciente, entendida como la implicación emocional profunda en las vidas de los pacientes, es un factor de estrés mucho más significativo para los psicólogos que para los psiquiatras. Además, se observó que los psiquiatras tienden a experimentar menos quejas físicas (como fatiga, cefaleas y dolor de espalda) en comparación con los psicólogos. (Oubiña et al., 1996)

En particular, los psiquiatras experimentan mayores síntomas de estrés debido a las complicaciones y deterioro de los pacientes, tales como el riesgo elevado de suicidio, las recaídas frecuentes, la pobre respuesta al tratamiento o el desarrollo de un grave deterioro cognitivo debido a la enfermedad. Asimismo, los síntomas de estrés en los psiquiatras están más vinculados a factores del contexto laboral inmediato, a diferencia de los psicólogos clínicos, cuyo estrés está más relacionado con aspectos del entorno laboral en general. (Oubiña et al., 1996)

Finalmente, es importante destacar que las experiencias de estrés laboral no siempre pueden afrontarse eficazmente desde una perspectiva exclusivamente individual. En el contexto laboral, las estrategias de afrontamiento individuales resultan menos efectivas que aquellas intervenciones diseñadas a nivel organizacional o grupal. Las estructuras organizacionales en el ámbito sanitario tienen un potencial significativo para implementar medidas que disminuyan la incidencia del estrés laboral. Estas acciones no solo benefician a los profesionales al disminuir sus efectos negativos, sino que también

mejoran el funcionamiento de la organización en general y la calidad de los cuidados brindados. (Oubiña et al., 1996)

Método

La presente investigación se aborda desde un enfoque cuantitativo, de naturaleza secuencial y probatoria, ya que se basa en la recopilación de datos para contrastar hipótesis mediante el uso de mediciones numéricas y análisis estadístico. Respecto al diseño es no experimental, de tipo transversal, puesto que el propósito de la investigación es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado. El alcance de la misma es correlacional ya que se pretende medir la relación o grado de asociación entre dos variables en un contexto particular, en este caso, el síndrome de *burnout* y *work engagement* en psicólogos y psiquiatras de hospital de día. Para ello se mide cada variable individualmente para describirlas y luego analizar la vinculación de las mismas. (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018)

Muestra

La población está delimitada a psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén capital. Con respecto a la selección de la muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018). Se aplicó a un total de 46 profesionales de los cuales 35 son psicólogos y 11 psiquiatras, un 75.7% fueron mujeres, mientras que el 24,3% restante fueron hombres. La edad de los participantes presenta una media de 35,6 años, con una edad mínima de 24 años y una edad máxima de 60 años. Con respecto a la antigüedad en la institución de cada participante se encontró una media de 4,35 años, con un mínimo de 1 año y un máximo de 22 años.

Instrumentos

1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI (ver anexo) es un instrumento autoadministrado, construido por Maslach et al., (1986), que evalúa la presencia de estrés crónico en profesionales de la salud. Para

este estudio, se utilizó la adaptación hecha por Gilla, et al. (2019) para evaluar a profesionales de la salud mental en Argentina. Este consta de tres dimensiones: Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP), medidas a través de 22 ítems. Para la clasificación de los ítems se emplea un sistema de respuesta que puntúan la frecuencia con la que el sujeto experimenta los enunciados en cada ítem, se utiliza el sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles de 0 a 6 (0 = nunca; 1 = algunas veces al año; 2 = una vez al mes; 3 = varias veces al mes; 4 = una vez por semana; 5 = varias veces; 6 = todos los días).

- La dimensión Cansancio Emocional (CE) se evalúa mediante 9 ítems, los cuales exploran el sentimiento de que nada se puede ofrecer a otras personas, junto con la sensación de falta de recursos emocionales. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, entre mayor puntuación obtenida en estos ítems, mayor el riesgo experimentado por el sujeto.

- La Despersonalización (DP) consta de 5 ítems, supone el desarrollo de actitudes negativas, insensibles y distantes hacia los destinatarios de los servicios que se prestan. Mediante esta actitud el sujeto trata de aislarse para protegerse de la falta de energía emocional, tratando a los demás como objetos o números más que como personas. Esta escala también es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.

- Realización Personal (RP) está conformada por 8 ítems, éste sentimiento surge al comprobar que las demandas que se le hacen al trabajador exceden su capacidad para atenderlas, junto a la percepción de inexistencia de posibilidades de promoción personal. Esto produce una disminución de las expectativas personales y una evaluación negativa personal con sentimientos de fracaso, rechazo de sí mismo y baja autoestima. es inversamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir a menor puntuación en realización y logros laborales, más afectado o mayor riesgo presenta el sujeto.

2. *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*

El instrumento UWES (ver Anexo) fue validado en Argentina por Spontón y su equipo (2012). Este instrumento mide el *work engagement* a través de tres dimensiones: la primera de ellas es Vigor, refiere a altos niveles de energía y resiliencia, voluntad de dedicar esfuerzos, no fatigarse con facilidad y la persistencia frente a las dificultades; se evalúa por medio de 6 ítems (1, 4, 8, 12, 15, 17). En segundo lugar, la dimensión Dedicación, alude al sentido y al significado del trabajo; a sentirse entusiasmado y orgulloso por su labor, así también sentirse inspirado y retado por su trabajo; se evalúa mediante 5 ítems (2, 5, 7, 10, 13). En tercer lugar, la dimensión Absorción, representa estar felizmente inmerso en el trabajo y presentar dificultades para dejarlo, de tal forma que el tiempo pasa rápidamente, olvidando todo a su alrededor; se evalúa mediante 6 ítems (3, 6, 9, 11, 14, 16).

Procedimiento

En principio, se realizó un relevamiento de todos los hospitales de día que funcionan en la ciudad de Neuquén a través de una búsqueda en internet, donde se identificaron datos de contacto de preferencia. En algunos casos, se contactó con los directores y en otros con secretaría mediante correo electrónico, mensajes de WhatsApp y también de forma presencial. Una vez establecido el contacto, se les solicitó colaboración para la realización del estudio y se les envió los cuestionarios realizados en plataforma Google Forms. Dicho cuestionario incluyó el consentimiento informado (ver Anexo) donde se detallaron los objetivos de la investigación, la voluntariedad de su participación y la garantía de su anonimato y el uso exclusivo de la información a los fines presentados, otorgando la posibilidad de aceptar o rechazar dicho consentimiento. Los directores o secretarios reenviaron el cuestionario a los participantes dentro de sus respectivas instituciones. Este método facilitó la recolección de datos de manera eficiente y oportuna, garantizando la participación de los individuos en el estudio.

