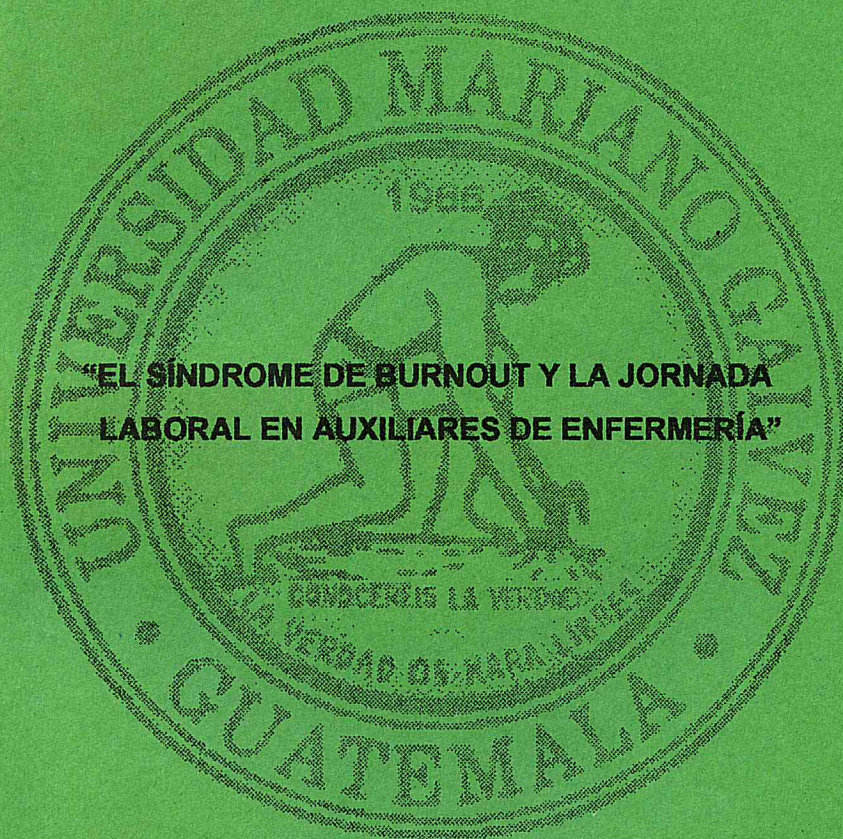


UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



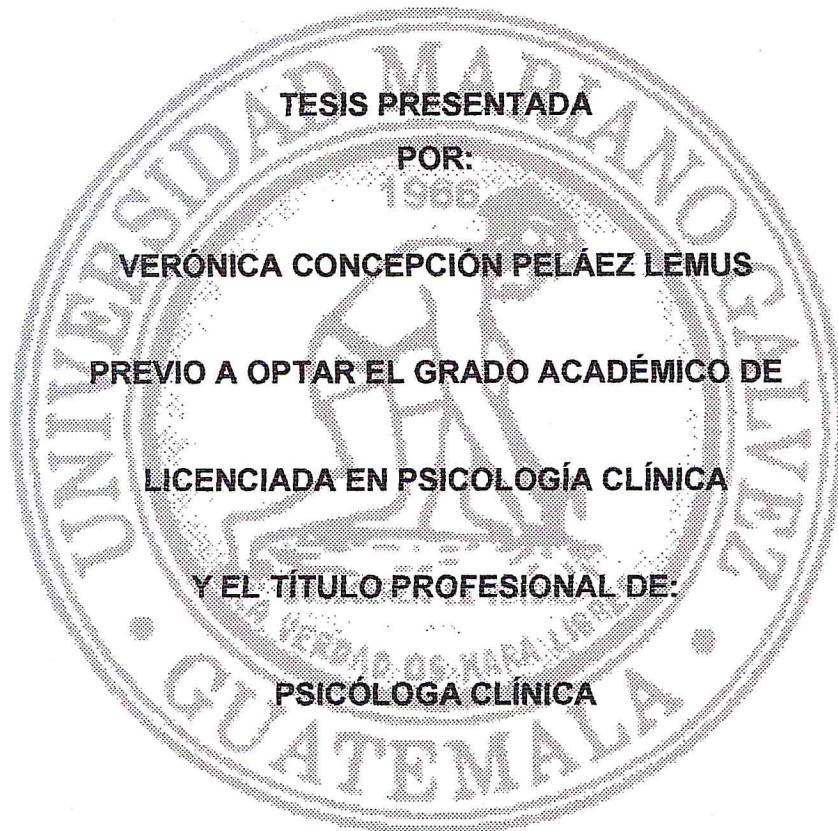
**"EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA JORNADA
LABORAL EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA"**

VERÓNICA CONCEPCIÓN PELÁEZ LEMUS

Guatemala, noviembre de 2,012

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA JORNADA
LABORAL EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA”**



TESIS PRESENTADA

POR:

VERÓNICA CONCEPCIÓN PELÁEZ LEMUS

PREVIO A OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Y EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

PSICÓLOGA CLÍNICA

Guatemala, noviembre de 2,012

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD Y DEL TRIBUNAL QUE
PRACTICO EL EXAMEN DE LA TESIS O TRABAJO DE
GRADUACION**

DECANO DE LA FACULTAD:

Dr. Carlos Enrique Ramírez Monterrosa

SECRETARIO DE LA FACULTAD:

Licenciado Manuel Armando Rodríguez Argüello

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

Licenciado Luis Enrique Rosales Ruano

SECRETARIA:

Licenciada. Julia Amanda Cifuentes Herrera

VOCAL:

Licenciado Mario Roberto Ruiz Falabella

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CLINICA

Guatemala, noviembre 13 de 2012

FACULTAD DE: Psicología

CARRERA: Licenciatura en Psicología Clínica

Se autoriza la impresión del trabajo de Tesis Titulado:

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA JORNADA LABORAL EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Presentado por el (la) estudiante: VERÓNICA CONCEPCIÓN PELÁEZ LEMUS

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaría General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional correspondiente. Artículo 57 del Reglamento de Tesis.

Atentamente,


DR. CARLOS ENRIQUE RAMIREZ MONTERROSA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGIA



REGLAMENTO DE TESIS

Artículo 8°: RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad.

ÍNDICE

Resumen	1
Capítulo I	
Marco Conceptual	
1.1 Introducción	2
1.2 Antecedentes	3
Capítulo II	
Marco Teórico	
2.1 Síndrome Burnout	7
2.1.1 Causas	7
2.1.2 Síntomas y Consecuencias	9
2.1.3 Etapas del Síndrome	11
2.1.4 Prevención y tratamiento	12
2.1.5 Modelos Explicativos del Síndrome	14
2.1.6 Profesionales en Riesgo	15
2.2 Auxiliares de enfermería	15
2.2.1 Labores de la enfermera	16
2.2.2 Enfermería y Burnout	17
Capítulo III	
Planteamiento Del Problema	
3.1 Justificación	19
3.2 Objetivo	19
3.2.1 Objetivo general	19
3.2.2 Objetivos específicos	19
3.3 Hipótesis de investigación	20
3.4 Variables	20
3.4.1 Variable independiente	20
3.4.2 Variable dependiente	21
3.4.3 Definición conceptual de variables	21
3.4.4 Definición operacional de variables	21
3.5 Alcances y límites	21
3.6 Aportes	22

Capítulo IV	
Metodología	
4.1 Sujetos	23
4.2 Instrumento	23
4.3 Procedimiento	24
4.4 Diseño	25
4.5 Metodología estadística	25
 Capítulo V	
Presentación De Resultados	26
 Capítulo VI	
Discusión De Resultados	28
 Capítulo VII	
Conclusiones	29
 Capítulo VIII	
Recomendaciones	30
 Referencias Bibliografía	31
 Anexo	34

Resumen

El presente estudio trata sobre el Síndrome de burnout en dos grupos de enfermeras auxiliares, cada grupo con distinta jornada laboral, se establecieron las tres subescalas siendo: el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La muestra fue de 50 auxiliares de enfermería, dividido en dos grupos de 25 auxiliares de enfermería jornada matutina y 25 auxiliares de enfermería de jornada rotativa del Hospital General de Accidentes del Instituto guatemalteco de Seguridad Social, IGSS. Se utilizó el test de Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981). Fue una investigación de tipo descriptiva-comparativa, se utilizó el estadístico *t* de Student.