Posteriormente, se ejecutó el análisis de resultados, se extrajeron los datos recolectados de la plataforma Google Forms en formato Excel para luego introducirlos en el

programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 25, donde se analizaron los resultados de cada instrumento y sus respectivas dimensiones. Además, se realizaron pruebas de correlación de Pearson para examinar la relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement*, así también en sus respectivas dimensiones. Para la interpretación de los resultados se siguieron las instrucciones proporcionadas en el manual de cada instrumento, siguiendo los parámetros detallados en el apartado anterior (Instrumentos).

Resultados

En función del objetivo general de esta investigación explorar la relación entre el síndrome de *burnout* y *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén, se presentan a continuación los resultados encontrados con base en los objetivos específicos.

En pos de determinar la presencia de síndrome de *burnout* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén, se obtuvo como resultado que un 15,2% de los profesionales presenta síndrome de *burnout*. (Tabla 1)

Tabla 1. Prevalencia de Síndrome de Burnout.

	<i>f</i>	%
Presencia de Burnout	7	15,2
Ausencia de Burnout	39	84,8
Total	46	100

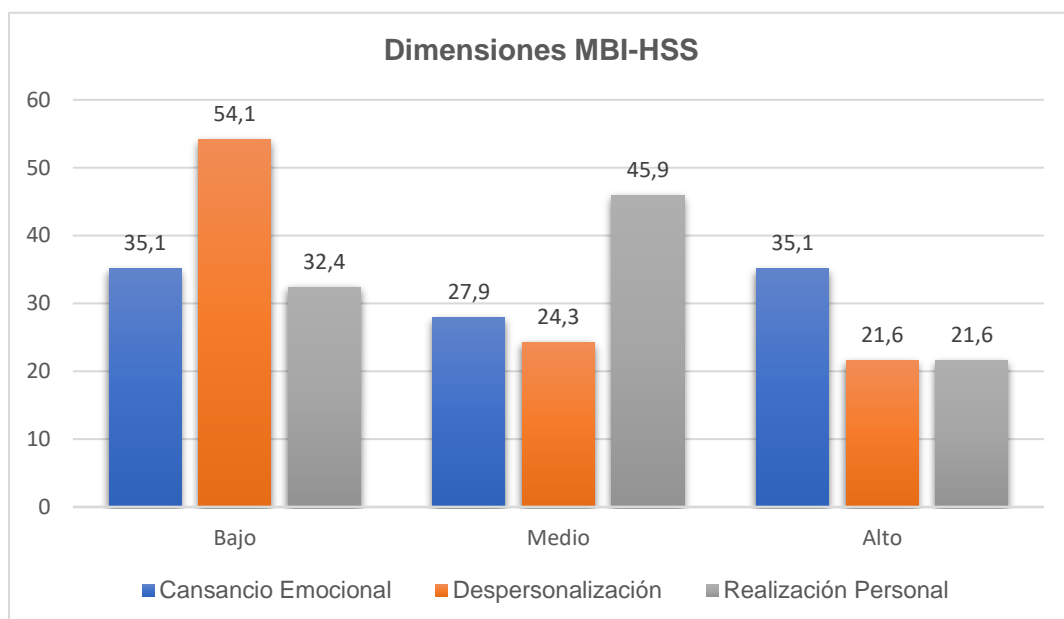
Con respecto al segundo objetivo planteado: identificar los niveles de *work engagement* de los psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospital de día se encontró que, el 80,4% presentaron niveles medios, mientras que un 17,4% de los encuestados presentaron niveles bajos y solo el 2,2% presentó niveles altos. (Tabla 2)

Tabla 2. Niveles de Work Engagement

	<i>f</i>	%
Bajo	8	17,4
Medio	37	80,4
Alto	1	2,2
Total	46	100

En lo que refiere al tercer objetivo de contrastar los niveles de síndrome de *burnout* y *work engagement*, se desglosaron las dimensiones de cada instrumento encontrando que, como resultado de MBI-HSS, en la dimensión Cansancio Emocional (CE) los niveles bajos fueron 35,1%, al igual que los altos, y niveles medios conforman el 27,9% restante; en la dimensión Despersonalización se halló predominantemente niveles bajos constituyendo un 54,1% de la muestra mientras que un 24,1% presento nivel medio y un 21,6% nivel alto, finalmente la dimensión Realización Personal se halló que un 32,4% presento nivel bajo, un 45,9% presento nivel medio y un 21,6% presento nivel alto. (Gráfico 2)

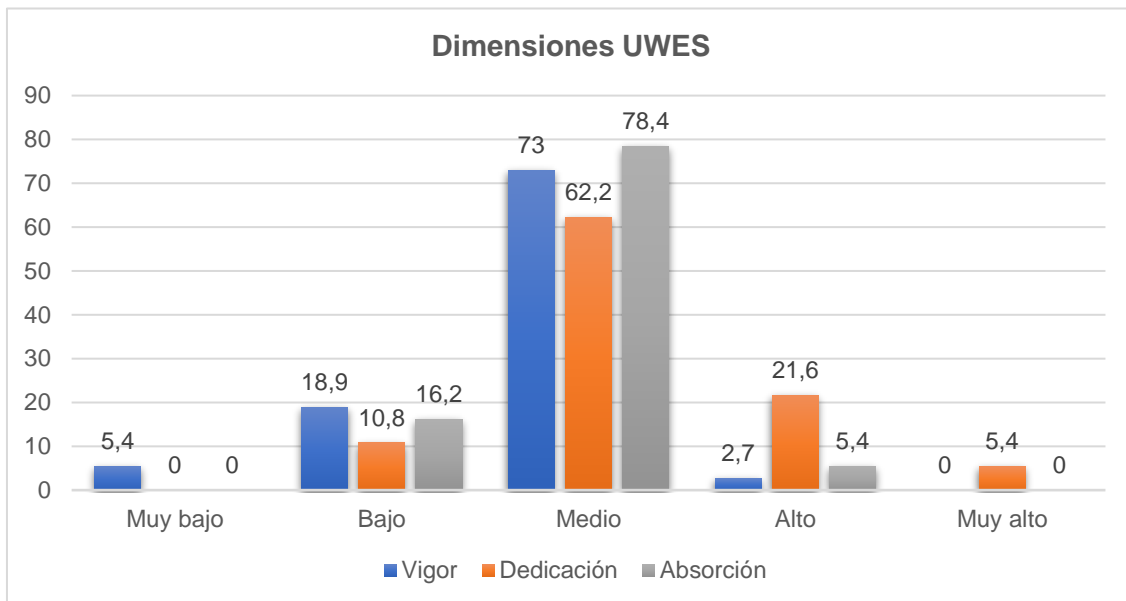
Gráfico 2. Dimensiones de MBI-HSS



En cuanto al instrumento UWES, se encuentra como resultado lo siguiente: en primer lugar, la dimensión *vigor*, se evidencian predominantemente niveles medios siendo del 73% de la muestra, seguido por niveles bajos en un 18,9%, muy bajos 5,4% y en menor medida niveles altos siendo del 2,7%. En segundo lugar, la dimensión *dedicación* presentó niveles medios en mayor medida representando un 62,2%, niveles altos 21,6%, niveles bajos en un 10,8% y niveles muy altos un 5,4%. En tercer lugar, la dimensión *absorción*, al

igual que en las dimensiones anteriores, predominaron los niveles medios representando un 78,4%, seguido de niveles bajos en un 16,2% y niveles altos un 5,4%. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Dimensiones UWES



Finalmente, en función del cuarto y último objetivo de determinar si existe una correlación entre el síndrome de *burnout* y *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día de la ciudad de Neuquén, se trabajó el estadístico de Pearson para determinar el grado de relación entre estas variables, obteniendo como resultado un valor de $p = 0,015$ lo que indica que la relación es muy significativa y el valor $r = -,397^*$ lo que indica que existe una relación moderada y negativa. Esto significa que la relación es inversamente proporcional, a medida que aumenta el Síndrome de *burnout*, el *work engagement* disminuye y viceversa. (Tabla 3)

Tabla 3. Correlación Síndrome de Burnout y Work Engagement

		<i>Work Engagement</i>
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,397*
	Sig, (bilateral)	,015

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Para ahondar en este objetivo, se realizó un análisis de relación entre las tres dimensiones de cada constructo en los profesionales de hospital de día. De la misma manera que en el punto anterior, se trabajó con el análisis de correlación de Pearson para determinar el grado de relación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y las dimensiones del *work engagement* (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación dimensiones de MBI-HSS y UWES

		Vigor	Dedicación	Absorción
Cansancio Emocional	Correlación de Pearson	-,464**	-,473**	-,365*
	Sig. (bilateral)	,004	,003	,026
Despersonalización	Correlación de Pearson	-,472**	-,621**	-,404*
	Sig. (bilateral)	,003	,000	,013
Realización Personal	Correlación de Pearson	,489**	,722**	,447**
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,006

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al contrastar la dimensión Cansancio Emocional con las dimensiones de la escala UWES se encontró lo siguiente:

- Vigor: La correlación es muy significativa a un nivel del 0,01 (bilateral) con un valor de $p = ,004$ y es moderada y negativa ($r = -,464$). Indica que a medida que los niveles de cansancio emocional aumentan, los niveles de vigor disminuyen.
- Dedicación: La correlación también es muy significativa al nivel del 0,01 (bilateral) con un valor de $p = ,003$ y es moderada y negativa ($r = -,473$). Sugiere que a medida que los niveles de cansancio emocional aumentan, los niveles de dedicación tienden a disminuir.
- Absorción: La correlación es significativa al nivel del 0,05 (bilateral) con un valor de $p = ,026$ y es moderada y negativa ($r = -,365$). Indica que a medida que los niveles de cansancio emocional aumentan, los niveles de absorción tienden a disminuir.

Al correlacionar la dimensión Despersonalización con las dimensiones del *work engagement* se halló:

- Vigor: La correlación es muy significativa al nivel del 0,01 (bilateral) con un valor de $p = ,003$ y es moderada y negativa ($r = -,472$). Indica que a medida que los niveles de despersonalización aumentan, los niveles de vigor disminuyen.
- Dedicación: La correlación es muy significativa al nivel del 0,01 (bilateral) con un valor de $p = ,000$, es alta y negativa ($r = -,621$). Sugiere que a medida que los niveles de despersonalización aumentan, los niveles de dedicación tienden a disminuir.
- Absorción: La correlación es muy significativa al nivel del 0,05 (bilateral) con un valor de $p = ,013$ y es moderada y negativa ($r = -,404$). Indica que a medida que los niveles de despersonalización aumentan, los niveles de absorción tienden a disminuir.

Por último, al relacionar la dimensión Realización Personal con las dimensiones de *work engagement* se identificó:

- Vigor: La correlación es muy significativa al nivel del 0,01 (bilateral) con un valor de $p = ,002$ y es moderada y positiva ($r = ,489$). Indica que a medida que los niveles de realización personal aumentan, los niveles de vigor tienden a aumentar.
- Dedicación: La correlación es muy significativa al nivel del 0,01 (bilateral) con un valor de $p = ,000$, es alta y positiva ($r = ,722$). Sugiere que a medida que los niveles de realización personal aumentan, los niveles de dedicación tienden a aumentar.
- Absorción: La correlación es muy significativa al nivel del 0,01 (bilateral) con un valor de $p = ,006$ y es moderada y positiva ($r = ,447$). Indica que a medida que los niveles de realización personal aumentan, los niveles de absorción tienden a aumentar.

Discusión

El objetivo de la presente investigación consistió en determinar si existe relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día en la ciudad de Neuquén capital, en base al mismo se analizaron los resultados obtenidos que se detallan a continuación.

Un 15,2% de los psicólogos y psiquiatras de hospitales de día de Neuquén capital presentan indicadores de síndrome de *burnout*, es decir, este porcentaje refleja que una proporción relativamente pequeña de la muestra percibe las condiciones de trabajo como estresores que generan sentimientos de tensión que impactan en su salud de manera psicológica y fisiológica, experimentando niveles significativos de agotamiento emocional, despersonalización y/o baja realización personal en el contexto laboral.

Si bien este dato podría interpretarse como una incidencia baja en lo que respecta a la muestra, resulta fundamental considerar que el *burnout*, aunque no sea altamente prevalente en este grupo, puede tener consecuencias graves tanto a nivel individual como organizacional, repercutiendo no sólo en la salud de los profesionales sino también en otros factores que podrían influir de manera directa en la institución, como pérdidas económicas debido al absentismo del personal, la disminución de la calidad del desempeño laboral y el trato hacia los usuarios de los hospitales de día.

Por lo expuesto anteriormente, estos resultados resaltan la importancia de implementar estrategias de intervención preventiva y de apoyo que permitan reducir el impacto del estrés laboral y fomentar el bienestar psicológico de los profesionales de la salud mental. Además, la presencia de este porcentaje, aunque es reducido, sugiere que existen factores específicos del entorno laboral que podrían estar influyendo en el desarrollo del *burnout* en ciertos casos, lo que amerita un análisis más profundo.