Al analizar los resultados se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa en el personal estudiado respecto al Síndrome de Burnout, aceptando de esta manera las hipótesis nulas.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 Introducción

El síndrome de burnout consiste en la presencia de una respuesta de estrés en un organismo ante los factores emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo. Incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. Suele presentarse en aquellas situaciones laborales en las que los excesivos niveles de exigencia ya se han vuelto un hábito inconsciente e incluso socialmente valorado.

Las consecuencias sobre la salud de este padecimiento pueden ser graves, tales como: deterioro en las relaciones interpersonales, desgaste o pérdida de la empatía, síntomas emocionales como la depresión y físicos como insomnio crónico, graves daños cerebrales o cardiovasculares.

El síndrome de Burnout en el personal que labora con personas en instituciones que prestan servicios de salud, como lo son los auxiliares de enfermería que son las que se encargan de ayudar a cuidar física o mentalmente a heridos y enfermos en hospitales, realizando una atención directa debido al tipo de trabajo que realizan con los pacientes.

En este estudio se establecerá la presencia del Síndrome de burnout en dos grupos de enfermeras auxiliares, determinándose las tres subescalas las cuales son el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La muestra será de 50 auxiliares de enfermería del Hospital General de Accidentes del IGSS, dividido en dos grupos de 25 de jornada matutina y 25 de jornada rotativa. Se utilizará el test de Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981). Será una investigación de tipo descriptiva-comparativa, se utilizará el estadístico *t* de Student.

1.2 Antecedentes

Se han realizado diversos estudios con el personal de servicios de salud, con las personas a cargo de pacientes que necesitan un cuidado directo de donde se han obtenido resultados significativos y enriquecedores.

Goldschmidt (2010) estudió la incidencia del Síndrome de Burnout en estudiantes del primero al quinto año de la carrera de Medicina de una universidad privada de la Ciudad de Guatemala. Su propósito fue estudiar la incidencia del Síndrome Burnout en estudiantes de Medicina. Los sujetos fueron 206 alumnos, entre las edades de 17 a 27 años, de ambos sexos, solteros y trabajadores y no trabajadores. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory -MBI-. Fue un estudio descriptivo y de tipo transversal. La estadística utilizada fueron porcentajes. Concluyó que según los resultados obtenidos, no se llevó una relevancia significativa en los alumnos de medicina de primer año y los alumnos de quinto año. Recomendó a los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica investigar, desarrollar y darle seguimiento a estudios relacionados con el Síndrome Burnout a efecto de realizar aportes y contribuciones para el Profesional de la Psicología, acerca del momento más apropiado en que sus servicios son requeridos por los individuos estudiados.

Mencos (2009) realizó un estudio de niveles de desgaste profesional en médicos pediatras de un grupo de hospitales públicos y privados de la ciudad de Guatemala. El objetivo fue determinar los niveles de desgaste profesional que se manifiesta en médicos del área pediátrica de un grupo de hospitales públicos y privados de la ciudad Guatemala. La muestra fue de 48 médicos. Utilizó el Cuestionario de Burnout Arias (en prensa, 2007), de forma autoaplicada. Fue un estudio de tipo descriptivo. Para calcular los resultados utilizó el estadístico de correlación de Pearson. Concluyó que no existen altos niveles de desgaste laboral de médicos residentes en hospitales privados y públicos. Recomendó que es importante que las instituciones hospitalarias a nivel nacional, públicas y privadas, generen formas de informar al personal médico sobre el Síndrome de Burnout, para así favorecer la identificación, tratamiento y prevención de los síntomas del mismo.

Palacios (2010) investigó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal del Hospital-escuela, Centro Médico Militar y su comparación con el Centro Médico de la zona 10. Su propósito principal fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout. La muestra fue de 210 personas trabajadoras de dichos centros, siendo estos médicos especialistas y supra-especialistas, médicos residentes del primer al cuarto año de las especialidades de medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, diagnóstico por imágenes y anestesia. Médicos residentes de cirugía y traumatología. Utilizó el Maslach Bunout Inventory. Fue un estudio descriptivo. El estadístico que utilizó fue de porcentajes. Concluyó que existe el síndrome de Burnout como patología en el personal estudiado. Recomendó informar y reforzar conocimientos sobre el síndrome de Burnout al personal médico, incluyendo desencadenantes, dimensiones que lo componen, repercusiones sobre el individuo y sobre las personas a quien atiende, con esto facilitará la auto-detección temprana así como el interés en prevenirlo y tratarlo.

Ocampo (2007) el cual determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de los hospitales del IGSS de la ciudad capital. La muestra fue de 187 médicos residentes de ambos sexos, comprendidos de los 23 a 40 años de edad. Se les aplicó el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory). Realizó un estudio de tipo descriptivo. Utilizó el estadístico de *t* de student. Concluyó que existe prevalencia del Síndrome de Burnout en un 6% de la muestra estudiada, siendo mayor en las especialidades de Cirugía. Recomendó que en las instituciones hospitalarias a nivel nacional, públicas y privadas, generen formas de informar al personal médico sobre el Síndrome de Burnout, para así favorecer la identificación, tratamiento y prevención de los síntomas del mismo.

Faillace (2008) estudió los niveles de inteligencia emocional y valores de médicos y enfermeras del área de hematología pediátrica del Hospital General San Juan de Dios. El objetivo consistió en evaluar cuál es el rango de inteligencia emocional y cuáles son los valores que poseen los médicos y enfermeras que laboran en el área de hematología pediátrica del hospital general San Juan de Dios, y analizar si por la situación precaria que vive la red hospitalaria guatemalteca el personal hospitalario podría llegar a desarrollar el síndrome Burnout. La muestra fue de 15 sujetos, 10 enfermeras y 5 médicos. Utilizó la prueba TMMS, cuestionario de la inteligencia emocional, elaborado por Peter Salovey de la universidad de Yale y Jack Mayer de la universidad de New Hampshire y el cuestionario de valores SIV elaborado por Gordon (1977). Fue una investigación de tipo descriptivo-transversal. La metodología estadística fue la distribución de frecuencias. Concluyó que los médicos y enfermeras no poseen la habilidad de percibir y comprender sus sentimientos ni los de los demás, pero que si poseen valores que los guían en su desempeño laboral para alcanzar el éxito en lo que hacen y que el estrés que viven dentro del hospital por la falta de insumos diarios y de trabajar con pacientes en fase terminal podría llevarlos a desarrollar Burnout manifestando problemas físicos y conductuales que afectarían su personalidad y los llevaría a realizar una mala práctica médica. Recomendó utilizar los resultados obtenidos en esta investigación ya que podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado.

Barrera (2010) estudió el síndrome del Burnout en el personal auxiliar de enfermería del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS zona 6. Pretendió determinar si existía presencia del síndrome en una muestra de 400 auxiliares de enfermería. Utilizó el test Maslach Burnout Inventory. Fue una investigación de tipo documental-comparativo. El estadístico utilizado fue la distribución de frecuencias. Concluyó que el personal no presenta indicios de padecer el síndrome de Burnout. Recomendó que dado que los resultados de esta investigación realizada se limitan al personal de enfermería del IGSS de la zona 6 de la ciudad de Guatemala, y de acuerdo a las conclusiones de la investigación, se recomendó realizar otros estudios en otras dependencias del IGSS para identificar la presencia del Síndrome en todo el personal.

Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez (2005) estudiaron el síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes en el Salvador. El objetivo fue establecer la presencia del síndrome de Burnout en médicos. La población estuvo conformada por 80 médicos, 42 del sexo femenino y 38 del sexo masculino, de entre

25 años y 50 años, seleccionados al azar. Los datos fueron recogidos a través de una encuesta que contaba con una parte sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory. Fue un estudio descriptivo y transversal. El estadístico utilizado fue cuadro de frecuencias. Concluyeron que la dimensión más afectada en la mayoría de las variables fue cansancio emocional, seguida inmediatamente por la dimensión despersonalización. Recomendaron darle un seguimiento al personal médico para no llegue a provocar el síndrome de Burnout.

López, Rodríguez, López-Carmona, Peralta y Mungüía (2006) estudiaron la prevalencia del desgaste profesional en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El objetivo fue determinar la prevalencia del desgaste profesional en dichos médicos familiares y analizar su asociación con algunos factores sociodemográficos y laborales. La muestra salió de 5 unidades de medicina familiar de la delegación del estado de México en la cual participaron 154 médicos de ambos sexos, a quienes se les aplicó en forma autoadministrada el Maslach Burnout Inventory. Fue una investigación transversal. El estadístico utilizado fue la distribución de frecuencias. Concluyeron que en los médicos familiares del IMSS existen factores laborales asociados con desgaste profesional, que pueden afectar la atención a los pacientes. Recomendaron realizar nuevos estudios con el fin de investigar cuál es la prevalencia del Burnout en el personal de salud de diferentes disciplinas del medio y su repercusión, no solamente a nivel del individuo afectado o la institución, sino también respecto al resultado de la atención médica que se proporciona a los pacientes, midiendo la posible relación con variables clínicas de desenlace como parte del estudio del impacto en la calidad de la atención médica.

Parada, Rivas, Cerrada y Moreno (2005) investigaron sobre la frecuencia del Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en Venezuela. La muestra salió del personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital de Los Andes de Mérida en la cual participaron 70 enfermeras. El instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall. Fue una investigación descriptiva. El estadístico utilizado fue distribución de frecuencias. Concluyeron que las variables sociodemográficas tienen un bajo efecto en las dimensiones del Síndrome, además que existe un nivel moderado de satisfacción, dada principalmente por factores intrínsecos al trabajo. Recomendaron que es necesario mejorar aspectos de la política de personal de la institución hospitalaria, estableciendo adecuados sistemas de promoción y en las funciones de trabajo que contribuyan a aumentar el nivel de los factores intrínsecos de la satisfacción laboral.

Arauco (2008) estudió el Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera. Su propósito fue el determinar la presencia del síndrome de Burnout y el grado de afectación que repercute en el personal que se sometió al estudio. La población fue de enfermeras del Hospital de Salud Mental y Psiquiatría Víctor Larco Herrera. La muestra fue de un total de 64 enfermeras. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. Utilizó una encuesta autoadministrada y el Maslach Burnout Inventory (MBI). La estadística fue la Escala

de Stanons. Concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. La mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización. Recomendó que es importante considerar las estrategias de prevención y promoción, a fin de restablecer y mantener la salud física y mental de los trabajadores

Martínez (2004) estudió la Prevalencia de síndrome de Burnout y percepción de pacientes difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia. Pretendió conocer la prevalencia del síndrome e identificar los pacientes percibidos como difíciles y los sentimientos, conductas que éstos producen en el personal. La muestra fue de 66 funcionarios (técnicos paramédicos y enfermeras(os) de los servicios de Cirugía y Medicina Adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia. Aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario diseñado para obtención de información relacionada con la percepción de sentimientos especiales frente a determinado tipo de pacientes. El estudio fue de tipo descriptivo. La estadística utilizada fue correlación de Pearson. Concluyó que la escasa prevalencia del síndrome de Burnout en el servicio de Cirugía no permite relacionar éste con las variables estudiadas. La prevalencia de la subescala de agotamiento emocional, permitirá tomar medidas preventivas con el fin de evitar incapacidades físicas y/o psicológicas, que además implican costo económico para la institución. Recomendó conocer a los pacientes percibidos como difíciles, lo cual le permitió acciones tendientes a minimizar situaciones de stress y/o sobrecarga emocional.

2.1.1 Caso

Charme Flávio

sucien 307 100

proceso exp

internalizand

síndrome

Furnham (2005)

síndrome de

cuatro tercio

síndrome de

Edog: 51

cronológico

con la edad

aumentó el

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome De Burnout

Freudenberguer (1998). Introdujo el término burnout que corresponde a estar quemado, él da explicación al proceso que sufren los profesionales en su labor, el cual se torna negativo ya que se presenta en un deterioro en la atención profesional a los pacientes de los servicios de salud, los alumnos de las escuelas y/o universidades, etc.

Machlowitz (1980). El síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

Furnham (2001). En los últimos años se ha establecido este síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Furnham (2001). El síndrome de Burnout lo puedo determinar como el agotamiento tanto físico como emocional por el que pasa una persona tanto medico como auxiliar de enfermería en su relación diaria con sus pacientes, por la falta de relaciones sociales, atención a su propia vida y vivir solo para trabajar sin importarles su interés más que el de sus pacientes, llega a un desgaste físico, psicológico y emocional dañando de esta manera su propia vida y su relaciones interpersonales fuera del ambiente laboral.

2.1.1 Causas

Charne (1997). Las actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser intensas y/o duraderas, porque el Burnout se conceptualiza como un proceso continuo que se manifiesta de una manera silenciosa y que se va internalizando en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

Furnham (2001). Presenta 3 ramas de características que están presentes en el síndrome de Burnout. Entre la primera rama de características personales, existen cuatro factores demográficos importantes que pueden influir en la aparición del síndrome de Burnout.

- ✦ Edad: El síndrome tiende a darse con más frecuencia entre personas cronológicamente más jóvenes, entre quienes la satisfacción laboral aumenta con la edad cronológica. En los trabajos estresantes disminuye la satisfacción y aumenta el estrés laboral a lo largo de la carrera profesional.

✦ Sexo: Las mujeres presentan más estrés laboral que los hombres, aunque esto depende de la calidad de la práctica laboral y de la mayor reactividad al estrés de la mujer, por su mayor exposición a más estresores y su menor disponibilidad de recursos para afrontarlos.

✦ Estado civil: Las personas solteras y separadas son más propensas a desarrollar desgaste profesional; el período de formación en la especialidad es crítico para desarrollar el síndrome. Esto es posiblemente porque el trabajador casado puede recibir mayor apoyo social de su pareja, a diferencia de un trabajador soltero o separado (al margen de los conflictos personales que pueda estar manejando).

Maslach (1981). El individuo con familia es menos vulnerable ya que tiende a ser mayor y más estable y maduro psicológicamente. Un perfil de riesgo elevado de sufrir el Síndrome Bournout contiene las siguientes variables: ser mujer, mayor de 45 años, separada, viuda o divorciada, con bajo soporte social, sobrecarga de trabajo y alto estrés laboral.

✦ Maslach (1981). Actitudes en el trabajo y características de personalidad: Inadecuadas expectativas hacia el trabajo, obsesión, atribución al control externo e insuficiente control personal y un patrón de conducta como lo es la impaciencia y la hostilidad. La persona débil, no asertiva, sumisa, ansiosa y miedosa tiende a desarrollar más frecuentemente el síndrome. Así también, se señala al individuo impaciente, intolerante, fácilmente enojado y frustrado, sin una autoestima estable, reservada y convencional, en búsqueda constantemente del reconocimiento de los demás compañeros.

Bosques (1988). Como segunda rama de las características que propician la aparición del Síndrome Burnout, toman lugar las características del trabajo, incluyendo el ambiente y el contexto laboral. El contacto entre el trabajador y el que recibe la atención ocurre dentro del contexto formal institucional, donde se entrena al profesional o trabajador para brindar un servicio en particular. Al igual, la forma en que el trabajador se desenvuelve con los compañeros, con personas del trabajo y con el que recibe la atención están condicionados por la estructura de la misma Institución laboral. Estas características del trabajo pueden ejercer estrés emocional en los individuos, viéndose entonces como un factor y una causa del síndrome. Último, problemas entre compañeros de trabajo, jefes o supervisores, pueden llegar a ser causa del Síndrome Burnout, ya que le impide al sujeto la relación cómoda con personas dentro del ámbito laboral, causándole alienación, aislamiento y sentimientos negativos en cuanto a éste mismo como a su trabajo.