Al analizar las dimensiones de este constructo, se destaca que la mayoría de los participantes presentaron niveles bajos de *despersonalización*, el cual supone el desarrollo

de actitudes negativas, insensibles y distantes de los trabajadores hacia los destinatarios de los servicios que se prestan. Mediante esta actitud, el sujeto intenta aislarse con el objetivo de protegerse de la falta de energía emocional que experimenta. Esto se traduce en un trato hacia los demás como objetos o números más que como personas. Al registrarse un porcentaje levemente por encima de la media (54,1%) sugiere ser un indicador positivo, ya que refiere a la capacidad de mantener relaciones empáticas y significativas con los pacientes a pesar del estrés laboral, aunque con margen a ser optimizado.

Por otro lado, considerando la dimensión *cansancio emocional*, la cual explora el sentimiento que experimenta el trabajador de que nada se puede ofrecer a otras personas, sumado a la sensación de falta de recursos emocionales, la sensación de estar emocionalmente exhausto, sentimiento de vacío y agotamiento en su intento de afrontar la realidad que lo desborda, es notable que se hayan encontrado niveles igualmente bajos y altos (35,1%). Estos resultados manifiestan la diversidad de experiencias individuales en cuanto a la capacidad para manejar el estrés y la carga laboral. A su vez, expone la necesidad de implementar estrategias para gestionar de manera efectiva el estrés y la importancia del apoyo emocional para mitigar el riesgo de agotamiento y fomentar de este modo el bienestar general de los profesionales.

Por último, la dimensión *realización personal* se relaciona con la percepción de los trabajadores de sentirse sobrepasados por las demandas laborales y la falta de oportunidades para el desarrollo personal. Esto puede conducir a una disminución de las expectativas y una evaluación negativa de sí mismos, que se traduce en sentimientos de fracaso, incompetencia, rechazo personal y baja autoestima. Como resultado, se dificulta encontrar significado en la vida y en los logros personales. En esta investigación, el 45,9% de los participantes mostró niveles medios en esta dimensión, lo que indica que una parte significativa de los profesionales encuestados enfrenta cierto grado de ineficacia y falta de realización laboral. Aunque estos valores no son alarmantes y se consideran dentro de niveles adecuados, es crucial implementar medidas preventivas y estrategias de mejora

para mitigar estos efectos, dada la influencia de esta variable en el bienestar y desempeño profesional.

En cuanto a los resultados encontrados de *work engagement*, entendido como el compromiso que experimentan los trabajadores, que impacta en su sentido de pertenencia, identificación con la organización y, en consecuencia, en la manera en que ejecutan sus tareas laborales, estos reflejan un predominio de niveles medios en todas las dimensiones, constituyendo un 80,4% de la muestra.

Al desglosar los resultados, en la dimensión *vigor*, que hace referencia a los altos niveles de energía y resiliencia que presentan los trabajadores, la voluntad de dedicar esfuerzos a sus tareas laborales, no fatigarse con facilidad y una actitud persistente frente a las dificultades, un 73% de la muestra demostró niveles medios. Esto implica que la mayoría de los participantes de este estudio poseen un nivel moderado de energía, entusiasmo y resistencia en relación con su trabajo. Si bien no prevalecieron niveles bajos, lo que podría indicar una falta de motivación o agotamiento severo, tampoco se destacaron niveles altos que evidencien una energía desbordante o un compromiso extraordinario hacia sus tareas.

En la dimensión *dedicación*, la cual hace referencia al sentido y al significado que los trabajadores atribuyen a su labor, así como al entusiasmo, orgullo e inspiración que esta les genera, se evidencia un predominio de los niveles medios en un 62,2% de la muestra analizada. Aquellos profesionales que demostraron altos niveles de dedicación son trabajadores que tienden a identificarse profundamente con su trabajo porque lo consideran significativo para su vida, una fuente de inspiración y un desafío que impulsa su desarrollo profesional. En contraste, quienes obtuvieron bajos puntajes no encuentran estas cualidades en su labor y no experimentan sentimientos de entusiasmo ni orgullo en relación con ella. En este estudio, la muestra reflejó un nivel moderado en esta dimensión, lo que podría interpretarse como un compromiso adecuado con la experiencia laboral.

Asimismo, en la dimensión *absorción*, que alude a la sensación de estar inmerso y plenamente concentrado en el trabajo, hasta el punto de perder la noción del tiempo y del entorno, se encontró que el 78,4% de los participantes presentó niveles medios. Por un lado, los trabajadores que presentaron altos niveles de absorción son aquellas personas que tienden a involucrarse más en sus tareas laborales, experimentando sensaciones de felicidad y sintiéndose impulsados por la actividad, lo que hace que les resulte difícil desconectarse de ella. En cambio, el porcentaje de los trabajadores que presentaron puntajes bajos en esta dimensión, indican que experimentan menor inmersión en sus actividades laborales, una mayor facilidad para desvincularse de las mismas y una atención que no se ve absorbida por la tarea que realizan. Los niveles medios indican que la mayoría de la muestra logra un balance adecuado, conectándose con sus tareas sin comprometer su capacidad para desconectarse cuando es necesario.

En conjunto, los resultados expuestos anteriormente, reflejan que los psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día en Neuquén capital presentan un nivel moderado o adecuado de *work engagement* en sus funciones laborales. Esto implica que los profesionales cuentan con suficiente energía para cumplir con sus tareas, encuentran sentido y satisfacción en su labor, y logran concentrarse en ella sin desconectarse del entorno por completo. Este aspecto puede ser interpretado como un indicador de estabilidad en el compromiso laboral de los profesionales evaluados en esta investigación.

Si bien los niveles moderados de este constructo pueden interpretarse como positivo en tanto indica un equilibrio funcional para el ambiente de trabajo y para la calidad de atención brindada a los pacientes, también podría representar una falta de estímulos o recursos laborales que promuevan y potencien un mayor nivel de compromiso y motivación por parte de los trabajadores.

En este sentido, promover estrategias dentro del entorno laboral de los hospitales de día que fortalezcan las dimensiones de *work engagement*, podría contribuir no sólo al

bienestar personal de los psicólogos y psiquiatras, sino también a un desempeño más motivado y satisfactorio en el ámbito organizacional.

Siguiendo en esta línea, al analizar en la presente investigación si existe relación entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement*, se obtuvo que el coeficiente de correlación fue de $r = -0,397$, indicando una relación moderada y negativa, con valor de p (0,015) indicando que dicha correlación es estadísticamente significativa.

Este hallazgo confirma una relación inversa y moderada. Aunque el mismo no constituya una relación fuerte, expone una clara asociación entre ambos constructos, sugiriendo que los niveles elevados de Burnout (caracterizados por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) tienden a coincidir con niveles más bajos de *work engagement* (reflejado en vigor, dedicación y absorción) y viceversa. Esto implica que, conforme los profesionales experimentan más agotamiento emocional, desconexión de su trabajo o insatisfacción, también se reduce su energía, entusiasmo y capacidad para sentirse inspirados y comprometidos en sus funciones laborales. En este punto se confirma la hipótesis del presente trabajo la cual propone que existe una relación inversa entre el síndrome de *burnout* y el *work engagement* en psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día en la ciudad de Neuquén.

Profundizando en los hallazgos obtenidos, al correlacionar las dimensiones de cada constructo de forma independiente, se encontró relación inversa, predominantemente moderada, entre las dimensiones del *work engagement* (vigor, dedicación y absorción) con las dimensiones del síndrome de *burnout* (agotamiento emocional y despersonalización). Esto refuerza la idea de que estos constructos se encuentran en polos opuestos dentro de un continuo del bienestar laboral. Por ejemplo, los profesionales que experimentan altos niveles de vigor, es decir, que tienen energía, entusiasmo y resiliencia en su trabajo, tienden a reportar menores niveles de agotamiento emocional, lo cual es consistente con la teoría de las demandas y recursos laborales de Bakker y Demerouti (2007). De manera similar,

aquellos profesionales que presentan dedicación y absorción en sus tareas laborales parecen estar menos expuestos a la despersonalización, una dimensión del *burnout* que implica un distanciamiento emocional o actitud negativa hacia los demás, tanto a pacientes como a colegas.

En contrapartida, en los datos relevados, también se encontró una relación positiva entre realización personal y las dimensiones del *work engagement*, lo cual sugiere que los profesionales que se sienten realizados en su desempeño laboral también son aquellos que tienen un mayor compromiso con su trabajo, lo que implica un círculo virtuoso. Según la teoría de las demandas y los recursos laborales, esta conexión puede explicarse por la influencia de los recursos laborales, como el apoyo social, la autonomía y las oportunidades de aprendizaje, los cuales no solo previenen el agotamiento, sino que también promueven el compromiso laboral y la satisfacción personal (Bakker y Demerouti, 2007).

Este análisis permite comprender con mayor profundidad cómo interactúan los componentes del *work engagement* y el síndrome de *burnout* en psicólogos y psiquiatras que desempeñan su labor en los hospitales de día. Además, pone de relieve la necesidad de diseñar intervenciones integrales que no sólo se enfoquen en reducir las demandas laborales relacionadas con el agotamiento y la despersonalización, sino que también promuevan recursos laborales y personales que potencien el *work engagement*.

Entre las posibles estrategias sugeridas, se destaca la importancia de implementar políticas organizacionales que incluyan un mayor reconocimiento al trabajo de los profesionales de la salud mental, fomentar un ambiente de trabajo colaborativo que promueva el apoyo entre colegas, y ofrecer oportunidades para el desarrollo profesional continuo. Estas acciones podrían fortalecer la percepción de realización personal y mejorar los niveles de vigor, dedicación y absorción, en los psicólogos y psiquiatras. A su vez, este enfoque no solo contribuiría al bienestar psicológico y emocional de los profesionales, sino

que también impactaría positivamente en la calidad de atención brindada a los pacientes en hospitales de día.

Lo anteriormente expuesto es consistente respecto a hallazgos anteriores, ya que se han detectado similitudes con la investigación de Cabezas Rivera y Camacho Pacherres (2022), quienes encontraron una prevalencia baja de *burnout* y niveles moderados de *engagement* en estudiantes y una relación inversa y de grado muy bajo entre estos constructos.

Otro hallazgo similar fue el de De La Cruz y Vasquez (2022), cuyos resultados indicaron bajos niveles de *burnout* y altos niveles de *engagement* en profesionales de salud y una relación negativa media entre estos, destacando relaciones significativas entre las dimensiones agotamiento emocional y realización personal.

Asimismo, Carrasco Rovira (2022) arribó a conclusiones similares en su investigación, indicando bajos índices de *burnout* y una relación negativa entre *burnout* y *work engagement*. Además, identificó una relación inversa entre las dimensiones de *work engagement* con las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización del síndrome de *burnout*.

Este enfoque contribuye a enriquecer el campo teórico y práctico de la psicología organizacional positiva, sugiriendo la necesidad de intervenciones focalizadas que, además de reducir los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, promuevan factores clave del *work engagement* como lo son el vigor, la dedicación y la absorción en los psicólogos y psiquiatras. Así también abre nuevas líneas de investigación al situar el foco en una población poco estudiada. Por lo tanto, el estudio no sólo valida hallazgos previos, sino que también amplía la base empírica al explorar esta relación en un contexto clínico específico, como lo son los hospitales de día en la ciudad de Neuquén.

Cabe destacar que las particularidades del entorno regional manifiestan la necesidad de adaptar las intervenciones internacionales a las dinámicas locales, teniendo en cuenta

factores culturales, sociales y económicos que influyen en el bienestar de los profesionales. Por ejemplo, la carga emocional derivada del trato con pacientes en contextos de alta vulnerabilidad puede amplificar los efectos del agotamiento emocional, subrayando la urgencia de iniciativas preventivas contextualizadas.

El análisis de los niveles de *burnout* y *work engagement* en la provincia de Neuquén resulta fundamental para comprender las dinámicas laborales en un contexto regional que combina características únicas. A diferencia de otras investigaciones realizadas en grandes centros urbanos o en países con estructuras económicas diferentes, este trabajo se centra en una zona caracterizada por su diversidad demográfica, su crecimiento poblacional acelerado en los últimos años y el impacto de la actividad económica en la vida laboral.

En el área de salud, Neuquén capital, al ser una ciudad céntrica y de referencia regional, concentra pacientes de alta complejidad provenientes de zonas aledañas, lo que incrementa la presión sobre los servicios sanitarios. Generalmente, los hospitales enfrentan situaciones de colapso debido a la alta demanda, lo cual genera una carga emocional y laboral significativa en los profesionales de la salud. Esta realidad contextual podría agravar los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, subrayando la importancia de desarrollar intervenciones que respondan a las necesidades específicas de la región.