Como tercera rama de las características que propician la aparición del Síndrome Burnout, está el involucramiento, es decir, tener que lidiar con personas todo el tiempo, lo cual puede resultar muy demandante para el sujeto. Esta condición requiere mucha energía, paciencia, tolerancia a frustraciones, empatía, compasión y

entendimiento y las personas que no poseen estas herramientas pueden llegar a presentar el Síndrome Burnout. El cambio entre poseer sentimientos positivos y preocupación genuina y por lo tanto positiva para con otros, se vuelca a ser una actitud de despreocupación y de sentimientos negativos.

2.1.2 Síntomas y consecuencias

Furnham (2001). Las personas afectadas por este síndrome presentan desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enojan fácilmente y desarrollan actitudes negativas. Se vuelven rígidos, tercos, malhumorados e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicosomático como más cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, estando en estas la Gastritis, etc. Este conjunto de síntomas y signos de actitud, conducta y psicosomáticos se entiende como las consecuencias del síndrome de Burnout.

Existen una serie de efectos provocados por este fenómeno:

- ✦ Afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía.
- ✦ Favorece la Respuesta Silenciosa, que es la incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes, que resultan abrumadoras.
- ✦ Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición les agobia y a menudo agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan.
- ✦ El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar.
- ✦ Estados de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasó al intentar obtener una recompensa esperada.
- ✦ La progresiva pérdida del idealismo, de la energía y el propósito que experimentan muchos profesionales que trabajan ayudando a otras personas son el resultado de sus condiciones de trabajo. El síndrome de agotamiento, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.
- ✦ La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es muy larga, pudiendo ser estos síntomas de lado muchas maneras y grados como:

- ↓leves
- ↓moderados
- ↓graves o extremos.

Mediano (2001). Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, absentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas dentro de los cuales tenemos la irritabilidad y enojo sin motivo alguno.

Furnham (2001). Considerando que el adicto al trabajo es una persona altamente implicada en sus actividades laborales, comprometida al trabajo por presiones internas y con una escasa capacidad para gozar del mismo, formado por tres componentes: la conducta de dedicación, su carácter compulsivo y la escasa capacidad para disfrutar de lo que está haciendo. No disfruta de su familia, de las actividades cotidianas y no dedica tiempo a sí mismo, se convierten las personas en mecánicos como robots al trabajar, ya que al realizar el trabajo lo hacen casi de forma mecánica y sistémica, que dejan por un lado sus intereses personales y se dedican solo al aspecto laboral desconectándose muchas veces de sí mismos. Por lo que muchas veces pueden llegar a desencadenar depresión, falta de ánimo y en varias ocasiones falta de expresión de las emociones.

✚ Emocionales: Maslach (1981). Puede aparecer depresión, autoestima dañada e ideación suicida. Así también, fluctuaciones en el estado anímico del individuo, poca tolerancia a la frustración y fuerte recelo ante los demás.

✚ Físicos: Furnham (2001). Pueden presentarse jaquecas, insomnio, pérdida de peso, problemas gastro-intestinales, cansancio y fatiga, intranquilidad, enfermedades recurrentes tales como resfriados, catarros y problemas respiratorios.

Maslach (1981). También, pueden presentarse pesadillas y terrores nocturnos al dormir, úlceras gástricas y somatizaciones a nivel de la espalda.

✚ Comportamiento: Furnham (2001). Pueden manifestarse conductas distintas. La persona afectada llega a poseer una mayor disposición para asumir riesgos extremos y para incurrir en el abuso de sustancias como el alcohol, las drogas y los tranquilizantes. También pueden modificarse los hábitos alimenticios y tornarse deficientes. Surgen conductas agresivas, suspicacia, paranoia, comportamiento guiado por sentimientos de omnipotencia y comportamientos auto-destructivos.

- ✦ Laborales Maslach (1981). Menor eficiencia en el ámbito laboral; mayor número de horas en el trabajo pero con menor productividad; iniciativa disminuida y reducida, menor interés por el trabajo (gastando el tiempo de trabajo en hablar con compañeros), menor capacidad para trabajar con efectividad bajo estrés y mayor rigidez de pensamiento, caracterizado por ser cerrado e inflexible.

Furnham (2001). También puede haber baja motivación, mayor frustración en ámbitos laborales, así como una actitud antipática para con sus compañeros e individuos a quienes les brinda el servicio, estando constantemente en desacuerdo con los mismos, tratándolos con desdén y sin respeto. Los individuos que manifiestan el síndrome suelen evitar tareas laborales, dedicarse menos tiempo a las mismas o realizarlas ineficazmente, y/o fantasear acerca del trabajo perfecto.

- ✦ Familiares Maslach (1981). Sugiere que la persona que padece del Síndrome Burnout experimenta daños en su vida personal y en el hogar. El rechazo cínico de las personas y el cansancio emocional puede que surja del trabajo, pero el impacto puede ser sentido y percibido por la familia y amistades del individuo. Éste, que manifiesta cansancio emocional y fatiga, regresa a casa sintiéndose tenso, enojado, alterado y físicamente cansado. Se queja constantemente del trabajo, manifestándose irritado e impaciente con su familia, quienes entonces van aprendiendo cómo manejarlo y enfrentar esta conducta. Se pueden dar peleas familiares frecuentes, discusiones, conflictos matrimoniales, discordancia doméstica, hasta un posible divorcio o separación. El individuo puede presentar incapacidad para verse involucrado en la familia, en las actividades de la misma y sentirse necesitada de atención y amor, aunque suele exigir éstas en mayor cantidad. Por esto, puede que el individuo que presenta el síndrome comience a lastimar emociones, aislarse y sentirse abandonado. Por otro lado, puede que el individuo no discuta nada acerca del trabajo, no hable ni le comunique a la familia nada acerca de este tema en un posible intento de protegerse, tratando así de dejar el estrés laboral y lo que éste le provoca afuera del hogar, viéndose imposibilitado de hacerlo.

2.1.3 Etapas del Síndrome

McKay (1985). Existen cinco etapas por las que un individuo puede atravesar en el trabajo hasta que se manifieste el Síndrome Burnout.

- ✦ Etapa de Entusiasmo: El profesional percibe y experimenta su trabajo como algo estimulante, con aspiraciones y energía elevada e interpreta los conflictos y problemas como algo pasajero, con una solución viable.
- ✦ Etapa de estancamiento: Al no cumplirse las expectativas iniciales del afectado acerca de su trabajo, percibe que sus metas y objetivos se comienzan a ver como distantes y difíciles de conseguir, incluso dando todo su esfuerzo.

- ✚ Etapa de Frustración: Es el período en que el profesional se siente desilusionado y sin motivación alguna por su trabajo. Comienzan a surgir problemas y conflictos emocionales, físicos y conductuales.
- ✚ Etapa de Apatía: se da la resignación del profesional frente a la imposibilidad e impedimento de llevar a cabo un cambio en su situación percibida.
- ✚ Etapa de Burnout: Se llega a la imposibilidad física y psíquica de continuar hacia adelante en el ámbito laboral, surgiendo, con más fuerza y más constancia, la sintomatología propia del síndrome, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo.

2.1.4 Prevención y tratamiento

Delgado (2010). La prevención es un aspecto fundamental para solucionar los efectos que produce el Burnout.

La preparación psicológica no se incluye en la formación del profesional, siendo esto algo esencial para dotar de recursos que motiven y gestionen problemas de grupo. La falta de recursos unida a una sensación personal de incapacidad para resolver los conflictos les lleva al estrés y a los problemas psicológicos, como angustia, depresión o desmotivación.

Las técnicas de autoconocimiento personal tienen una importancia significativa para resolver estas dificultades. El diagnóstico precoz, la terapia médica y psicológica, cambios en la calidad de alimentación y la distribución del tiempo de sueño- trabajo-esparcimiento, permiten revertir muchos cuadros.

Mansilla (2009). El tratamiento del Síndrome Burnout involucra diversas estrategias, divididas en las individuales y las estrategias sociales y organizacionales. Las estrategias individuales se basan en lo que el individuo puede hacer por sí mismo para superar el síndrome. Las estrategias sociales y organizacionales se basan en el apoyo externo para poder superar el problema.

Porras (2000). Entre las estrategias individuales, sugiere:

- ✚ Trabajar ágilmente en vez de trabajar duramente; hacer cambios en la manera en que se trabaja, para así sentirse menos estresado y más eficiente.
- ✚ Establecer metas realistas: establecer metas realistas para cumplir, donde es más probable que el resultado sea positivo y eficaz, al contrario de fracasos.
- ✚ Hacer lo mismo pero de manera diferente; cambiar de rutina, ya que sentirse desamparado e inútil puede producir frustración y enojo, dando como resultado cansancio emocional y hostilidad. Mediante el cambio de rutina, de forma de

llevar a cabo un trabajo e ir alternando opciones de vías del mismo se comienza a producir en el individuo un sentimiento de control en su vida y trabajo mismo, así como autonomía y libertad. Para esto, se deben buscar aspectos del trabajo que se pueden cambiar o modificar.

- ✚ Tomar periodos de descanso debido a que estos propician la relajación y facilitan respirar, romper con la estructura estresada y emocionalmente cansada, así como tomar una distancia del problema en particular por un corto tiempo. Un momento importante de este periodo de descanso es tomarse una pequeña pausa, para así calmarse, relajarse y comenzar de nuevo.
- ✚ Tomar las cosas como menos personales; el cansancio emocional que provoca el Burnout se incrementa cuando el individuo se involucra demasiado con los receptores de su trabajo, tomándose los problemas como si fueran propios, reaccionando a los comentarios negativos como si fueran insultos personales, etc. Cuando esto ocurre y la situación comienza a ponerse intensa, debe darse un paso para atrás, ver las cosas desde una perspectiva objetiva, a fin de distanciarse de la emocionalidad del problema.
- ✚ Evitar preocuparse por los demás, al igual que como se hace por uno mismo ya que ayudar a otros constituye un trabajo demandante, por lo que se debe procurar estar fuerte en cuerpo y alma e intentar preocuparse por sí mismo antes que por los demás.
- ✚ Acentuar lo positivo, enfatizar activamente aquello que está correcto, que es posible, adecuado y/o satisfactorio, en vez de lo que está malo y es negativo, etcétera. Reevaluar el trabajo para así encontrar aspectos positivos que no habían sido reconocidos y realizar retroalimentación positiva, ayuda a acentuar lo positivo, dando como resultado sentimientos de logro, capacidad y satisfacción.
- ✚ Autoconocimiento; reconocer emociones y sentimientos personales, siendo sensibles a las reacciones ajenas, introyectando y comprendiéndose a sí mismo y analizar qué acciones tomar, basándose en los sentimientos y el por qué de los mismos. Otras técnicas que se pueden aplicar son las de escribir emociones, expresarlas, grabarlas, etc.
- ✚ Descanso y relajación; ya que al experimentar estrés crónico, los individuos tienden a enfermarse, experimentando síntomas físicos. Es necesario aprender a relajarse física y mentalmente y concentrarse en la quietud interna; llevar a cabo ejercicios de estiramiento, respiración profunda, risa, etc.
- ✚ Bioretroalimentación; es decir, realizar la medición electrónica de procesos orgánicos, donde se transforman estas mediciones en señales que permitan suministrar informes sobre cómo se cumplen los procesos. Con esta técnica se aprende a controlar estados internos en el individuo.

- ✦ Modificación conductual a fin de producir menos vulnerabilidad a individuos con personalidad Tipo A. Aprender a relajarse y condicionar reacciones emocionales positivas a estresores, modificando la conducta para la toma de decisiones de manera calmada y racional.

Furnham (2001). La terapia cognitiva, ya que la forma en que se concibe un estresor específico puede ser inadecuada. La terapia cognitiva intenta que el individuo piense y describa los estresores y que cambie su perspectiva de verlos. Mediante esta modalidad de terapia, lo estresante se vuelca a desafiante y lo imposible a posible, buscando que el individuo sienta que los estímulos estresantes son temporales y que están bajo su control.

2.1.5 Modelos Explicativos del Síndrome

Peiró (1992). Dentro de los principales modelos taxonómicos se citan los siguientes:

- ✦ Modelo Ecológico de Desarrollo Humano: Se basa en el conjunto de interrelaciones que debe llevar a cabo el sujeto en los distintos ambientes donde participa, y en los que debe asumir diversas normas y exigencias muchas veces contradictorias, transformándose en fuentes de estrés.
- ✦ Modelo de descompensación valoración-tarea-demanda: En este modelo, el burnout se conceptualiza como un elemento que operacionalizaría el estrés docente, denominándolo como sentimientos de efecto negativo. Es un modelo de burnout aplicado al mundo del profesorado que posteriormente fue ampliado y levemente modificado.
- ✦ Modelo sociológico. Este modelo considera que el burnout se presenta como consecuencia de las nuevas políticas macroeconómicas. Para este modelo la globalización explica principalmente la epidemia de burnout.
- ✦ Modelo opresión-demografía. Ve al ser humano como una máquina que se desgasta por determinadas características que la vuelven vulnerable como los años, pertenecer al género femenino, estar soltero o divorciado, etc., combinado con la presión laboral y la valoración negativa de sí mismo y de los demás. Se ha criticado por ser un modelo mecanicista.
- ✦ Modelo de Competencia Social: Es uno de los modelos más representativos contruidos en el marco de la teoría sociocognitiva del yo.
- ✦ Modelo demografía-personalidad-desilusión: Este modelo considera que el burnout requiere de dos elementos fundamentales para su formación, a saber: (a) un estrés que presiona al organismo durante mucho tiempo y que se combina con varias fallas en la personalidad y diversos factores de riesgo, (b) la desilusión creciente que se tiene sobre la profesión ejercida, proveniente principalmente de la falta de compromiso, poca satisfacción laboral y pérdida vocacional. En este contexto, el estrés crónico no sería una variable explicativa

significativa por se del burnout, sino que necesitaría ser combinada con el desencanto que sufre el sujeto sobre las tareas realizadas. Este modelo aún no está validado empíricamente.

2.1.6 Profesionales en riesgo

Oates (1971). El síndrome de burnout es muy frecuente en personal sanitario como: médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como gerentes, administrativos y personal docente, pero no escapan otros profesionales como deportistas de élite, tele operadores (operadores de Centros de llamadas), ingenieros y personal de las fuerzas armadas.

Guillen (2000). En general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero, sin considerar por cierto, a un cliente en particular sino más bien, a uno o varios. Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

Mingote (2002) Incluso pueden verse afectadas por desgaste profesional situaciones no laborales, como la de ser madre en los casos en que afrontan el cuidado y educación de sus hijos con fuertes dosis de idealismo, autoexigencia, autocrítica y que se dedican tanto a ellos que se olvidan de si mismas y de sus necesidades y las personas que son cuidadoras de un familiar enfermo o discapacitado.

2.2 Auxiliar de enfermería

Trejo (2011). La definición de Auxiliar de Enfermería en cuyas funciones son los cuidados relacionados con la eliminación, higiene y alimentación, así como bajo supervisión la administración por vía oral y rectal de medicación y la toma de constantes y signos vitales básicos. Están capacitados al igual que los enfermeros para realizar funciones asistenciales y administrativas, aunque no docentes o investigadoras.

Novel (1991). La enfermera es la profesional de la salud que se encarga del cuidado directo y atención de los enfermos en el hospital o en su domicilio. Existen muchas especialidades de la enfermería, como sanitarista, nutrición o instrumentista de cirugía. El papel de la enfermería es vital para mejorar la calidad de vida y prolongar la salud y el bienestar de los enfermos, pues se encarga de seguir y vigilar que las

indicaciones del médico, los medicamentos prescritos y la nutrición adecuada sean llevados a cabo.

Mingote (2002) define la enfermería como la protección, fomento y optimización del estado de salud y capacidades del individuo, prevención de la enfermedad y lesiones, alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y defensa de la asistencia a los individuos, familias, comunidades y poblaciones.

2.2.1 Labores de la enfermera

Organización Mundial de la Salud (1996). El trabajo del profesional con el paciente involucra los sentimientos y las emociones de ambos, es en el trato con este que realmente se evidencia dicha conexión. La persona que solicita el servicio busca que se le entienda, pero debido a la confusión que maneja el personal con relación a la simpatía y la empatía, el concepto se distorsiona, no permitiendo que las emociones afecten la labor y actuar del enfermero.

OMS (1996). El Reglamento regula que cosas puede realizar:

- ✦ Ejercicio de cirugía menor.
- ✦ Ayudante en grandes operaciones.
- ✦ Curas.
- ✦ Aplicación de tratamientos.
- ✦ Aplicar inyectables.
- ✦ Vacunar.
- ✦ Baño diario de los pacientes
- ✦ Movilización de los pacientes que están en cama.

Estas labores van a variar dependiendo del área en donde se encuentre desempeñando sus labores cada enfermera. Los principios éticos, derivados de teorías clásicas, se utilizan en la toma de decisiones y son estos los que constituyen directrices generales que debiesen gobernar la conducta de la profesional de enfermería. Los principios éticos proporcionan la base para el razonamiento y dirección de la actuación, entre los que se encuentran: La autonomía, beneficencia, no maleficencia, veracidad, fidelidad y justicia o distribución equitativa de los recursos.

Trejo (2011). La autonomía se refiere a la libertad para respetar los valores, pensamientos y acciones de los pacientes, no permitiendo que sus valores o moral influyan en las decisiones terapéuticas. La beneficencia hace referencia a la actitud paternalista que se tenga con el paciente, en donde no se le permite al paciente realizar conductas en contra de su bienestar.

Se cree, equivocadamente, que el dejar que los sentimientos del paciente y el profesional afloren, provocaría un trastorno mayor y la calidad en la atención

disminuiría o se vería afectadas. No se ha comprendido que es mediante este intercambio que el trato profesional adquiere matices humanos, eliminando las restricciones planteadas, y brindando un servicio equitativo para todos los que lo consulten.

OMS (1996) Puesto que el servicio de enfermería constituye un subsistema de los servicios de salud, prestado por una gran diversidad de personas. Este servicio tiene en común el cuidado, apoyo, confortación de los clientes, la continua evaluación, vigilancia de las necesidades sanitarias, respuestas a las intervenciones; la sensibilización, educación de los clientes y de las comunidades, la identificación de las diferencias asistenciales, el desarrollo de servicios, así como el prestar y coordinar a los servicios de salud en toda la Gama de asistencia. Los profesionales asumen sus tareas en diversos entornos, en todos los ámbitos del sistema de atención de salud, tanto de forma individual como en colaboración con otros profesionales de la atención de salud. Las tareas de las enfermeras comprenden las siguientes actividades:

Identificación, sensibilización, coordinación de recursos, servicios, asegurando la eficaz y diligente cobertura asistencial. Evaluación, cuidados inherentes a la enfermedad, a la salud física y mental. Planificación, vigilancia y garantía de las intervenciones. Promoción de la colaboración con otros miembros, creando un ambiente propicio para la curación. Enseñanza, mediante la divulgación de consejos, la supervisión de individuos, familias, comunidades y otros profesionales. La enfermería complementa así mismo favorece otros servicios de atención de salud, por lo que contribuye a asegurar el éxito de las intervenciones que favorecen la vida, promoviendo o restaurando la salud, facilitando los medios que conducen a una muerte serena, digna e indolora. La literatura como diversos autores han permitido aflorar las mayores dificultades a las que se enfrentan los servicios de enfermería en las categorías de asistencia de servicio, personal, educación como la rectoría.

2.2.2 Enfermería y Burnout

Maslach (1982). Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, condenada a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Ferrer (2002). Desde el punto de vista de la emoción, se debe considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intragrupales ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la

dimensión agotamiento emocional, pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del síndrome de *Burnout*.

Por último, si se considera la despersonalización como una actitud defensiva ante el estrés asistencial crónico, consecuente con las variables de baja realización personal y agotamiento emocional, se habrá enmarcado el síndrome de *Burnout* en los profesionales de enfermería e identificado las variables personales y de riesgo que se debe controlar, además de las ya descritas para cualquier profesión de servicios.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existirá alguna diferencia en el síndrome de Burnout si se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija con un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa?

3.1 Justificación

El fenómeno de burnout no es algo nuevo, es característico en sujetos que están en constante relación con distintas personas, se presenta en la mayoría de los casos en profesionales que tienen relación con el servicio, especialmente médicos, psicólogos, enfermeras etc. Dando como resultado una conducta de deshumanización en el trato con los otros, lógicamente estas profesiones son de índole humanística por lo que se deteriora el trato con los pacientes dando un servicio ineficiente.

No únicamente los profesionales de la rama de la medicina tienen probabilidad de experimentar el síndrome de Burnout. Para los Psicólogos abordar esta temática es importante puesto que la relación terapeuta-paciente debe caracterizarse por conductas humanitarias como la empatía, una adecuada transferencia, etc.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Determinar si existe diferencia en el Síndrome de Bournout en un grupo de enfermeras que laboran en distinta jornada laboral.

3.2.2 Objetivos Específicos

- ✦ Determinar la existencia del síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería.
- ✦ Analizar las tres subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en las auxiliares de enfermería.
- ✦ Describir si existe diferencia estadísticamente significativa entre las enfermeras de las dos jornadas laborales según la dimensión de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.
- ✦ Identificar que grupo está mas afectado por el síndrome de Burnout.
- ✦ Realizar una comparación de los grupos.

3.3 Hipótesis de Investigación

- ✦ Hi1 Existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el síndrome de burnout en la subescala de agotamiento emocional cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.
- ✦ Ho1 No existe una diferencia estadísticamente significativa al 0.05 por ciento en el síndrome de burnout en la subescala de agotamiento emocional cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.
- ✦ Hi2 Existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en el síndrome de burnout en la subescala de despersonalización cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.
- ✦ Ho2 No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en el síndrome de burnout en la subescala de despersonalización cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.
- ✦ Hi3 Existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en el síndrome de burnout en la subescala de realización personal cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.
- ✦ Ho3 No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en el síndrome de burnout en la subescala de realización personal cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.

3.4 Variables

3.4.1 Variable Independiente

- ✦ Auxiliares de enfermería jornada única
- ✦ Auxiliares de enfermería jornada rotativa

3.4.2 Variable dependiente

- ✚ Síndrome de Burnout

3.4.3 Definición Conceptual de variables

- ✚ Auxiliares de Enfermería jornada fija

La definición de Auxiliar de Enfermería en cuyas funciones son los cuidados relacionados con la eliminación, higiene y alimentación, así como bajo supervisión la administración por vía oral y rectal de medicación y la toma de constantes y signos vitales básicos. Ellas realizan su trabajo en un horario fijo, sin movimiento y en los días de lunes a viernes.

- ✚ Auxiliares de Enfermería jornada rotativa

La definición de Auxiliar de Enfermería en cuyas funciones son los cuidados relacionados con la eliminación, higiene y alimentación, así como bajo supervisión la administración por vía oral y rectal de medicación y la toma de constantes y signos vitales básicos. Ellas realizan su trabajo en un horario rotativo, es decir que no es fijo y siempre turnan en diferente horario.

- ✚ Síndrome de Burnout

Freudenberger (1974) estudió y conceptualizó el síndrome Burnout como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en las personas como consecuencia del contacto diario con su trabajo.

3.4.4 Definición Operacional de variables

Se tomo como muestra a 25 auxiliares de enfermería de jornada fija y 25 auxiliares de enfermería de jornada rotativa. Siendo todas mujeres entre 20 a 50 años de edad en el Hospital General de Accidentes del IGSS.

Para la realización de esta investigación, el síndrome Burnout se midió con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

3.5 Alcances y límites

Esta investigación se realizará en el IGSS de accidentes de la zona 7 de Mixco, se tomó como muestra a 50 auxiliares de enfermería, dividido en dos grupos iguales de 25 auxiliares de enfermería de jornada fija y 25 auxiliares de enfermería de jornada rotativa. Se llevo a cabo en el mes de junio del año 2011. Determinando la existencia

del síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería de diferentes jornadas laborales.

3.7 Aporte

Esta investigación es importante ya que puede ser de utilidad a la Psicología, estudiantes de Psicología, profesionales en Psicología, profesionales que se dediquen a la investigación, universidad y al país como se describe a continuación:

- ✦ Estudiantes de psicología: pueden obtener importante información para sus conocimientos sobre este síndrome que tiene una importancia alta dentro de los trabajadores de la salud como lo son las auxiliares de enfermería.
- ✦ A los profesionales que se dedican a la investigación: ayudarle a desarrollar futuros estudios donde puedan comparar la incidencia de los resultados de este estudio con un futuro estudio en los profesionales de la salud, ya que provee información acerca de la teoría así como resultados de la aplicación del instrumento MBI a una población de auxiliares de enfermería de dos jornadas laborales.
- ✦ A la universidad, como herramienta para los estudiantes de Psicología para que puedan realizar futuras investigaciones y puedan determinar la presencia del síndrome de Burnout en el personal que labora con pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Sujetos

Para el desarrollo de esta investigación, se tomó como muestra a 50 auxiliares de enfermería dividida en 25 auxiliares de enfermería de jornada fija y 25 de jornada rotativa, de la totalidad de la población de dicha profesión de ambas jornadas del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la Ciudad de Guatemala. Para ello se solicitará la anuencia de las autoridades de dicho centro asistencial para la aplicación del test sobre el síndrome de Burnout.

El grupo está compuesto por adultos entre las edades de 20 a 50 años de edad, sexo femenino, diferentes áreas de trabajo y jornada laboral.

4.2 Instrumento

Se utilizó como instrumento el MBI Burnout Inventory-Human Services Survey.

Este instrumento es una herramienta autoaplicable en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos y su propósito es medir el nivel del Síndrome Bournout, así como el nivel de sus tres sub escalas; Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Está conformado por 22 ítems acerca de sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus clientes, pacientes o alumnos, cada uno valorado con una escala de frecuencia de 7 grados en un sistema de tipo Likert, siendo éstas las siguientes:

PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
0	Nunca
1	Muy pocas veces en el año o ninguna
2	Una vez al mes o ninguna
3	Pocas veces en el mes
4	Una vez a la semana
5	Pocas veces a la semana
6	Todos los días

El instrumento está diseñado de manera que, al tener puntuaciones altas en las dos primeras subescalas, Agotamiento Emocional y Despersonalización, y una puntuación baja en la subescala de Realización Personal, es posible definir la presencia del Síndrome Bournout. Las tres subescalas que conforman el instrumento son descritas a continuación:

- ✦ Agotamiento emocional: Esta subescala se refiere a la pérdida progresiva de energía en el individuo, desgaste, agotamiento y fatiga, sentimientos de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo, donde los recursos del mismo se encuentran en el límite. La conforman nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
- ✦ Despersonalización: Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia otras personas, tales como clientes, pacientes y alumnos. Está conformada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22).
- ✦ Realización personal: Está caracterizada por respuestas negativas hacia el individuo mismo y hacia su trabajo. La puntuación de esta subescala es inversamente proporcional al grado del Síndrome Burnout. Así, a menor puntuación, más afectado se encuentra el sujeto. Se conforma por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

4.3 Procedimientos

A partir de la aprobación del anteproyecto de tesis, y de la autorización por parte de las autoridades de la Facultad de Psicología acerca de las actividades a desarrollar para cumplir el Objetivo General de este estudio, el procedimiento se ha desarrollado de la siguiente manera:

- ✦ Realizó la introducción y un antecedente el cual se entregó para su revisión, ya que al ser aceptada la redacción del antecedente se procedería a recabar los 40 restantes para la elaboración de los antecedentes de nuestro tema de estudio.
- ✦ Procedió a realizar la investigación de los 40 antecedentes los cuales debían de ser 20 a nivel nacional y 20 a nivel internacional sobre nuestro mismo tema de tesis o de nuestras variables independientes.
- ✦ Como tercer paso se realizó el Marco Teórico, planteamiento del problema y método a utilizar.
- ✦ Se estableció la muestra a estudiar con la coordinación del instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- ✦ Adquisición del instrumento para la recolección de datos, para establecer el nivel del síndrome de Burnout a las personas que de ellos dependen.
- ✦ Luego de seleccionado el instrumento, se procedió a explicar a la muestra en qué consiste la investigación y los objetivos que se pretenden alcanzar
- ✦ Aplicación del instrumento a los sujetos seleccionados de los dos grupos.
- ✦ Se procesaron, analizaron y discutieron los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento.

- ✚ Establecerán las conclusiones y recomendaciones.

4.4 Diseño

Fue un diseño descriptivo-comparativo, es decir no se manipularon las variables, si no solo se observan los fenómenos como se dan en su contexto natural, para después analizarlos y compararlos.

4.5 Metodología estadística

Se utilizó t de Student de William S. Gosset, para la comprobación de la hipótesis, dichos procedimientos se calculan la diferencia entre las medidas, desviación estándar, varianza y grados de libertad.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En las siguientes tablas se presenta el análisis descriptivo de las variables del Síndrome de Bournout con las subescalas que a este pertenecen y la jornada laboral en la que se desempeñan las enfermeras que conforman la muestra.

Tabla 5.1
Análisis Inferencial de la subescala Agotamiento emocional de Burnout

Jornada Laboral	N	X	Desviación estándar	t Student obtenida	Valor crítico t	Aceptación de hipótesis
Fija	25	11.64	3.65	-1.41	1.68	Ho
Rotativa	25	13.56	5.76			

Fuente: Test MBI Burnout Inventory de Maslach-Jackson

Interpretación: En vista que la t obtenida (1.41) no es ni igual ni mayor que la t crítica (1.68) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula que dice:

No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en el síndrome de Burnout en la subescala de agotamiento emocional cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.

Tabla 5.2
Análisis Inferencial de la subescala Despersonalización de Burnout

Jornada Laboral	N	X	Desviación estándar	t Student obtenida	Valor crítico t	Aceptación de hipótesis
Fija	25	5.52	3.44	-0.37	1.68	Ho
Rotativa	25	5.92	4.13			

Fuente: Test MBI Burnout Inventory de Maslach-Jackson

Interpretación: En vista que la t obtenida (-0.37) no es ni igual ni mayor que la t crítica (1.68) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula que dice:

No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en el síndrome de Burnout en la subescala de despersonalización cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.

Tabla 5.3
Análisis Inferencial de la subescala Realización personal de Burnout

Jornada Laboral	N	X	Desviación estándar	t Student obtenida	Valor crítico t	Aceptación de hipótesis
Fija	25	38.3	6.10	-0.67	1.67	Ho
Rotativa	25	39.5	6.58			

Fuente: Test MBI Burnout Inventory de Maslach-Jackson

Interpretación: En vista que la t obtenida (-0.67) no es ni igual ni mayor que la t crítica (1.67) se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula que dice:

No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en el síndrome de Burnout en la subescala de realización personal cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue determinar si existía diferencia en el Síndrome de Bournout de acuerdo a la jornada laboral de las auxiliares de enfermería con distinta jornada laboral que laboran en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS.

Se aceptaron las hipótesis nulas planteadas en las tres subescalas determinándose que no existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 en el Síndrome de Burnout cuando se compara un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija con un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa. Los resultados obtenidos en el test de Maslach Burnout Inventory y en las subescalas indican que no existe presencia del síndrome en las auxiliares de enfermería sin importar la jornada laboral.

Al comparar los resultados obtenidos en este estudio con el realizado por Goldschmidt (2010) Se parece a este estudio porque según sus resultados de investigación la población estudiada no presentó el síndrome de Burnout siendo estos estudiantes de la carrera de Medicina.

El estudio realizado por Barrera (2010) Obtuvo resultados similares a este estudio porque el personal de enfermería no presenta indicios de padecer el síndrome de Burnout.

Martínez (2004) Tiene una similitud al estudio presentado en esta tesis porque la escasa de prevalencia del síndrome de Burnout en el servicio de Cirugía no presentó el mismo en los resultados obtenidos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- ✦ En el hospital de accidentes del IGSS, los auxiliares de enfermería estudiados no presentan indicios de padecer del Síndrome de Burnout, los resultados obtenidos lo demuestran.
- ✦ No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en El Síndrome de Burnout en la subescala de agotamiento emocional entre un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.
- ✦ No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en El Síndrome de Burnout en la subescala de despersonalización entre un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.
- ✦ No existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05 por ciento en El Síndrome de Burnout en la subescala de realización personal entre un grupo de auxiliares de enfermería de jornada fija y un grupo de auxiliares de enfermería de jornada rotativa en una institución médica de la ciudad de Guatemala.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- ✦ Realizar un estudio en todas las áreas del Hospital General de Accidentes del IGSS a los auxiliares de enfermería de ambos sexos para determinar si hay presencia del Síndrome de Burnout.
- ✦ Realizar un estudio al personal médico del Hospital General de Accidentes del IGSS para determinar si este personal presenta el Síndrome de Burnout.
- ✦ Realizar charlas informativas sobre el clima laboral adecuado, ya que con esto se puede lograr el buen funcionamiento del personal respecto a todas las áreas donde se desempeñan tanto con los pacientes así como el personal.
- ✦ Informar al personal auxiliar de enfermería así como a las enfermeras profesionales sobre los síntomas y signos que el síndrome de Burnout presenta para que ellos al observar los mismos en alguna persona puedan notificarlo y de esta manera prestarle la ayuda psicológica necesaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- ✦ American Psychiatric Association (2002). **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. 4ª. Edición revisada (DSM-IV-R). Barcelona: Hispanoamericana, S.A.
- ✦ Freudenberg, H. (1998). **Stress And Burnout and their implication in the Work Environment**. Geneva. Editorial: International Labour Office.
- ✦ Furnham, A. (2001). **Psicología Organizacional: El Comportamiento del Individuo en las Organizaciones**. México. Editorial: Castillo Hnos.
- ✦ Guillen, C. y Guil, R. (2000). **Psicología del trabajo para las relaciones laborales**. México: McGraw Hill
- ✦ Hernandez, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación**. México: McGraw-Hill
- ✦ Machlowitz, M. (1980). **Workaholics. Living with them, working with them**. Estados Unidos de Norte America. Editorial: New American Library.
- ✦ McKay, M. (1985): **Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés**. Barcelona. Martínez Roca.
- ✦ Mingote, J. (2002). **Estrés en la Enfermería. El cuidado del cuidador**. Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
- ✦ Maslach, C. y Jackson, S. (1981). **Burnout Inventory**. España. Editorial: Palo Alto.
- ✦ Novel, G.(1991). **Enfermería Psicosocial II**. Barcelona. Salvat Editores. Serie Manuales de Enfermería.
- ✦ Oates, W. (1971). **Confessions of a workaholic: the facts about work adiction**. Estados Unidos de Norte America: World publishing.
- ✦ Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2004). **Desarrollo Humano**. Novena Edición, México: McGraw Hill.
- ✦ Peiró, J.M. (1992). **Desencadenantes del estrés laboral**. Madrid. Eudema.
- ✦ Sarason, 1., B. Sarason. (1996). **Psicología Anormal**. México: Prentice-Hall

Tesis

- ✦ Álvarez, M., Arce, L. Barrios, G. y Sánchez. M. (2005). **Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, El Salvador.** Tesis: Universidad Francisco Gavidia. Disponible en: <http://www.ufg.edu.sv>
- ✦ Arauco, G. (2008). **Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Victor Larco Herrera".** Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe>
- ✦ Barrera, E (2010). **Síndrome de Burnout en el Personal Auxiliar de Enfermería del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo IGSS Zona 6.** Tesis Universidad Mariano Gálvez de Guatemala
- ✦ Faillace, M. (2008). **Niveles de inteligencia emocional y valores de médicos y enfermeras del área de hematología pediátrica del Hospital General San Juan de Dios.** Tesis Universidad Rafael Landívar de Guatemala.
- ✦ Goldschmidt, K. (2011). **Síndrome Burnout en estudiantes de medicina de una universidad privada de la ciudad de Guatemala.** Tesis Universidad Rafael Landívar de Guatemala.
- ✦ Guevara, C., Henao, D. y Herrera J. (2002). **Síndrome de adicción al trabajo en médicos internos y residentes del hospital universitario del Valle.** Tesis Universidad del Valle, Colombia Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vo135No4/PDF/DESGASTE.PDF>
- ✦ López, P. Rodríguez, T. López-Carmona, V. Peralta, F. y Mungüía, B. (2006). **Prevalencia del desgaste profesional en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).** Tesis: Universidad Autónoma Metropolitana Disponible en: <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default2.php>
- ✦ Martínez, S. (2004). **Prevalencia de síndrome de Burnout y percepción de pacientes difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia.** Tesis Universidad de Chile. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmm385p/html/index-frames.html>
- ✦ Mencos, M. (2009). **Niveles de desgaste profesional en médicos pediatras de un grupo de hospitales públicos y privados de la ciudad de Guatemala.** Tesis Universidad Rafael Landívar de Guatemala.
- ✦ Ocampo, M. (2007). **Prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes de los hospitales del IGSS de la ciudad capital.** Tesis Universidad Rafael Landívar de Guatemala.

- ✦ Palacios, E. (2010). **Prevalencia del síndrome de Burnout en personal medico del centro medico militar**. Tesis Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- ✦ Parada, L. Rivas, J. Cerrada, M. y Moreno, L. (2005). **La frecuencia del Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en Venezuela**. Tesis: Universidad de los Andes, Venezuela. Disponible en: http://tesispost.serbi.ula.ve/tde_busca/index2.php

Revistas

- ✦ Charne, G. (1997). **La calidad de vida de los profesionales de las salud, previniendo el síndrome Burnout**. Revista española de salud pública. Disponible en: <http://www.isis.cl/jspui/handle/123456789/33176>
- ✦ Ferrer, R., (2002) **Burnout o síndrome de desgaste profesional**. Revista de medicina clínica.
- ✦ Bosques, P (2002). **Habilidades en salud mental**. Revista española de la sociedad española de Médicos generales y de familia. Disponible en: www.medicinageneral.org
- ✦ Mediano, K. (2001). **Habilidades en salud mental**. Revista española de la sociedad española de Médicos generales y de familia. Disponible en: www.medicinageneral.org

Egrafías

- ✦ Delgado, M. (2010). **El síndrome de Burnout en el personal de enfermería**. Artículo, disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos>
- ✦ Mansilla, L. (2009). **El Síndrome Burnout o Síndrome de Quemarse por el trabajo**. Disponible en: http://www.psicologiaonline.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml
- ✦ Organización Mundial de la Salud (1996). **Nursing practice**. Ginebra, Organizacion Mundial de la Salud (OMS, Serie de Informes Tecnicos, No 860).
- ✦ Porras, A. (2000). **Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería**. Disponible en: www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../antonioporras.PDF
- ✦ Trejo, H.,Torres, J. y Valdivia, M. (2011). **Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México**. Informe disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111i.pdf>

ANEXO

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____ SERVICIO: _____

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							