Además, esta evidencia local puede servir como base para implementar medidas preventivas y programas de intervención a nivel comunitario y organizacional en otras áreas de interés. Los hallazgos pueden informar políticas públicas que promuevan un entorno laboral más saludable, considerando los desafíos particulares de las industrias predominantes en Neuquén y las condiciones sociales y culturales que caracterizan la provincia. Por ejemplo, en sectores laborales donde predominan jornadas extensas o condiciones laborales desafiantes, como la industria energética, los niveles de agotamiento podrían ser más elevados.

En este sentido, el contexto económico también juega un papel crucial. La dependencia de ciertas actividades productivas, como el petróleo o el turismo, genera un entorno laboral caracterizado por fluctuaciones económicas y demandas específicas que impactan directamente en la experiencia de los trabajadores. Estas particularidades refuerzan la importancia de diseñar estrategias de intervención y políticas que consideren estas dinámicas locales, buscando mitigar los efectos del *burnout* y potenciar el *work engagement* como factor protector.

Para finalizar, este trabajo amplía el conocimiento científico en el ámbito del bienestar laboral y sienta las bases para la creación de herramientas prácticas que promuevan mejores condiciones laborales. Por ejemplo, iniciativas que fortalezcan la capacitación de líderes locales en habilidades de gestión emocional y organizacional, junto con programas que promuevan el equilibrio entre la vida laboral y personal, podrían ser pasos significativos hacia un bienestar sostenible para los trabajadores de la región. De esta manera, los resultados de este estudio podrían generar un impacto en las organizaciones involucradas y así también tienen el potencial de transformar el tejido laboral neuquino a largo plazo.

Conclusión

Aportes y Contribuciones de la Investigación

Esta investigación contribuye a pensar en el cuidado de los recursos humanos orientados al cuidado de la salud de otros. Este trabajo aporta visibilidad a los profesionales de la salud mental y a los hospitales de día (dispositivo intermedio resultante de la desmanicomialización), sobre los cuales hay pocos estudios a nivel provincial. Así también, aporta datos de la actualidad y una base para profundizar en otros temas relacionados al bienestar laboral. Además, contribuye a despatologizar la psicología organizacional, fomentando la búsqueda de la potencialización de los recursos y no sólo la prevención o cura de enfermedades. En este sentido, esta investigación significa un aporte a la Psicología Organizacional Positiva, ya que los resultados no fueron patológicos.

Estudiar el *work engagement* y su constructo opuesto, el síndrome de *burnout*, en profesionales de la salud mental previene problemáticas asociadas a este último, tales como ansiedad y depresión, absentismo e intención de abandonar la profesión, mayor tasa de errores y un tiempo de recuperación más lento en pacientes. (Daghero, 2022)

Limitaciones de la Investigación

Respecto a las limitaciones del presente trabajo, en primer lugar la muestra estuvo limitada a psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día en la ciudad de Neuquén, lo cual restringe la generalización de resultados a otros contextos o a profesionales de la salud mental que desempeñan su labor en distintos tipos de instituciones, como clínicas privadas o consultorios independientes, también se ve limitada la posibilidad de encontrar posibles diferencias o especificidades entre psicólogos y psiquiatras. Además, el tamaño de la muestra pudo haber sido insuficiente para representar de forma precisa la diversidad de experiencias laborales en esta muestra. Por otra parte, excluye a otros profesionales que trabajan en estos dispositivos como asistencia social, acompañamiento terapéutico, enfermería, coordinadores/talleristas, lo cual permitiría

obtener mayor información sobre factores asociados a la cultura organizacional de estas instituciones.

En segundo lugar, esta investigación se llevó a cabo utilizando un diseño de corte transversal, lo que implica que los datos se recolectaron en un solo momento en el tiempo. Esto limita la capacidad de establecer relaciones causales entre el *burnout* y el *engagement*, ya que no es posible determinar si uno de estos constructos precede al otro o si ambos se influyen mutuamente a lo largo del tiempo.

En tercer lugar, no se consideraron factores contextuales que podrían influir en los niveles de *burnout* y *engagement* como características organizacionales, el clima laboral, las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo, condiciones de trabajo (contratos laborales), como también factores personales tales como género, antigüedad, pluriempleo, variables sociofamiliares. Estas variables podrían haber aportado una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados.

En cuarto lugar, al utilizar cuestionarios de autorregistro, podrían existir sesgos de respuesta, influidos según deseabilidad social o errores de percepción. Teniendo en cuenta que pueden haber profesionales de la salud mental con dificultades a la hora de recibir o realizar críticas. Por otro lado, el lidiar con las presiones de los pacientes, familiares, instituciones y autoexigencias de responder de manera efectiva, puede afectar en la autodevelación. (Tobón-Restrepo, 2021)

En último lugar, el análisis de resultados se ve obstaculizado por la falta de investigaciones sobre la misma población, ya que al momento de contextualizar y contrastar los hallazgos de la investigación y compararlos con estudios similares en otros contextos o regiones, puede no reflejar las particularidades locales de esta población.

En este sentido, Marsollier (2020) explica que el mercado laboral latinoamericano se encuentra atravesado por variables contextuales tales como la pobreza, desigualdad social, inestabilidad laboral e informalidad de los puestos de trabajo, entre otros aspectos. Lo cual

implica un escenario complejo para la investigación y a su vez refleja la necesidad y urgencia de ser investigados en profundidad para mejorar la calidad de vida de la fuerza laboral.

No obstante, esta carencia de literatura científica, a su vez, resalta la importancia y el valor de este trabajo, ofreciendo una base inicial que puede servir como referencia para futuras investigaciones.

Líneas de Investigación Futuras

En función de estas limitaciones se sugiere para futuras investigaciones indagar en posibles razones detrás de estos resultados presentados, incorporar aspectos como factores organizacionales, condiciones laborales, apoyo institucional y recursos disponibles, así como proponer estrategias para fortalecer el *engagement* y promover un ambiente laboral más satisfactorio y productivo. También resultaría relevante explorar factores contextuales tales asociados a la carga del trabajo, antigüedad en la institución, la carga horaria, tiempos de descanso, características del rol, posibilidad de desarrollo de carrera, remuneración percibida y explorar si se identifican diferencias significativas en función del género.

Asimismo, sería relevante realizar una réplica de la investigación de forma longitudinal, lo cual permitiría esclarecer si existen cambios en la percepción de agotamiento y compromiso en los profesionales de salud mental en función de la época del año, teniendo en cuenta periodos vacacionales y cargas laborales diferenciadas, ya que algunos cuadros psicopatológicos tienen características estacionales (períodos de mayor prevalencia de crisis).

Otra vía de investigación factible podría contemplar una muestra específica y diferenciada entre psicólogos y psiquiatras, ya que poseen características de rol diferentes. En los hospitales de día, el psicólogo es quien guía el tratamiento, viéndose expuesto a la

identificación con el paciente y mayores quejas psicosomáticas, mientras que el psiquiatra se encarga del tratamiento farmacológico exclusivamente. (Oubiña et al., 1996)

Se podría apuntar a una futura investigación mixta o cualitativa, que visibilice las experiencias individuales de cada profesional. Al tratarse de una muestra poblacional poco estudiada, resultaría relevante indagar en relaciones entre recursos y demandas laborales.

Propuestas de Intervención

Para finalizar, es importante destacar que el hecho de haber obtenido resultados predominantes en niveles medios a bajos, tanto de síndrome de *burnout* como de *work engagement*, invita a pensar en posibles intervenciones que se focalicen en la prevención del agotamiento y en la generación y potenciación de los recursos personales y laborales, promoviendo el bienestar y la salud mental de los psicólogos y psiquiatras que trabajan en hospitales de día.

Tomando los aportes de la teoría de las demandas y los recursos laborales, se podrían implementar estrategias como el *job crafting*, en la cual los empleados optimizan proactivamente sus propias demandas y recursos laborales con el fin de alinear mejor el diseño del trabajo con sus propias habilidades y preferencias. Al formar a los empleados para que optimicen sus propias demandas y recursos laborales, estos pueden aumentar su *engagement*, reducir su *burnout*, incrementar la autoeficacia, asertividad y resiliencia. (Bakker, et. al, 2023)

Siguiendo esta línea, puede ser provechoso tomar los lineamientos de la Terapia Dialéctica Comportamental (DBT), especializada en el abordaje de pacientes de alta complejidad y riesgo, características que se presentan en la población de usuarios de hospitales de día.

Esta teoría plantea la existencia de un Equipo de Consultoría, como parte de la estructura del tratamiento y las actividades organizacionales. El propósito del mismo es

garantizar que los miembros mantengan su motivación y que tengan las habilidades necesarias para el tratamiento. En ese sentido, el terapeuta trata al consultante y el equipo trata al terapeuta. (Boggiano & Gagliesi, 2020)

A veces los terapeutas parecen actuar de una manera tan *borderline* como sus pacientes. Extremen sus posiciones, se invalidan unos a otros y a sus pacientes, culpan al paciente tanto como el paciente se culpa a sí mismo, son vulnerables a la crítica o al *feedback* de parte de los otros sobre su forma de llevar adelante el tratamiento, tienen relaciones caóticas unos con los otros, vacilan entre sentirse solos, desesperanzados, deprimidos, enojados, hostiles con los pacientes y otros miembros del equipo, y sentirse enérgicos, seguros, animados e ilusionados. (Linehan, 1993, p.428).

Es por esto que uno de los objetivos a los que apunta el Equipo de Consultoría es trabajar dentro del mismo dispositivo de trabajo, el mantenimiento del autocuidado, la promoción de la autodevelación y apertura para recibir críticas. De esta manera, se promueve que los miembros estén dispuestos a contar sus dificultades y recibir feedback de sus compañeros en un contexto validante, apuntando a un sentido de comunidad y de sostén mutuo, a través de acuerdos conductuales basados en la compasión y no fragilización de los profesionales, sumado a los espacios clásicos de supervisión.

Los lazos que se generan con otros miembros del equipo, cuando uno trabaja en una tarea compleja y emocionalmente demandante son intensos y, cuando son positivos, resultan ser el mayor reforzador de la conducta de asistir y participar de las reuniones de consultoría. (Boggiano & Gagliesi, 2020, p. 555)

Entonces, el generar equipos de consultoría en los distintos hospitales de día, resultarían óptimos para detectar debilidades, faltas de motivación, prevenir el agotamiento y potencializar los recursos y las habilidades de los profesionales de la salud mental.

Otro punto de intervención, tomado de esta teoría es fomentar la formación continua de manera sistemática, para aumentar el sentido de competencia y compromiso a la hora de abordar consultantes que presentan alta complejidad. De esta manera, el resguardar y potenciar los recursos laborales y personales, se convertiría en un factor protector frente al síndrome de *burnout*.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, L. G. Á., Gallardo, C. D. C. G., & Álvarez, M. T. F. (2023). Síndrome de Burnout y formas de afrontamiento en psicólogos trabajadores de un Hospital Público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 9389-9412.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6041/9165>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576596213700161>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. y Rodríguez-Muñoz, A. (2023). La Teoría de las Demandas y Recursos Laborales: Nuevos Desarrollos en la Última Década. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 39(3), 157-167. <https://doi.org/10.5093/jwop2023a17>
- Bocanegra Quispe, V. N., & Leyton Rivalles, W. J. (2020). Síndrome de Burnout en Latinoamérica: Una revisión sistemática.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54980>
- Boggiano, J. P., & Gagliesi, P. (2020). Terapia dialéctico-conductual: Introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional
- Bucciarelli, M. C. (2021). Representaciones y prácticas de los trabajadores de salud mental acerca de la producción de cuidado en un hospital de día: estudio de caso en un hospital general de Bahía Blanca en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental: 2018-2019. <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/5830> 14/02/2023
- Casari, L. M., Boetto, F., & Daher, C. (2015). Síndrome de *burnout* en profesionales residentes de salud mental.

- Cuba, C. V. (2024). Síndrome de burnout y engagement en docentes de educación primaria.
- Cuevas-Torres, Marilis, & García-Ramos, Tania. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo: Three Psychological Perspectives of Job Stress. Trabajo y sociedad, (19) Recuperado en 10 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000200005&lng=es&tlng=es.
- Extremera, N., Bravo, M., & Durán, A. (2016). De los riesgos psicosociales a la Psicología Organizacional Positiva: hacia un enfoque más integrador en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Encuentros en psicología social, 6, 152-170.
- Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory in Argentinian mental health professionals. LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología, 25(2), 179-193. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- González, E. Q., González, J. C., & Arias-Rodríguez, G. (2023). Síndrome de *burnout* y *engagement* en trabajadores de la salud: un abordaje desde la perspectiva de género. Gerencia y Políticas de Salud, 22.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. (M. Zaplana, Trad.). Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
- Londoño Buitrago, L. (2024). Relación entre síndrome de burnout y engagement en trabajadores de selección de personal en una empresa de reclutamiento virtual.

Lovo, J. (2021). Síndrome de *burnout*. Un problema moderno. Entorno, (70), 110–120.

<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

Medrano, Leonardo A., & Trógolo, Mario A.. (2018). Employee well-being and life satisfaction in Argentina: the contribution of psychological detachment from work. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 34(2), 69-81.

Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. Med Clin (Barc), 146(8), 359-66.

https://www.researchgate.net/publication/304336915_Work-related_stress_Implications_for_physical_and_mental_health

Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & trabajo, 19(58), 59-63.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016) Estrés en el trabajo: un reto colectivo.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.

Oubiña, V. M. T., Fernández-Ríos, L., Calvo, M., & del Carmen, M. (1996). Estrés laboral y estado de salud entre psicólogos clínicos y psiquiatras. Clínica y salud, 7(2), 163.

<https://www.proquest.com/openview/0000b4fc1730d1180018d31acce8fa96/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4852149>

Parra, G. D. V. L., & Salas, Y. S. G. (2021). Síndrome de *burnout* enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Atención primaria, 53(5).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/pdf/main.pdf>

Quiroz González, Eliana; Castaño-González, Julia & Arias-Rodríguez, Gina Marcela (2023).

Síndrome de Burnout y compromiso en trabajadores de la salud: una aproximación desde la perspectiva de género. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 22.

Rivera de la Cruz, F. (2020). Engagement: una revisión teórica.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6798>

Rodriguez Lara, F. J. (2012). *Trauma vicario: Impacto en las personas cuidadoras y formas de afrontarlo* [Diapositivas de PowerPoint]. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.

Ruch, W., Bakker, A. B., Tay, L., & Gander, F. (2022). Handbook of Positive Psychology Assessment. Hogrefe Publishing. <https://doi.org/10.1027/00619-000>

Ruiz Martínez, H. R. (2017). Desmanicomialización en Latinoamérica y España, avances y dificultades macro institucionales, prácticas profesionales e individuales (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

Ruiz, A. J. P. (2022). Hospital de día de salud mental: construyendo el ambiente terapéutico. Norte de Salud Mental, 18(67), 22-29.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8562230.pdf> 14/02/2023

Saavedra, C. (2022). Eustrés y Distrés: Revisión Sistemática de la Literatura. Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología, 22(2), 1–9.

<https://doi.org/10.18270/chps.v22i2.4415>

Sandoval Cardoza, M. E. (2022). Escala Utrecht *Work Engagement* (UWES-9): Evidencias psicométricas en colaboradores de entidades bancarias de Lima Norte, 2021.

Silva Peralta, Y. F., Caminos, M., Pereyra, M., & Pérez Villar, M. (2018). Niveles de *burnout* y *engagement* en teleoperadores de un call center de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/86586>

Tobón-Restrepo, Luis Javier. (2021). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. El campo del cuidado y la responsabilidad personal. *El Ágora U.S.B.*, 21(2), 726-747. <https://doi.org/10.21500/16578031.4792>

Universidad de Flores. Gestión del Conocimiento (2024). Breve guía para la elaboración de citas y referencias bibliográficas basada en el Publication Manual of the American Psychological Association (7th ed.).

Utera Rubio, I. (2023). El Síndrome de Burnout y la Fatiga: su relación con el *engagement* y la autorregulación. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/61186/TFG-N.%202175.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vetere, G., Sánchez, M. E., Mattioni, M., Larraburu, J. M., & Vazquez Melia, M. (2019). Revisión sobre la desinstitucionalización en Argentina. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Vidal Lacosta, V. (2019). El estrés laboral: análisis y prevención. Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Anexo

Consentimiento informado

Me dirijo a usted con el fin de invitarle a participar en un trabajo de investigación titulado: "Síndrome de *burnout* y *Work Engagement* en profesionales de la salud de hospital de día en Neuquén capital", conducido por Leiva Montecinos, Maricel, Estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Flores - Sede Comahue.

La administración consta de dos cuestionarios y recolección de datos sociodemográficos, que le llevarán aproximadamente 10 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

MBI: Inventario Burnout de Maslach (Maslach y Jackson ,1981. Adaptación: Hein ,2005)

El siguiente cuestionario evalúa el nivel de estrés que padece una persona debido a actividades diarias de su profesión. A continuación, se le presentarán diferentes afirmaciones con respecto a su desempeño en el trabajo cotidiano. Se te solicita que indiques con qué FRECUENCIA experimentas, sientes o acontece lo que cada ítem plantea. 0=Nunca 1=Algunas veces al año. 2=Una vez al mes. 3=Varias veces al mes 4=Una vez a la semana 5=Varias veces por semana 6=Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

2. Me siento agotado al final del trabajo

0 1 2 3 4 5 6

3. Me siento cansado cuando me levanto a la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

0 1 2 3 4 5 6

4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes

0 1 2 3 4 5 6

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fuesen objetos

0 1 2 3 4 5 6

6. Trabajar todos los días con pacientes me cansa

0 1 2 3 4 5 6

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

0 1 2 3 4 5 6

8. Me siento desgastado por mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás

0 1 2 3 4 5 6

10. Creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

0 1 2 3 4 5 6

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

0 1 2 3 4 5 6

12. Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

13. Me siento frustrado en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

14. Creo que estoy trabajando demasiado

0 1 2 3 4 5 6

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a algunos pacientes que
atiendo

0 1 2 3 4 5 6

16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés

0 1 2 3 4 5 6

17. Puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes

0 1 2 3 4 5 6

18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los pacientes

0 1 2 3 4 5 6

19. Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo

0 1 2 3 4 5 6

20. Me siento fundido, al límite de mis posibilidades

0 1 2 3 4 5 6

21. Siento que se tratar en forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6

22. Creo que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

0

1

2

3

4

5

6

Escala De Compromiso Laboral (UWES)

Las preguntas que se presentan a continuación hacen referencia a los sentimientos de las personas con respecto al trabajo. Lea cuidadosamente cada pregunta y determine si se ha sentido de esa manera. Si nunca se ha sentido así coloque "0" (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así, teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuestas (de 1 a 6).

Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas Veces (2) Regularmente (3) Bastantes veces (4) Muchas veces (5) Siempre (6)

- 1._____ En mi trabajo me siento lleno de energía.
- 2._____ Mi trabajo está lleno de significado y propósito.
- 3._____ El tiempo vuela cuando estoy trabajando.
- 4._____ Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.
- 5._____ Estoy entusiasmado con mi trabajo.
- 6._____ Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa a mí alrededor.
- 7._____ Mí trabajo me inspira.
- 8._____ Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.
- 9._____ Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.
- 10._____ Estoy orgulloso del trabajo que hago.
- 11._____ Estoy inmerso en mi trabajo.
- 12._____ Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo.
- 13._____ Mi trabajo es retador.
- 14._____ Me "dejo llevar" por mi trabajo.

15._____ Soy muy persistente en mi trabajo.

16._____ Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo.

17._____ Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando.