



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“EL SÍNDROME BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS”**

Previo a la obtención del título de
PSICÓLOGO INDUSTRIAL

Autor: Mauro Mauricio Mayorga Cruz

Tutor: Psic. Narcisa Verdesoto

GUAYAQUIL – ECUADOR

2017-2018

INDICE

ACEPTACIÓN.....	4
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	5
AGRADECIMIENTOS	6
DEDICATORIA.....	7
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	10
1.1 ANTECEDENTES SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO.....	10
1.2 Historia del Síndrome de Burnout y definiciones	14
1.3 Conceptos asociados al Síndrome de Burnout.....	21
1.4 Desencadenantes y facilitadores del Síndrome de Burnout.	23
1.6 Desarrollo del proceso de Burnout.	25
1.7 Perspectivas desde las cuales se ha estudiado el Síndrome de Burnout	27
1.8 Modelos explicativos del Burnout	28
1.9 Desempeño laboral	31
1.9.1 Objetivos de la evaluación de desempeño.....	34
1.9.2 Factores que influyen el desempeño laboral.....	35
1.10 Gestión del Talento Humano.....	35
1.10.1 Tratamiento en el personal.....	36
1.10.2 Prevención	37
1.10.3 Otras formas de prevención	38
1.10.4 Puntos fundamentales en la prevención del burnout.....	39
CAPÍTULO II.....	40
2.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	40
2.2. Justificación	41
2.3 Objetivos.....	42
2.3.1 Objetivo General	42
2.3.2 Objetivos Específicos	42
2.4. Idea a defender	43

2.5 Tipo de Investigación.....	43
2.6 Definición de las variables conceptuales y operacionales	44
2.7 Procedimiento y técnicas empleadas.....	46
2.8 Población y muestra	49
CAPITULO III.....	51
3.1. TEST MASLACH BURNOUT INVENTORY - MBI.....	51
3.2 Análisis evaluación de desempeño	53
3.3 Análisis encuesta de datos sociodemográficos	55
3.4 Análisis del Focus group.....	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	67

ACEPTACIÓN

El tribunal debidamente organizado y estructurado decide que el trabajo realizado por el alumno MAURO MAURICIO MAYORGA CRUZ es de total satisfacción para la obtención del título al grado de Psicólogo Industrial.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

VOCAL

VOCAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que soy autor de este trabajo de titulación y que autorizo a la Universidad de Guayaquil, a hacer uso del mismo, con la finalidad que estime conveniente.

Firma: _____

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis, me gustaría agradecerle en primer lugar a Dios, quien ha sido el que me ha dado las fuerzas necesarias para salir adelante y quien me ha llevado por el camino donde muchas puertas se me han abierto y he podido disfrutar con alegría cada oportunidad que se me ha presentado.

A mi madre quien con orgullo y mucha paciencia me han guiado por el camino de la humildad, responsabilidad y honestidad, además recordándome siempre que no hay recompensa más grande que hacer y realizar lo he elegido como profesión y realizarlo con la más grande convicción.

A mi esposa quien con consejos y aportaciones me ha impulsado en culminar proceso de mi tesis.

Agradezco a mis Docentes de la Facultad de Psicología y a mi tutora la Psic. Narcisa Verdesoto quien con guías y enseñanzas me ha permitido realizar un excelente trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi madre quien me han impulsado toda mi vida a ser una persona de bien y a Dios quien ha sabido escucharme y me ha bendecido con una gran familia.

A mi esposa quien ha sabido entender el tiempo que he invertido en realizar este trabajo.

Y a toda mi familia que ha estado pendiente de los avances y logros que he podido cumplir.

RESUMEN

Esta investigación tiene como finalidad realizar un análisis de la influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño de los Auxiliares de Enfermería del Instituto de Neurociencias. El mismo puede llegar a perjudicar tanto al empleado como al servicio que ofrece la organización.

Dentro del campo de la salud, el personal de Enfermería tiene la responsabilidad del cuidado directo al paciente y múltiples actividades a su cargo. Por ello, el estrés laboral es un factor importante que puede afectar el rendimiento. Esta razón sustenta la necesidad de que se genere un problema de salud como el Burnout.

Teóricamente el trabajo se fundamentó en una perspectiva multidimensional del Síndrome de Burnout que integra tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El tipo de investigación que se realizó fue con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, enmarcado en un diseño de campo no experimental.

La población estuvo conformada por 105 trabajadores, pero se realizó con una muestra representativa de 51 auxiliares de enfermería de la unidad Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias.

La recolección de información se realizó con los instrumentos: Maslach Burnout Inventory, ficha sociodemográfica, la evaluación de desempeño utilizada por la organización y para relacionar los resultados de los instrumentos anteriores se utilizó la técnica del Focus group.

El desarrollo de la investigación nos permitió analizar que las dimensiones del síndrome de burnout afectaron el desempeño son: Agotamiento Emocional con una puntuación 22, Despersonalización en un 9.75, y Realización Personal en 24.44. Estos tres resultados demuestran que el personal de Enfermería se encuentra en el inicio del desarrollo del referido síndrome.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout puede definirse como el resultado del estrés crónico que es típico de la cotidianidad del trabajo, especialmente cuando en éste existen excesiva presión, conflictos, pocas recompensas emocionales y poco reconocimiento (Harrison, 1999). Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) evidencian que los estudios sobre el tema definen, cada vez más, el Síndrome de Burnout como un aspecto psicosocial representado por una respuesta crónica a los estresores interpersonales en la relación de trabajo.

Las situaciones frecuentes que se han percibido en el personal de enfermería son: cansancio, agotamiento y bajo desempeño. Teniendo como origen principalmente la gran cantidad de pacientes que tienen a su cargo.

El instituto de Neurociencias brinda continuamente servicios de salud mental a la comunidad, procurando dar tratamientos psiquiátricos, psicológicos y psicosociales modernos y a precios módicos, con la finalidad de reincorporar al paciente a su familia y a la sociedad, brindando calidad tanto a su cliente interno como al externo, pero la demanda de pacientes que se ha dado en estos últimos años, sobre todo en el Hospital Psiquiátrico al ser la unidad que acoge pacientes en la organización, genera que los auxiliares de enfermería se sobre exijan y sientan una progresiva pérdida de energía al momento de ejercer su trabajo, así como también presentan síntomas de cansancio y bajo desempeño laboral, ya que todo este personal tiene que cubrir y satisfacer las necesidades de sus pacientes, sobre todo porque trabajan con un elemento muy importante que es la vida del ser humano.

Estas situaciones hacen el personal de Auxiliar de Enfermería tienda a desarrollar indicios Síndrome de Burnout, el cual repercute en el desempeño laboral, es por esto la investigación tiene como objetivo realizar un análisis de las dimensiones del síndrome de burnout que más afectan el desempeño laboral. Por lo antes expuesto, se evidencia la necesidad de desarrollar estudios relacionados a esta problemática que afecta en su mayoría a los empleados del área de la salud, y el hospital de neurociencias no es la excepción.

CAPÍTULO I

EI MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

Según artículo publicado sobre “El Síndrome de Burnout en las escuelas públicas municipales de la ciudad de Sobral un estudio con profesores” elaborado por: Magda Almeida Freire, Eliany Nazaré Oliveira, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Roberlândia Evangelista Lopes, Adriana Gomes Nogueira Ferreira & Bruna Vieira Gomes en Julio del 2015. En Cual describen al Síndrome de Burnout como un proceso ocasionado por el estrés en el trabajo, que prevalece principalmente entre profesionales de las áreas de salud y educación. El objetivo del estudio era analizar cómo los niveles del Síndrome de Burnout que se presentan en profesores de escuelas municipales, para lo cual se desarrolló un estudio cuantitativo, con 116 profesores del municipio de Sobral.

La recolección de datos se basó en el inventario Maslach Burnout Inventory. Los cuales nos mostraron que 46% de la población de profesores presenta nivel medio de Agotamiento Emocional, 47% bajo nivel para Despersonalización y 66% presentó moderada Realización Profesional, pudiendo ser considerados vulnerables al síndrome. Mostrando que la mayoría de estos profesionales se encuentra con niveles bajos para Despersonalización y medios de Agotamiento Emocional y de Realización Profesional, lo que lleva a concluir que se encuentran en el inicio del desarrollo del referido síndrome. Quedando evidente que las tres dimensiones del síndrome están muy influenciadas por factores, carga horaria de trabajo, siendo el agotamiento emocional el que mayor influencia mostró y que los niveles más elevados de afectación se encuentran entre los sujetos que

trabajan más de 40 horas por semana. En este contexto es importante promover discusiones sobre el tema entre profesionales para facilitar la detección precoz y el desarrollo de acciones preventivas de esa patología.

Según artículo sobre el Síndrome de Burnout en Profesores Universitarios de los Sectores Público y Privado de la ciudad de Popayán realizado por Zamanda Correa Docente de la Universidad del Cauca en el año 2012, define al Síndrome de Burnout como un proceso ocasionado por el estrés en el trabajo, que prevalece principalmente entre profesionales de las áreas de salud y educación, dicha investigación tiene como objetivo analizar la relación entre burnout y una serie de variables sociodemográficas, causas y consecuencias del síndrome, en profesores universitarios de los sectores público y privado de la ciudad de Popayán. Se realizó un estudio cuantitativo transversal a la población que pertenece al sectores público y privado, tanto de sexo masculino como femenino, con edades entre los 20 y los 60 años. Para la recolección de la información se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout, validado para Latinoamérica y para profesores. Obteniendo como resultado una baja presencia del síndrome de burnout en esta población que se encuentra una frecuencia del 9% de alta despersonalización en el sector privado y del 12% en el sector público, es decir que estos docentes han desarrollado insensibilidad hacia los receptores de sus servicios, y frecuencias del 16% y del 10% de altas consecuencias físicas y del 9% y 10% de altas consecuencias sociales, en los sectores privado y público, respectivamente. El análisis demuestra la asociación significativa de diversos factores y se llega a la conclusión que existe una baja presencia de síndrome de burnout en esta población, evidenciando que el síndrome de burnout se relaciona con el número de horas trabajadas, con una mayor prevalencia entre los trabajadores que laboran más horas diarias.

La siguiente investigación realizada el 22 de Junio del 2016 sobre Burnout en la profesión docente: un estudio en la Escuela de Bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela elaborada por los autores: Ekaterina Bustamante, Freyli Bustamante, Gilberto González, Luz Bustamante. Mencionan que el Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico. Debido a la importancia de la labor realizada por el personal docente, y los altos niveles de estrés que esta profesión genera, con los agravantes de la presencia de factores externos personales y organizacionales que puedan estar presentes, se hace evidente la necesidad de estudiar en los docentes el síndrome de burnout. El objetivo de la investigación es determinar los niveles del síndrome de burnout existentes en el personal docente de la Escuela de Bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela, para la cual se realizó un estudio de campo de tipo descriptivo y documental. La población estuvo constituida por un total de 96 docentes (ordinarios y contratados). Para la selección de la muestra se empleó un muestreo de tipo no probabilístico de carácter intencional, y quedó representada por un total de 78 docentes. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario, la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos, fueron analizados usando el programa estadístico Minitab 16 y siguiendo los criterios del Manual de EEUU de Maslach y Jackson en cuanto a los puntos de corte para las dimensiones que mide el cuestionario. Los resultados que se obtuvieron fue un 57,69% de respuesta. Se encontró que el 16% de los docentes bajo estudio presenta el síndrome de burnout; mientras que en el resto de los docentes hubo un predominio de niveles medios en las dimensiones Agotamiento Emocional (53%), Despersonalización (33%) y Realización Personal (55%). Como conclusión se confirma que la población bajo estudio, solo presentan el síndrome el 16% de los docentes. Sin embargo, en la mayoría de los docentes, hubo un predominio de niveles medios para las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal. Según esta combinación de niveles, si no se toman las medidas preventivas para su afrontamiento estos docentes pueden llegar a padecer el síndrome, por lo

que, aunque no haya manifestación del síndrome en la totalidad de los docentes, esta combinación de niveles, puede inducir a la aparición del síndrome en el futuro, si no se toman las medidas preventivas para su afrontamiento oportuno.

La siguiente investigación con el tema Clima laboral, Burnout: un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima por los autores: Miguel Ángel Vizcarra Fernández, Victoria Llaja Rojas, Consuelo Limo Sánchez, Johan Talavera Aguilar realizada el 14 de Noviembre del 2015. La investigación tiene como objetivo relacionar el clima laboral con el Síndrome de Burnout, en las áreas de trabajo neuroquirúrgicas donde los estresores son de alta incidencia por el tipo de paciente, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis y el exceso de trabajo para realizar las actividades programadas. El método presenta un enfoque cuantitativo con un diseño no experimenta, la muestra estuvo conformada por profesionales de Enfermería tomada de manera intencional, 30 trabajadores asistenciales, entre 18 enfermeras, todas del sexo femenino y 12 Técnicos de Enfermería, 5 de sexo masculino y 7 de sexo femenino; siendo todos contratados a plazo fijo y tiempo completo, donde se demostró que el 80% de la población no presenta dicho síndrome, el 10% con tendencia y 10% en riesgo. El resultado del Clima Laboral fue de un (60.0%), el área denotando que la condición Laboral es desfavorable. La investigación concluye en que existe correlación positiva estadísticamente significativa entre clima laboral y Burnout.

El siguiente estudio hace referencia sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza publicado en el año 2015 por el autor: Luis Miguel Sánchez Hurtado donde menciona que el síndrome de Burnout se desarrolla en todos los contextos laborales en respuesta a una situación de estrés laboral crónico y está presente frecuentemente en personas que están en contacto directo con otras personas como el personal de los servicios de salud (hospitales, centros de salud y otros). Los Residentes de Medicina son los que están más propenso a esta nueva forma de estrés laboral y/o síndrome de Burnout. El objetivo de la investigación es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en

Residentes de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. Para el cual realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, observacional de corte transversal, con una muestra: 91 Residentes de medicina de 2do y 3er año de todas las especialidades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015. Las técnicas y procedimientos que se utilizó para la recopilación de datos fue una encuesta conteniendo y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos en los residentes de medicina fue una prevalencia del 24,2% (22/91). Como conclusión demuestra que la prevalencia del SB fue de 24.2%, presentándose en residentes de 2do año, solteros, edad entre 25 y 34 años. La especialidad con mayor prevalencia de SB fue cirugía general, que atendían más de 30 pacientes y que realizaban 2 guardias a la semana. La dimensión más afectada fue la despersonalización 58%.

1.2 Historia del Síndrome de Burnout y definiciones

A lo largo de la historia ha existido una amplia variedad de ocupaciones o empleos, relacionados con servicios humanos, donde se establece una relación de ayuda tales como, médicos, enfermeras, profesores, abogados, entre otros, siendo el resultado de este trabajo un desgaste de energía, para los que ejercen este tipo de trabajos y los hace sentir abrumados, por los problemas de otros y que ha sido descrito como síndrome de Burnout.

Presentaré a continuación, los sustentos históricos, de autores, teorías o conceptos que han aportado en el estudio de este Síndrome y los cuales ayudarán a descubrir que factores o variables generan que el personal se sienta cansado emocional y físicamente.

Este síndrome ha sido estudiado por diversos autores, entre los que a menudo se han presentado dificultades para definir un proceso tan complejo como el Burnout. Siendo así que esta palabra "Burnout" se desprende del inglés y se traduce al español "como estar quemado".

El primero en descubrir este síndrome fue Freudenberg (1974), es quien describe por primera vez este síndrome como sensación de fracaso y una existencia gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Pines y Karfy (1978) hablan de una experiencia física, emocional y actitudinal. Spaniol y Caputo (1979), definieron el burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales.

Edelwich y Brodsky (1980) plantean una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo. Estos autores proponen cuatro fases por las que pasa todo individuo que padece de este síndrome:

- a.) Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- b.) Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando aparecer la frustración.
- c.) Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, y aquí se presentaría el núcleo central del síndrome
- d.) Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Maslach y Jackson (1981) lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja. Es así de esta manera en la que estos autores, configuran este síndrome como tridimensional: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) reducida realización personal.

En esta misma línea, Fischer (1983) consideró el burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988:9), lo

conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Este estado según estos autores iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Connop (1989 y 1990) entiende el Burnout como un indicador de estrés relacionados con el trabajo. Moreno, Oliver y Aragonese (1991) indican que es un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo.

Cordes y Dougerty (1993) plantean que las definiciones del burnout podrían clasificarse en cinco tipos de conceptualizaciones:

- Fracasos, gastarse y quedar exhausto
- Pérdida de creatividad
- Pérdida con el compromiso del trabajo
- Distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización en que se trabaja
- Respuestas crónicas al estrés

Gil Monte y Peiró (1997) lo establecen como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes y que tiene un aspecto negativo para el sujeto, al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Más recientemente, el burnout se ha descrito como un síndrome defensivo o como mecanismo de defensa que se manifiesta en las profesiones de

ayuda, es decir que se presentará más en personas que dependiendo de su trabajo mantienen una interacción de asistencia a otros individuos.

Como vemos no hay un solo concepto definido absolutamente para lo que corresponde al Síndrome de Burnout, sin embargo, se puede llegar a la conclusión que el burnout se genera en el individuo por no saber adaptarse ante situaciones que generen en él, un alto nivel de adaptación por la demanda del trabajo.

Según Cherniss (1980), este síndrome es un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del profesional cambian de manera negativa en respuesta a la tensión del trabajo.

Por otro lado Kahill (1988), indica que este síndrome está caracterizado por síntomas de autoeficacia reducida, desánimo, despersonalización y fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demanda tanto vivías como excesivas en el ámbito laboral.

Pero la definición más popular la proporciona Mashlash y Jackson (1981), quienes indican que es un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas.

Como puede observarse, en la definición de mencionadas autoras se manejan tres componentes que integran el síndrome de Burnout. El primer componente es el agotamiento emocional, el cual describe los estados afectivos y las sensaciones del individuo, caracterizado por una carencia de energía y recursos emocionales. El segundo factor es la despersonalización, caracterizada por actitudes y sensaciones negativas respecto de los demás. El último componente es la baja realización de personal, donde los empleados con este padecimiento experimentan un gran descontento e insatisfacción a sus labores.

A pesar de que no existe una definición única aceptada del Síndrome de Burnout, cada vez existe mayor consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una acumulación de experiencias

subjetivas internas que agrupan sentimientos, cogniciones y actitudes y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Este síndrome siendo definido como una respuesta al estrés laboral crónico, parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional, siendo la desmotivación, el malestar interno o la insatisfacción laboral, algunos de los aspectos que caracterizan el Síndrome de Burnout.

Cabe indicar que, en un principio, este síndrome fue específicamente relacionado con profesionales cuya actividad principal era dar servicio social, es decir, estar en contacto directo con las personas, pero estudios recientes muestran que este síndrome puede presentarse en cualquier tipo de profesión.

La popularización del concepto se debe a Cristina Maslash quien con su colega Jackson estudiaron la activación de la emoción producto de relaciones interpersonales y como las personas se adaptaban.

Mas tarde Maslash, Schaufeli y Leiter (2001) intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan:

- ✓ Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el cansancio emocional.
- ✓ Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- ✓ Se lo clasifica como un síndrome clínico- laboral.
- ✓ Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

En su acepción más común, se considera al Burnout como un síndrome constituido por tres dimensiones:

- El agotamiento emocional (AE): Se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

Según Maslach y Leiter (1997), las personas se sentirán desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despierten en las mañanas, carecen de energía para enfrentar nuevos proyectos, sintiendo como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo.

- La despersonalización (DP): Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad a los clientes o receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conducen con mucha frecuencia a la idea que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud un tanto cínica e impersonal, con el aislamiento de los demás, con el etiquetamiento despectivo para calificar a los otros y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales.

Según Maslach y Leiter (1997), agregan que esto se debe a que la persona minimiza su involucramiento y compromiso con un trabajo que percibe como muy demandante, sacrificando sus ideales para protegerse de la fatiga y la desilusión. Así mismo desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, es decir, se guían estrictamente por las reglas o protocolos aunque no aporten a la solución del problema, de modo que evitan involucrarse personalmente con las dificultades de las personas que trabajan

- La falta de la realización personal (FRP): Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa, a veces encubierta con una actitud de omnipotencia que hace

redoblar los esfuerzos aparentando interés y dedicación aún mayores, que a la larga, profundizan el Burnout.

La dimensión de realización de personal antes se la conocía como logro reducido o ineffectividad, aumento de su sentimiento de inadecuación y cada nuevo proyecto es sentido como abrumador (Maslash y otros 1997).

El proceso de Burnout supone una interacción de variables afectivas (AE Y DP), cognitivo-aptitudinales (FRP) y actitudinales (DP y FRP), que se articulan entre sí en un episodio secuencial. Más que un estado es una particular respuesta a corto y mediano plazo al estrés.

Y entre los que aplican este síndrome a profesiones no asistenciales, destacan los conocidos trabajos de Pines y Aronson (1988), que defienden que los síntomas del Burnout se pueden observar también en personas que no trabajan en el sector de asistencia social. Este síndrome se manifiesta igualmente como un estado de agotamiento emocional mental y físico, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho estado estaría causado por una implicación de durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes.

En síntesis, actualmente se aplica el Síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa, desde trabajadores en ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones, aceptando que este síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que en el ámbito individual los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que conlleva esa sensación que describen como “estar quemado”, mientras en el ámbito laboral se ve cada día más interés por las empresas en ver que el rendimiento es bajo, se produce el absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo.

1.3 Conceptos asociados al Síndrome de Burnout

El concepto de Burnout, ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos. Por lo tanto, a continuación, se detallarán algunos conceptos psicológicos y psicopatológicos que se diferenciarán al estudio de este síndrome:

- **Estrés general:** Entre estrés general y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el burnout solo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. El estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano, cuando el Burnout es un síndrome exclusivo de contexto laboral.
- **Fatiga física:** Se diferencia por un proceso de recuperación rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito con respecto a la fatiga, mientras que el burnout la recuperación es lenta y va acompañado de sentimientos profundos de fracaso.
- **Depresión:** Oswin y Maher (1978:83), plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías. La depresión tiene una correlación significativa en el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los elementos más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout, los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero y cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987, Meier, 1984). Aunque por otro

lado, encontramos que Freudenberger (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout.

- **Tedio o aburrimiento:** Tedio o aburrimiento han sido términos utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio y sería esto lo que lleva al trabajador a desarrollar el burnout. Por el contrario Faber (1983) y Pines (1981) limitan el burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajo que no tienen características humanitarias. Pines y Kafty (1978) y Maslach y Jackson (1981) concuerdan en que el burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar en cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.
- **Acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida:** El término crisis de la mediana edad se usa para describir un período de cuestionamiento personal, se diferencia del burnout porque tal crisis puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y sin embargo el burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior.

Como nos podemos dar cuenta hay diferentes conceptos que han querido ocultarse bajo el síndrome de burnout. Sin embargo en la actualidad se debe de considerar al Burnout como un síndrome con identidad propia.

1.4 Desencadenantes y facilitadores del Síndrome de Burnout.

El desarrollo del Burnout puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia fundamental y las variables personales actúan como facilitadoras o inhibidoras.

Desencadenantes

Refiriendo a los desencadenantes se establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

- Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.
- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
- Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia.

✓ Ambiente físico y contenido del puesto.

Por lo que respecta a los estresores en la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.; además de las demandas del puesto como los turnos rotativos, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.

✓ **Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.**

Con relación a la segunda categoría de desencadenantes hemos de considerar que el denominado estrés de rol está integrado por dos disfunciones de rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. El conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

Así mismo se incluye también los efectos que sobre el burnout tienen las relaciones interpersonales, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes y el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción.

✓ **Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.**

Considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías, cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome de burnout. Por otro lado, en los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del burnout, debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización), la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido.

✓ **Fuentes extra organizacionales: relación trabajo- familia.**

La relación trabajo- familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos

medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.

Facilitadores: Según Gil- Monte y Peiró identifican como facilitadores del burnout, aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto. En la medida en que estos facilitadores estén presentes aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del burnout en una u otra dirección.

✓ **Variables de carácter demográfico.**

Dentro de este grupo de variable, se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

✓ **Variables de personalidad.**

La mayoría de las investigaciones entienden que el síndrome de burnout se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado, los sujetos con baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos.

1.6 Desarrollo del proceso de Burnout.

Con respecto a la concepción del desarrollo del proceso, entre los estudios que abordan el síndrome de burnout desde una perspectiva psicosocial se establecen diferencias al considerar el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran (baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización). Las diferencias radican en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia del proceso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse. Establecer el desarrollo de proceso de quemarse es necesario para su identificación y prevención, así

como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención. Por lo tanto describiré el modelo propuesto por Gil- Monte y Peiró (1997).

Este modelo mantiene que el proceso de desarrollo del Burnout, se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas:

- ✓ Fase de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- ✓ Fase de estancamiento, supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- ✓ Fase de frustración, constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal para el trabajo y agotamiento emocional.

Fase de apatía: o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

1.7 Perspectivas desde las cuales se ha estudiado el Síndrome de Burnout

Existen tres perspectivas diferentes desde las cuales se ha estudiado el Síndrome de Burnout:

- 1) La perspectiva psicosocial: pretende explicar las condiciones ambientales en las cuales se origina el síndrome, los factores que ayudan a mitigarlo y los síntomas específicos que caracterizan el síndrome, fundamentalmente de tipo emocional en las distintas profesiones. Además, en este enfoque se desarrolló el instrumento de medición más ampliamente utilizado para evaluar el síndrome, el Maslash Burnout Inventory (MBI).
- 2) La perspectiva organizativa: que se centra en que las causas de este síndrome se originan en tres niveles distintos: el individual, el organizativo y el social (Cherniss). El desarrollo del síndrome de Burnout genera en los profesionales tres patrones de respuestas al trabajo estresante, frustrante o monótono, que no tienen que aparecer siempre, ni juntas; pérdida del trabajo, idealismo y optimismo respecto al cambio, o la carencia de simpatía y tolerancia hacia los clientes e incapacidad para apreciar el trabajo como desarrollo personal.
- 3) La perspectiva histórica: es un fruto de los estudios realizados sobre las consecuencias de los rápidos cambios sociales.

Desde las iniciales investigaciones de Freudenberg (1974) las explicaciones respecto del Burnout han venido desarrollándose dentro de dos líneas:

- La perspectiva clínica, que considera el síndrome de Burnout como un estado que el trabajador padece.

La perspectiva psicosocial, que lo enfoca como un proceso en el que participan tanto las características del entorno laboral como las características individuales del trabajador.

1.8 Modelos explicativos del Burnout

Desde que se conceptualizó el Burnout (Freudenberger, 1974), se ha intentado dar una explicación al mismo desde muy distintas perspectivas. El auge que han tomado las organizaciones de prestación de servicios, en las que la calidad de la atención al usuario o cliente es crítica para el éxito de la organización, así como la preocupación por el bienestar psicológico y calidad de vida laboral, ha dejado de manifiesta la necesidad de explicar el fenómeno e integrarlo en marcos teóricos que permitieran identificar su etiología de manera satisfactoria.

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil- Monte y Peiró (1977). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

✓ Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.

En estos modelos las causas más importantes son: 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

✓ Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevará aumentar el riesgo de padecer Burnout.

✓ Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura

organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome.

Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

✓ **Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.**

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

Según Gil- Monte y Peiró, el rol de enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con relativa frecuencia sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas e inseguridad, sobre si están haciendo las cosas de manera adecuada.

Con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no suelen buscar ayuda o apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes. Los autores destacan que los procesos de afiliación social llevarían también a situaciones de contagio del síndrome.

Así mismo, la relación entre estas variables antecedentes y los sentimientos de Burnout está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del sujeto o intensidad de la respuesta a estímulos internos o externos, y por la orientación en el intercambio.

Finalmente, el síndrome tiene un doble componente: emocional y actitudinal. El emocional está integrado, lógicamente, por los sentimientos de agotamiento emocional y el actitudinal por los sentimientos de despersonalización y de baja realización personal en el trabajo.

✓ **Un modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.**

Gil-Monte y Peiró (1997) han elaborado un modelo integrador donde se consideran los diferentes planteamientos vistos hasta ahora como son:

- La importancia de las variables personales (sentimientos de competencia; la realización por el trabajo, la autoeficiencia y niveles de autocontrol del sujeto)
- Los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales, basada en la percepción de las relaciones equitativas y que estas no supongan ningún tipo de amenaza o pérdida.
- Las variables del entorno laboral, como disfunciones del rol estructura y clima organizacional.

Así, adaptando un enfoque transaccional, que permite recoger en un modelo el papel que las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso de estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome pasa por considerar la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral, el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencia del burnout.

De este modo, refieren, que el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de

afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducirlo. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión del abandono.

1.9 Desempeño laboral

Para comenzar hablar de desempeño laboral debemos tener claro la definición de desempeño, según la Real Academia Española desempeñar es cumplir las obligaciones inherentes a una profesión, cargo u oficio. En pocas palabras es actuar, trabajar, ejercer. Existen diferentes teorías de la evaluación del desempeño: Para Harold Koontz y Cyril O'Donnell (1983), señala que:

“Implica la medición y corrección de actividades de los subordinados para asegurar que están llevando a cabo planes y alcanzar los objetivos fijados para la alta gerencia”.

Para Harper y Lynch (1992), plantean que:

“Es un técnica o procedimiento que pretende apreciar, de la forma más sistemática y objetiva posible, el rendimiento de los empleados de una organización. Y que debe ser considerada como una revisión y contraste de opiniones encaminadas a fomentar la comunicación vertical u horizontal en la organización. Esta evaluación se realiza en base a objetivos planteados, las responsabilidades asumidas y las características personales”.

Sikul (1994), señala:

“Existen varias razones por las cuales debe evaluarse a un empleado. En algunos casos la intención principal es beneficiar al trabajador, en otros, el principal beneficiario es la organización. En otros casos más, los datos de la evaluación pueden satisfacer múltiples necesidades tanto del individuo como de la empresa”.

De acuerdo con Milkovich y Boudreau (1994):

“El desempeño tiene una serie de características individuales, entre las cuales se puede mencionar las capacidades, habilidades, necesidades y cualidades, entre otros, que interactúan con la naturaleza del trabajo y de la organización para producir comportamiento que afectan los resultados”.

Puchol (1994), considera:

“La evaluación del desempeño es un procedimiento continuo, sistemático, orgánico y en cascada, de expresión de juicios acerca del personal de una empresa, en relación con su trabajo habitual, que pretende sustituir a los juicios ocasionales y formulados de acuerdo con los más variados criterios”.

Para Idalberto Chiavenato (1995) el desempeño laboral es:

“Un sistema de apreciación del desempeño del individuo en el cargo y de su potencial de desarrollo. Toda evaluación es un proceso para estimar o juzgar el valor, la excelencia, las cualidades o el estatus de algún objeto o persona”.

Además, plantea la evaluación del desempeño como una técnica de dirección imprescindible en la actividad administrativa.

Según Byars y Rue (1996), la evaluación de desempeño es:

“Un proceso destinado a determinar y comunicar a los empleados la forma en que están desempeñando su trabajo y elaborar planes de mejora”.

Cuesta (2005), plantea:

“La evaluación del desempeño es el proceso o actividad clave de la Gestión de Recursos Humanos, consistente en un procedimiento que pretende valorar, de la forma más sistemática y objetiva posible, el rendimiento o desempeño de los empleados en la organización. Este se realiza sobre la base del trabajo desarrollado, los objetivos fijados, las responsabilidades asumidas junto a las condiciones de trabajo y las características personales”.

También se puede definir desempeño como el comportamiento o acciones observadas en los empleados que son importantes para los objetivos de la empresa.

Evaluar el desempeño laboral es fundamental para que cualquier organización conozca los resultados del trabajo de cada uno de sus empleados, sin embargo, ésta nunca ha sido una tarea fácil, ya que a veces se entremezclan consideraciones subjetivas que entorpecen la propia evaluación, Por eso se han diseñado muchos métodos de evaluación y también por la naturaleza de las labores, las empresas adaptan algunos de esos métodos o diseñan una evaluación diferente ideado por sus administradores.

La evaluación del desempeño es un proceso ordenado y constante que le sirve a la empresa para evaluar de manera cuantitativa y cualitativamente el nivel de eficiencia y eficacia de los empleados en el desempeño de sus puestos de trabajo, evidenciándose de esta manera sus puntos fuertes y débiles con el propósito de ayudarles a mejorar.

Lo que busca la evaluación de desempeño es identificar los aspectos que necesitan ser mejorados para fijar planes de formación, consolidar técnicas de trabajo y gestionar el desarrollo profesional de sus trabajadores.

El desempeño laboral debe diferenciarse de la conducta laboral, ya que el desempeño laboral se refiere a las contribuciones que realiza el empleado que tienen que ver con objetivos de la organización y que son observables, en cambio la conducta laboral se refiere solamente a los que las personas realizan o hacen. Sin embargo, el desempeño si tiene una pequeña relación con la conducta y con otro término como es la eficacia. La relación está en que el desempeño es conducta, pero no cualquier clase de conducta, tienen que ser conductas que están relacionadas con las metas de la organización y cuando esas conductas son beneficiosas para la empresa se convierten en resultados y es ahí donde aparece la eficacia.

Al existir un buen desempeño laboral no sólo se refiere al empleado que cumple con las obligaciones, sino que también se compromete en conductas beneficiosas para la empresa.

1.9.1 Objetivos de la evaluación de desempeño

La Evaluación del Desempeño es una herramienta que nos ayuda a mejorar los resultados del personal en la organización. Para llegar a ese objetivo fundamental, la evaluación del desempeño busca obtener diversos objetivos intermedios, los cuales son:

- a) Idoneidad del individuo para el puesto.
- b) Capacitación.
- c) Promociones
- d) Incentivo Salarial por buen desempeño.
- e) Mejora de las relaciones humanas entre superiores y subordinados.
- f) Desarrollo personal del empleado
- g) Información básica para la investigación de recursos humanos.
- h) Estimación del Potencial del desarrollo de los empleados
- i) Estímulo para una mayor productividad
- j) Conocimiento de los indicadores de desempeño de la organización.
- k) Retroalimentación (feedback) de información al individuo evaluado.
- l) Otras decisiones del personal, como transferencia, contrataciones, etc.

Los objetivos fundamentales de la evaluación del desempeño son:

- 1.- Permitir medir el potencial humano para poder determinar su plena utilización.

2.- Permitir que los recursos humanos sean tratados como una ventaja competitiva de la organización, cuya productividad puede ser desarrollada.

3.- Brindar oportunidades de desarrollo profesional y de intervención a todos los miembros de la organización, de acuerdo a los objetivos de la organización y los objetivos de los individuos.

1.9.2 Factores que influyen el desempeño laboral

No cabe duda que la motivación es una de las piezas claves para tener un buen desempeño, pero ésta sin duda puede cambiar a lo largo del tiempo. No siempre las motivaciones del empleado serán las mismas, la realidad cambia, nuestro interés cambia, las necesidades son otras, ya sean familiares, económicas y sociales. En la medida que podamos satisfacer esas necesidades tendremos un nivel de motivación mayor o menor.

Un empleado se siente bien en su lugar de trabajo cuando:

- Conoce los objetivos de la empresa y de su departamento y le permiten participar en la elaboración de los mismos.
- Mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y jefe inmediato.
- Recibe capacitación que le permite mejorar su eficacia y eficiencia en su trabajo.
- Reconocimiento de su buen trabajo.
- Se encarga de trabajos importantes o significativos.
- Recibe una remuneración justa con relación a su puesto, rendimiento y mercado laboral.

1.10 Gestión del Talento Humano

Chiavenanto, Idalberto (2002); Afirma que la gestión del talento humano es un área muy sensible a la mentalidad que predomina en las organizaciones. Es contingente y situacional pues depende de aspectos como la cultura de cada organización, la estructura organizacional adoptada, los

caracteres del contexto ambiental, el negocio de la organización, la tecnología utilizada, los procesos internos y otra infinidad de variable importantes.

Schuler R. S(1992); Puede definirse como la gestión estratégica de los recursos humanos , es todas aquellas actividades que afectan al comportamiento de las persona a la hora de formular e implantar las estrategias que afectan al comportamiento de las personas a la hora de formular e implantar las estrategias de las empresas o las decisiones respecto a la orientación dada a los procesos de respecto a la orientación dada a los procesos de respecto a la orientación dada a los procesos de gestión de los recursos humanos ya afectan al comportamiento de los individuos a medios y largo plazo, tomando como referencia tanto los factores internos como de contexto a la organización.

Milkovich George y Boudrew John w. (1994); Afirma que la gestión del talento humano es una serie de decisiones acerca de las relaciones de los empleados que influye en la eficiencia de estos y de las organizaciones.

1.10.1 Tratamiento en el personal

Se basa en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. En ocasiones, es necesario un breve período de baja laboral. Algunas estrategias para evitar y tratar el burnout pueden ser:

- Implicarse en actividades externas al trabajo.
- Fortalecer las relaciones personales y familiares.
- Planificar y desarrollar actividades de esparcimiento.
- Dedicar tiempo al juego y la recreación.
- No omitir períodos de vacaciones.
- Realizar actividad física regularmente.

Existen diferentes intervenciones psicológicas para el burnout dentro de las que se han estudiado intervenciones grupales, interdisciplinarias, estrategias basadas en el counselling, estrategias de búsqueda de sentido y programas de autorregulación de ira y ansiedad. También es importante las

estrategias de habilidades de comunicación y las capacidades para el autocuidado emocional afectivo, así como la meditación, el yoga y otras disciplinas similares que pueden obtener resultados en la liberación de la tensión y el tratamiento del burnout. Así mismo es importante resaltar que pueden existir comorbilidad con el burnout de patologías que requieren tratamiento farmacológico y éste debe ser indicado bajo supervisión médica.

1.10.2 Prevención

Dado que una de las causas del síndrome es la existencia de problemas organizativos en las empresas que se traducen en falta de comunicación vertical y horizontal para afrontar esta situación, es conveniente analizar sobre qué valores se asientan las relaciones dentro de la empresa. En una empresa moderna, es esencial que desaparezca la cultura de control del jefe sobre el subordinado y sustituirla por una cultura de confianza. La labor del jefe o directivo se debe centrar en liderar el equipo de trabajo y orientar las acciones del grupo, no en fiscalizar la labor de los empleados. Esta cultura se consigue construyendo un clima de puertas abiertas y comunicación. Es importante valorar el trabajo por los resultados y no por variables como las horas de permanencia en la oficina.

Existen tres formas para prevenir el síndrome:

A nivel individual: Se debe tener un proceso adaptativo entre las expectativas iniciales con las expectativas reales que se genera al imponer objetivos más realistas, que permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar. Se impone un doloroso proceso madurativo en el que se van aceptando los errores y limitaciones con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices. Se tiene que aprender a equilibrar los objetivos de una organización, pero sin renunciar a lo más valioso de la profesión que son los valores humanos. Es claro que, en cualquier profesión, es trascendental equilibrar las áreas vitales: trabajo, familia, ocio, amigos, aficiones y descanso evitando que la profesión absorba nuestra vida, ya que estos factores mencionados son protectores del burnout.

A nivel grupal e interpersonal: las estrategias están encaminadas a fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y directivos. Este tipo de apoyo social debe ofrecer soporte emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroalimentación sobre el desempeño de su actividad.

A nivel organizacional: la dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el clima organizacional, se deben desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño del rol, desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces. También es importante establecer objetivos claros para los trabajadores, aumentar las recompensas, establecer líneas de autoridad, y mejorar la comunicación organizacional.

1.10.3 Otras formas de prevención

- Reducir imprevistos: organizar las urgencias de tal forma que no interfieran en el trabajo planificado.
- Reducir la burocracia.
- Planear reuniones sin afectar el tiempo de los trabajadores.
- Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

En cuanto a la génesis del burnout es importante tener en cuenta la ambigüedad de rol, la falta de información sobre aspectos relacionados con la actividad laboral, así como falta de equidad o justicia organizacional, las relaciones conflictivas con los usuarios, clientes o compañeros de la empresa, las limitaciones para la toma de decisiones y la imposibilidad de poder ascender en el trabajo.

1.10.4 Puntos fundamentales en la prevención del burnout

- Mejorar proceso de adaptación en cuanto a las expectativas de la realidad laboral.
- Formación en control de emociones.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo.
- Fortalecimiento del concepto de trabajo en equipo: espacios y objetivos comunes.
- Reducir la burocracia y fortalecer el apoyo de personal auxiliar.
- Estímulo a la educación continuada.
- Fortalecimiento de comunicación con departamentos directivos.

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

2.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El desgaste tanto emocional como físico, son factores que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout, este problema se presenta en profesionales quienes trabajan con personas, especialmente en personal de salud o medicina.

El nuevo Instituto de Neurociencias, antes llamado Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, es una entidad sin fines de lucro, el mismo que brinda atención a pacientes con problemas mentales, neurológicos y de conductas adictivas en Ecuador.

El Hospital Psiquiátrico, es en donde se encuentran pacientes que han sido derivados por el Seguro Social, Ministerio de Salud Pública y Doctores de Consulta Externa del Instituto de Neurociencias por alguna urgencia médica y están bajo el cuidado de auxiliares de enfermería, hasta que puedan ser dados de alta. La mencionada unidad cuenta con un espacio máximo para 60 pacientes y diariamente son atendidos 50 pacientes, hay dos Licenciadas en Enfermería y 35 auxiliares de enfermería, que son divididos en el turno de la mañana, tarde y noche. Cabe indicar que en el turno de la mañana es cuando siempre hay mayor movimiento y emergencias.

El instituto de Neurociencias brinda continuamente servicios de salud mental a la comunidad, procurando dar tratamientos psiquiátricos, psicológicos y psicosociales modernos y a precios módicos, con la finalidad de reincorporar al paciente a su familia y a la sociedad, brindando calidad

tanto a su cliente interno como al externo, pero la demanda de pacientes que se ha dado en estos últimos años, sobre todo en el Hospital Psiquiátrico al ser la unidad que acoge pacientes en la organización, genera que los auxiliares de enfermería se sobre exijan y sientan una progresiva pérdida de energía y desmotivación al momento de ejercer su trabajo, así como también presentan síntomas de cansancio, fatiga, insensibilidad e insatisfacción, ya que todo este personal tiene que cubrir y satisfacer las necesidades de sus pacientes, sobre todo porque trabajan con un elemento muy importante que es la vida del ser humano.

Por todo lo anterior, es necesario plantear el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los principales factores del síndrome de burnout que inciden en el desempeño laboral de los auxiliares de enfermería del Hospital psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2014?

2.2. Justificación

Esta investigación posee un valor teórico en la medida que se indaga de manera científica sobre el estudio del síndrome de Burnout lo cual puede servir de base a futuras investigaciones que profundicen el estudio de este problema en otras entidades Hospitalarias y así proponer medidas preventivas con el fin de ofrecer un clima laboral deseable con calidad en el funcionamiento y organización para el buen desarrollo y desempeño del personal de enfermería, cuidando los factores de riesgo que se presenten como medida preventiva a la aparición de este síndrome como de cualquier otra enfermedad psicosocial laboral.

Dentro del campo de la salud, el profesional de enfermería es uno de los que tiene a su cargo una mayor variedad de actividades. Por ello, el estrés laboral es un factor importante que puede afectar el rendimiento. Esta razón sustenta la necesidad de que un problema de salud como el Burnout deba ser estudiado y tratado, sentando bases para su solución.

El escaso interés que se ha observado en los auxiliares de enfermería por realizar un buen trabajo o dar una buena atención al paciente ha tenido grandes repercusiones tanto para el área de enfermería como para la Institución, generando una serie de conflictos en el aspecto comunicacional, de identificación institucional y al mismo tiempo crea bajos niveles de productividad, de eficiencia y de desempeño laboral en las responsabilidades a cargo del recurso humano del Hospital.

En nuestro país no existen trabajos que hayan estudiado este síndrome en Instituciones de Salud Mental como es la actividad del Instituto de Neurociencias.

Por lo que se realizará un estudio de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo, de diseño no experimental transaccional, que nos permita evidenciar las variables relacionados con el problema de la investigación, dirigido a 51 Auxiliares de enfermería del Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias.

Este estudio será beneficioso tanto para el Instituto de Neurociencias, para el trabajador, para los clientes y para la sociedad misma, ya que nos permitirá analizar datos de una determinada población y a su vez identificar qué factores están generando el Síndrome de Burnout.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Analizar las dimensiones del síndrome de burnout que más afectan el desempeño laboral de los auxiliares de enfermería del Hospital psiquiátrico del Instituto de Neurociencias.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos que se vinculan en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal auxiliar de enfermería.

- Determinar los niveles del Síndrome de Burnout presente en los auxiliares de enfermería.
- Establecer el nivel de desempeño laboral del personal auxiliar de enfermería.

2.4. Idea a defender

Los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización, desgaste, y el bajo rendimiento, que presenta el personal Auxiliar de enfermería son consecuencias de Síndrome de Burnout.

2.5 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa porque se utiliza la recolección de datos con base a la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento.

De este modo la investigación realizada tiene un diseño no experimental, ya que se la realizó sin la manipulación deliberada de las variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. De corte transversal, debido a que se trabajará con datos que son recogidos en un momento determinado de tiempo, con aplicación del método lógico deductivo, elevando luego los resultados a conocimientos generales respecto a la problemática.

La investigación tiene un alcance descriptivo ya que se va a describir la manifestación de las variables y su tendencia, en este caso, las dimensiones del Síndrome de Burnout, y los niveles del desempeño laboral.

2.6 Definición de las variables conceptuales y operacionales

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Síndrome de Burnout	Es un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas.	Agotamiento Emocional: el cual describe los estados afectivos y las sensaciones del individuo, caracterizado por una carencia de energía y recursos emocionales	Cansancio, agobio, debilidad, fatiga física, sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás.	Ítems: 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 MBI (Maslach Burnout Inventory)
		Despersonalización: Se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad a los clientes o receptores de servicios, así como también hacia los colegas, que conducen con mucha frecuencia a la idea que son la verdadera fuente de los problemas	actitudes y sensaciones negativas respecto de los demás	Ítems: 5, 10, 11, 15 Y 22 MBI (Maslach Burnout Inventory)
		Realización personal: Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta al rendimiento laboral, sobre la base de una autoevaluación negativa.	baja autoestima, padecimiento experimentan un gran descontento e insatisfacción a sus labores	Ítems: 4, 7, 9, 17, 18, 19 y 21 MBI (Maslach Burnout Inventory)

Tabla 1: Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout
Fuente: Elaboración propia

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS
DESEMPEÑO LABORAL	Es un proceso ordenado y constante que le sirve a la empresa para evaluar de manera cuantitativa y cualitativamente el nivel de eficiencia y eficacia de los empleados en el desempeño de sus puestos de trabajo Cuesta (2005)	Orientación a resultados: Orientar las acciones en lograr y superar los estándares de desempeño y los objetivos de la organización	Termina su trabajo oportunamente. Cumple con las tareas que se le encomienda. Realiza un volumen adecuado de trabajo	Ítems 1, 2 y 3 Evaluación de desempeño Instituto de Neurociencias
		Calidad: Manera en la que se trabaja ajustándose a los estándares de perfección que el cliente tiene del mismo, en donde se asume conformidad y satisfacción de sus necesidades	No comete errores en el trabajo. Hace uso racional de sus recursos. No requiere de supervisión frecuente. Se muestra profesional en el trabajo. Se muestra respetuoso y amable	Ítems 4, 5, 6, 7 y 8 Evaluación de desempeño Instituto de Neurociencias
		Relaciones Interpersonales: Interacción recíproca entre dos o más personas	Se muestra cortés con los clientes. Brinda una adecuada orientación a los clientes. Evita los conflictos dentro del equipo	Ítems 9, 10 y 11 Evaluación de desempeño Instituto de Neurociencias
		Iniciativa: Es la predisposición de crear nuevas ideas, emprender acciones, mejorar resultados sin necesidad de algún tipo de requerimiento	Muestra nuevas ideas para mejorar. Se muestra asequible al cambio. Se anticipa a las dificultades. Tiene gran capacidad para resolver problemas	Ítems 12, 13, 14 y 15 Evaluación de desempeño Instituto de Neurociencias
		Trabajo en equipo: Colaboración de personas a fin de alcanzar la consecución de un resultado determinado	Muestra aptitud para integrarse al grupo. Se identifica con los objetivos del equipo	Ítems 16 y 17 Evaluación de desempeño Instituto de Neurociencias
		Organización: Es la manera de llevar a cabo el trabajo de forma ordenada, siguiendo los procedimientos correctos	Planifica sus actividades. Hace uso de indicadores. Se preocupa por alcanzar las metas	Ítems 18, 19 y 20 Evaluación de desempeño Instituto de Neurociencias

Tabla 2: Operacionalización de la variable Desempeño

Fuente: Elaboración propia

2.7 Procedimiento y técnicas empleadas

MBI (Maslach Burnout Inventory)

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Es un instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones. El sujeto valora sus opciones de respuestas mediante opciones cerradas (como Si o No), en donde da a conocer con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems o preguntas arroja en la mayoría de los trabajos tres factores que son denominados: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el trabajo. Siendo estos factores los que constituyen las 3 escalas del MBI.

Agotamiento emocional: Se compone de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización: Compuesta por 5 ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad, aislamiento o distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Realización personal: Formada por 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente

proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Para la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI), de manera eficiente, que permita obtener toda la información necesaria referente al factor que predomina en el estudio de mencionado síndrome, se precedió de la siguiente manera:

- Se informa a la Dirección Técnica del Instituto de Neurociencias, al Departamento de Desarrollo Humano y a la Coordinadora de Enfermería, que es lo que se quiere alcanzar con la aplicación de este cuestionario.
- Se establece la fecha, hora y lugar para la aplicación del test.
- Se hace entrega del instrumento, la hoja de respuestas y del lápiz a la población escogida.
- Se aplica el MBI. Se debe explicar detalladamente cada una de las partes del instrumento; así mismo pedir sinceridad de parte de cada uno de los participantes, indicando que realizar este test no involucrará ninguna consecuencia negativa dentro de su estadía en la Institución.
- Se agradece a los participantes del programa su colaboración.

Ficha Sociodemográfica

Se aplicó una ficha sociodemográfica, con el fin de conocer el común denominador de las personas desde una perspectiva social. El objetivo de la aplicación de esta ficha sociodemográfica, es conocer los factores sociales que afectan directamente al individuo, así como también el alto impacto que debe de tener en su vida laboral.

Dentro de los factores sociales analizados se encuentra por ejemplo estado civil, condiciones de vivienda, ingresos mensuales, estado civil, nivel de estudio, tipo de vivienda, entre otros factores, que ayuda identificar el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente afectarán al desarrollo del burnout

Para levantar los datos de las fichas sociodemográficas, se esperó a que los auxiliares de enfermería terminaran de realizar el test MBI, para proceder a entregarlas.

Luego de obtener los resultados de estos dos instrumentos, se citó a una reunión a la Coordinadora de Enfermería para presentar un informe sobre los resultados de los mismos. De esta manera el líder del área conocía de manera general como se encuentran sus colaboradores.

Cabe indicar que no se preguntó nombre al momento de levantar la información para no ocasionar algún tipo de problemas con los auxiliares de enfermería que participaron en esta investigación.

Evaluación de Desempeño

Se utilizó también como instrumento las Evaluaciones de Desempeño que realiza la Institución, que es por medio de la Escala Gráfica, que es el método de evaluación más empleado en las organizaciones.

Dicha evaluación se la realiza al final de cada año, consta de 20 enunciados divididos en 6 parámetros como son: Orientación de Resultados, Calidad, Relaciones Interpersonales, Iniciativa, Trabajo en Equipo, y Organización. Los rangos de evaluación son: Muy Bajo (Inferior), Bajo (Inferior al promedio), Moderado (Promedio), Alto (Superior al promedio), Muy Alto (Superior).

Se realiza la revisión documental para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual. Este proceso es realizado una vez al año con el fin de medir periódicamente a los trabajadores del Instituto de Neurociencias, lo que nos ayudó a tener una visión objetiva e integral sobre los Auxiliares de Enfermería del Hospital Psiquiátrico.

Focus group

A pesar de ser una técnica cualitativa de estudio de las opiniones o actitudes de un público, utilizada en ciencias sociales y en estudios comerciales, se procede a implementar con la intención de generalizar la información que nos dan los miembros objeto de estudio. Consiste en la reunión de un grupo de

personas, entre 6 y 12, con un moderador, investigador o analista; encargado de hacer preguntas y dirigir la discusión. Su labor es la de encauzar la discusión para que no se aleje del tema de estudio, con la finalidad de recopilar las opiniones o actitudes de un grupo de trabajadores, a través de una reunión de un equipo de trabajo.

Se inició con la convocatoria de Recursos Humanos a los siguientes: Sub-Director Técnico, Médico Laboral, Coordinadora de Enfermería, Coordinador de Calidad, Psicólogo Clínico, Jefe de Recursos Humanos. Además de informar al grupo que está iniciando una investigación sobre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en los auxiliares de enfermería del Hospital Psiquiátrico. Previamente se elabora una guía de preguntas donde se incluyen los tópicos a cubrir durante la sesión, así como un cuestionario de posibles preguntas.

2.8 Población y muestra

El universo de la presente investigación es finito ya que su tamaño es limitado y el número de elementos que lo integran es conocido. Lo constituyen trabajadores Auxiliares de enfermería de la unidad Hospital psiquiátrico del Instituto de Neurociencias. Se utilizó un cálculo matemático para obtener la muestra. En terrenos sapientes se define a la población como un grupo total de elementos que tienen características similares.

Fórmula para sacar la muestra:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual)

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{105 (0,5)^2 (1,96)^2}{(104) (0,01) + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{(105) (3,92)}{2,08 + 3,92}$$

$$n = \frac{411,6}{8,15}$$

$$n = 50,50$$

La población está conformada por 105 trabajadores, pero se realizará con una muestra representativa de 51 auxiliares de enfermería de la unidad Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias, dicha muestra consta 28 varones y 23 mujeres, que fluctúan entre los 20 hasta los 55 años de edad y oscilan de 2 hasta 35 años de servicio en la organización.

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

3.1. TEST MASLACH BURNOUT INVENTORY - MBI.

Se aplicó el MBI (Maslach Burnout Inventory) que es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Y estos resultados fueron analizados de forma global junto con las entrevistas realizadas a cada auxiliar de enfermería. (Ver tabla 3 y gráfico 1)

De 51 auxiliares de enfermería que vendría a ser el 100% de la muestra escogida, nos podemos dar cuenta que el Factor que se evidencia en un nivel medio según la escala determinada por Maslach y Jackson es el: Agotamiento Emocional puntúa 22, que es un nivel medio, por lo cual la población objeto de estudio presenta rasgos de agotamiento emocional y físico. El agotamiento Emocional se puede observar en la disminución de los recursos emocionales y sentimientos de no tener nada que ofrecer a los demás. Adicionalmente se manifiesta que los Auxiliares de Enfermería permanecen demasiado tiempo en su trabajo, ya que en la Hospitalización se existe una gran demanda de pacientes por los diversos convenios interinstitucionales. Sumándole a esto la necesidad que algunos Auxiliares de Enfermería tienen de realizar horas extras para cubrir gastos y las demandas que presentar la Jefatura del área dando como resultado cansancio y desgaste al momento de finalizar su jornada su trabajo, debido a la sobrecarga de horas de trabajo y la complejidad de las tareas que ejecutan. (Ver gráfico 2)

El factor de Despersonalización, se encuentra en un nivel bajo de 9.75, lo que se ubica en un nivel bajo con tendencia a incrementarse, por lo tanto, se

evidencia falta de empatía, interés y deshumanización presentada ante los pacientes. Los Auxiliares de Enfermería tienden a ser poco sensibles ante la problemática o angustias de los pacientes o los familiares, teniendo a veces actitudes frías ante el dolor de otro ser humano. El factor Realización Personal se ubica en 24,4 donde se puede determinar que el global está en un promedio, sin embargo, el Auxiliar de Enfermería no tiene una sensación total de logro en su puesto de trabajo. (Ver gráfico 3)

Los resultados que más llaman la atención en la dimensión de Realización Personal, tenemos que los auxiliares de Enfermería varias veces a la semana sienten que pueden entender fácilmente a los pacientes que tienen que atender, esto se refleja en que como los auxiliares de Enfermería tienen el mismo trabajo siempre, ya saben cuáles son las necesidades del cliente. El instrumento nos refleja que no todos los Auxiliares de Enfermería consiguen muchas cosas valiosas en su trabajo, además que pueden crear fácilmente un clima agradable en su trabajo, se adoptan bien a sus labores y no tienen quejas, en cambio otros muy pocas veces pueden crear un clima agradable. (Ver gráfico 4)

Análisis General del MBI:

Los resultados obtenidos del instrumento MBI, en sus tres dimensiones son las siguientes: la dimensión de Agotamiento Emocional está en 22,0 es decir en un nivel medio; Despersonalización en un 9.75, nivel bajo y en la dimensión de Realización Personal en 24.4 nivel alto. Estos tres resultados demuestran que el personal de Enfermería no presenta síndrome de Burnout, pero a pesar de que no existe una presencia marcada del síndrome, está evidenciado que si tiende a desarrollarse. La herramienta utilizada evidencia que los Auxiliares de Enfermería se encuentran con cansancio y con agotamiento por las jornadas laborales que están marcadas por la turnicidad, teniendo así, una actitud fría hacia los pacientes, el trabajo se vuelve monótono sin embargo no hay indicios de insultos o maltratos hacia los pacientes, por otro lado, hay actitudes positivas hacia su trabajo y lo valoran, por lo que no ha existido un abandono de trabajo por parte de los trabajadores, aunque no tienen una satisfacción total de logro en sus puestos de trabajo. Esto lo podemos sustentar en cuanto a que el nivel

de rotación del personal en las diversas dependencias de la junta es muy bajo, pues la mayor parte, por no decir la totalidad de sus miembros sienten seguridad en aspectos de salarios y formación que ofrece la institución, más otros beneficios que han ido implementándose a los colaboradores; otra situación está en la propia característica de la organización que brinda servicios de salud y ser una institución de mayor antigüedad en la ciudad, donde su razón de ser se vincula con servir a la comunidad y a los más necesitados.

3.2 Análisis evaluación de desempeño

En el análisis obtenido de las evaluaciones de desempeño de los Auxiliares de Enfermería del Hospital Psiquiátrico se evidencia un 38% con un desempeño moderado, seguido del 28% con un desempeño regular, el 22% desempeño laboral muy bueno, 9% excelente y el 3% con un desempeño no aceptable. (Ver gráfico 5 y 6).

En la dimensión de Orientación a Resultados, nos refleja que los Auxiliares de Enfermería tiene un desempeño bajo, ya que no terminan su trabajo oportunamente, cumplen con las tareas que se les encomienda moderadamente y en un nivel bajo se encuentra su volumen de trabajo. (Ver gráfico 7)

La segunda dimensión es Calidad, que tiene que ver con la eficiencia del empleado en el trabajo, se evidencia que los Auxiliares de Enfermería no comenten errores en su trabajo se puntúa en nivel bajo, hace uso racional de los recursos en un nivel moderado, requiere de supervisión frecuente se ubica como bajo, se muestra profesional en el trabajo moderadamente, se muestran respetuoso y amable se ubica en un nivel moderado. (Ver gráfico 8).

En las Relaciones Interpersonales, los Auxiliares de Enfermería tienen una puntuación moderada, ya que se muestran cortesía hacia los clientes y sus compañeros, brindan una adecuada orientación a los clientes y evitan los conflictos dentro del equipo de trabajo. (Ver gráfico 9)

La siguiente dimensión es la de Iniciativa, nos refleja que los Auxiliares de Enfermería muestran nuevas ideas para mejorar los procesos puntúa un nivel alto, se muestran asequibles a los cambios se puntúa moderadamente, sin embargo, en el anticipo a las dificultades se ubica un nivel bajo y tienen gran capacidad para resolver problemas se encuentra en nivel moderado. (Ver gráfico 10)

En la dimensión Trabajo en Equipo muestran puntuación baja en mostrar aptitud para integrarse al equipo y en identificar fácilmente con los objetivos del equipo. (Ver gráfico 11)

Y en la dimensión Organización de los Auxiliares de Enfermería se encuentran en un nivel bajo, al momento de planificar sus actividades, hacer uso de indicadores y un bajo nivel por alcanzar las metas. (Ver gráfico 12)

Análisis General de la Evaluación de Desempeño

En los resultados de la Evaluación del Desempeño se evidencia que del 100% solo el 31% tiene un desempeño de muy bueno a excelente y el resto de los Auxiliares de Enfermería evidencian 69%, es decir más de la mitad tiene un desempeño de moderado a no aceptable, lo cual nos refleja que no está dentro de los parámetros y expectativas que la organización requiere, que es tener un personal con excelentes resultados.

En el análisis de las evaluaciones podemos evidenciar en la dimensión de orientación a resultados de los Auxiliares de Enfermería tiene un desempeño bajo, ya que no terminan su trabajo oportunamente, cumplen con las tareas que se les encomienda moderadamente y su volumen de trabajo se encuentra en niveles bajos. La dimensión calidad posee un bajo ya que requiere de supervisión frecuente, además de existir errores al momento de desempeñar sus funciones. En la dimensión relaciones Interpersonales el nivel de desempeño es desempeño moderado, ya que se muestran cortesía hacia los clientes y sus compañeros, brindan una adecuada orientación a los clientes. La dimensión es la de Iniciativa, aquí los Auxiliares de Enfermería muestran nuevas ideas para mejorar los procesos en un nivel alto, se muestran asequibles a los cambios

moderadamente, sin embargo, en el anticipo a las dificultades se ubica un nivel bajo y tienen gran capacidad para resolver problemas se encuentra en nivel moderado. En la dimensión Trabajo en Equipo muestran puntuación baja en mostrar aptitud para integrarse al equipo y en identificar fácilmente con los objetivos del equipo. Y el último factor es Organización de los Auxiliares de Enfermería se encuentra en un nivel bajo en el momento de planificar sus actividades y al hacer uso de indicadores.

3.3 Análisis encuesta de datos sociodemográficos

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, se detallará a continuación que factores socio demográficos prevalecen y se vinculan con las dimensiones del Síndrome de Burnout, ocasionando que los auxiliares de enfermería no tengan la suficiente predisposición de realizar su trabajo. Se ha procedido a plantear de una manera rápida y objetiva la aplicación de una ficha sociodemográfica, con el fin de conocer el común denominador de las personas desde una perspectiva social.

El objetivo de la aplicación de esta ficha sociodemográfica, es conocer los factores sociales que afectan directamente al individuo, así como también el alto impacto que debe de tener en su vida laboral.

Dentro de los factores sociales analizados se encuentra por ejemplo estado civil, condiciones de vivienda, ingresos mensuales, estado civil, nivel de estudio, tipo de vivienda, entre otros factores, que ayudan de una manera rápida a determinar el alto estrés laboral, preocupaciones que impactan al personal de enfermería durante sus labores diarias.

De una manera persuasiva se ha planteado preguntas objetivas, con el fin de conocer si los colaboradores del servicio de Hospital Psiquiátrico se vinculan con las dimensiones establecidas por el MBI; los resultados obtenidos de las preguntas elaboradas, arrojan un índice alto que en mucho de los casos se relacionan directamente con los factores sociodemográficos de cada individuo.

A continuación, se presentarán los datos estadísticos que consolidan los factores sociodemográficos que han sido aplicados a los auxiliares de enfermería del Instituto de Neurociencias:

En el factor sociodemográfico edad, se puede visualizar que las edades de los auxiliares de enfermería, oscilan entre los 20 años y 60 años de edad (Ver gráfico 13). En el factor sociodemográfico género, hay mas hombres que mujeres trabajando como Auxiliares de enfermería, en el Hospital Psiquiátrico (Ver gráfico 14). En el factor del estado civil, prevalecen en un mayor porcentaje las personas en unión libre con 51% y el resto de trabajadores solteros en un 25% y 24% se encuentran casadas (Ver gráfico 15). En el siguiente resultado el promedio de hijos oscila de dos a tres hijos por colaborador (Ver gráfico 16). En los resultados obtenidos, en cuanto a la instrucción académica, nos muestra que predomina en un 56% que los auxiliares de enfermería son bachilleres y un 17% a cursado estudios superiores y un 27% cursaron solo la primaria (Ver gráfico 17 y 18). La mayoría del personal de auxiliar de enfermería un 53% tiene casa propia y un 47% vive en alquiler (Ver gráfico 19). En cuanto a los ingresos mensuales podemos observar que los ingresos mensuales percibidos oscilan desde \$400 hasta los \$700, se considera en este factor el tiempo de antigüedad en el puesto (Ver gráfico 20). Los años de servicio que tienen los auxiliares de enfermería van desde los dos a diez, once a diecinueve y veinte a treinta y cinco años de trabajo (Ver gráfico 21). Además de los años en el cargo de auxiliares de enfermería, en la población estudiada va desde los dos años hasta los 35 años en el mismo cargo (Ver gráfico 22).

Análisis General de la Ficha sociodemográfica

Luego de aplicar la ficha de factores sociodemográficos, se logra obtener claros resultados que van ligados directamente a las condiciones sociales del personal de Enfermería que se ha encuestado.

Témenos que el género femenino sería el grupo más vulnerable, quizás por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas

especialidades profesionales que prolongarían el rol de la mujer, lo que puede llegar a generar a corto plazo un cansancio y agotamiento.

La tenencia de vivienda alquilada y el número de hijos; es decir en mayor porcentaje de los Auxiliares que refirieron no tener vivienda propia, ya que existe la necesidad económica de pagar mensualmente un alojamiento y manutención, lo que muchas de estas personas se sienten motivadas simplemente a laborar por el factor económico, lo que podría desencadenar una despersonalización desarrollando actitudes negativas y de insensibilidad por sus pacientes.

Los años de servicio en los Auxiliares de Enfermería podría ser un indicador vulnerable para este Síndrome, siendo así que el personal de Enfermería posee más de 10 años dentro de sus puestos de trabajo, siendo así que tienden a caer en la monotonía por realizar tareas repetitivas ya que todo se encuentra estructurado por medio de protocolos lo que puede llevar a desencadenar una baja realización personal.

Es así como el factor de la edad asociado con su estado civil y cantidad de hijos, la inestabilidad económica y preocupaciones extra-laborales inciden directamente en el trabajador, lo que puede vincularse con la aparición del síndrome de Burnout y su posible desarrollo.

3.4 Análisis del Focus group

Si bien es cierto, esta es una técnica meramente cualitativa, se trató de darle una mirada y uso cuantitativo al determinar una tipología de respuestas según el contenido de las mismas para poder expresar su tendencia numérica. De acuerdo a los resultados obtenidos en el focus group en el cual se delimitaron preguntas para nuestros participantes sobre el tema de investigación, con la finalidad de que el grupo pueda responder de forma general o profundamente, y obtener la información necesaria para nuestra investigación.

1. El personal de Enfermería se siente identificado con su trabajo, las respuestas nos indican que el 67 % de los participantes si se identifican con la organización.

2. Los pacientes Hospitalizados por su condición de salud frecuentemente presentan exigencias excesivas y comportamientos irritantes, lo que a diario tienen que experimentar los auxiliares de enfermería y en algunas ocasiones responden de manera inadecuada.

3. ¿Las tareas que realiza le producen algún tipo de cambio en la conducta? Ante esta pregunta el 67% de las respuestas fueron favorable, pues cada paciente es diferente y las emociones varían desde enojo, irritabilidad e incluso tristeza.

4. ¿En el desarrollo de las actividades diarias se apoyan entre compañeros? El 83% de los participantes reconocen que no existe apoyo entre los compañeros en la realización de sus actividades lo que vuelve la situación tensa.

5. ¿Los pacientes Hospitalizados reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos?, al igual que en la pregunta anterior las respuestas en su mayoría indican que no se les reconoce el esfuerzo y trabajo que se realiza con los pacientes en el día a día.

6. ¿Las tareas de los Auxiliares de Enfermería son repetitivas? La respuesta es 100% que sí, pues este trabajo según los participantes no les permite desarrollar otras áreas de su interés por la misma naturaleza del mismo.

7. ¿Las condiciones de trabajo de los Auxiliares de Enfermería se las puede considerar como agradable? Ante esta interrogante, el 83% de las respuestas indican que las condiciones de trabajo no son agradables y una de las causas es principalmente por los cambios constantes en los horarios de trabajo.

Triangulación de resultados

Una vez revisados los análisis de los instrumentos y técnicas aplicadas, podemos evidenciar que los datos obtenidos del focus group tienden a vincularse con la evaluación del desempeño y MBI, porque demuestra que los Auxiliares de Enfermería poseen una vocación profesional, ya que se manifiesta un involucramiento en las tareas y predisposición a los cambios, pero al momento de realizar ciertas funciones de cuidado directo al paciente, algunos tienden a responder a una necesidad que presenta un usuario, mas no por ayudar voluntariamente a una persona que posee una enfermedad mental lo que puede desencadenar el indicador de despersonalización por el desarrollando de actitudes negativas y de insensibilidad por sus pacientes.

La característica del servicio que brinda el Instituto de Neurociencias son para pacientes poseen enfermedad mental crónica caracterizada por pensamientos distorsionados, alucinaciones, y/o delirios; conocidos como síntomas "positivos". Los llamados síntomas "negativos", incluyen aislamiento social, apatía y una disminución de la respuesta emocional. En ciertas circunstancias cuando el Auxiliar de enfermería asiste en el aseo e higiene a los pacientes se evidencian una serie de cambios actitudinales y conductuales, ya que la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica, con un afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos. En la práctica las tareas no se realizan en trabajo en equipo, al momento de asistir a un paciente en la higiene, la alimentación, administración de la medicina o en la aplicación de los medios de contención, todas estas situaciones pueden producir un cansancio y agotamiento.

Los Auxiliares de Enfermería realizan tareas repetitivas, ya que en el Hospital Psiquiátrico se maneja por un protocolo que es aplicado a todos los pacientes que ingresan al servicio. Pero algo que debemos recordar es los años de servicio del personal, 10 a 30 años, realizando las mismas funciones dentro del Instituto de Neurociencias es un indicador que hay que tener en cuenta para pensar en un posible enriquecimiento del cargo o rotación de áreas que tiendan a no causar monotonía ni hastío psíquico en el personal. El nivel de ruido de los pacientes y además del sector que está ubicado el Hospital, la poca climatización de área de trabajo y el reducido espacio físico para desempeñar las tareas, estas situaciones pueden llevar a desencadenar el crecimiento de la insatisfacción por condiciones de trabajo no adecuadas.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis de resultados se han llegado a las siguientes conclusiones:

Las dimensiones del síndrome de burnout que más afectan el desempeño laboral de los auxiliares de enfermería del Hospital psiquiátrico del Instituto de Neurociencias son: Agotamiento Emocional puntúa 22, es decir en un nivel medio; Despersonalización en un 9.75, nivel bajo y en la dimensión de Realización Personal en 24.44, nivel alto. Estos tres resultados demuestran que el personal de Enfermería se encuentra en el inicio del desarrollo del referido síndrome. La herramienta utilizada evidencia que los Auxiliares de Enfermería se encuentran con cansancio y con agotamiento por las jornadas laborales, teniendo así, una actitud fría hacia los pacientes, el trabajo se vuelve monótono, los que puede desencadenar una sensación de logro en sus puestos de trabajo

Los factores sociodemográficos tienen influencia directamente en los Auxiliares de Enfermería, así como también el alto impacto que debe de tener en su vida laboral. Esto se encuentra asociado con su estado vivienda, genero, años de servicio y cantidad de hijos incide de una manera directa en la aparición del síndrome estudiado, mostrándonos principalmente la condición social en la que viven, la cantidad de hijos, debido a que los trabajadores encuestados se convierten en el soporte económico del hogar; muchas de estas personas ya no se sienten motivadas y su único fin por el cual trabajan es simplemente ser el apoyo económico a la familia. Témenos que el género femenino sería el grupo más vulnerable, quizás por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol

de la mujer, por lo que podemos concluir que las condiciones sociales tienen influir negativamente para la aparición este síndrome.

A pesar de que no exista presencia el Síndrome de Burnout en los auxiliares de enfermería del Hospital Psiquiátrico, haciendo constancia que tanto los factores de desempeño afectan indirectamente al colaborador. En ciertas ocasiones sienten cansados y no ofrecen el respectivo servicio que deberían tener los pacientes. Por lo que se demuestra síntomas de agotamiento emocional, desgaste, y el bajo rendimiento, lo que puede desencadenar en un futuro el Síndrome de Burnout.

Y para finalizar el nivel de desempeño laboral del personal auxiliar de enfermería del Hospital Psiquiátrico demuestra las siguientes oportunidades de mejora en los factores: Orientación a resultados, calidad, trabajo en equipo y organización por lo que el 38% posee un desempeño moderado, seguido del 28% con un desempeño bajo desempeño, 3% con desempeño muy bajo, 22% desempeño alto y sólo un 9% excelente. Teniendo entonces evidenciadas ciertas condiciones y áreas de mejora para el trabajo con el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

Es importante considerar que la problemática del Síndrome de Burnout llama a nuestra responsabilidad que debe en el interés por buscar caminos de abordaje, desde perspectivas creativas e integradoras a partir de intervenciones que se adecuen a las variables que causan el estrés laboral y que provocan importantes limitaciones en las potencialidades y riquezas personales; de quienes trabajan en el cuidado de los otros.

Por lo tanto, la presencia de este Síndrome, afecta directamente en el rendimiento de los empleados, por tal motivo, a pesar de que no existe una presencia marcada del síndrome, está evidenciado que, si tiende a desarrollarse, por lo cual se recomienda:

Realizar un estudio en todas las áreas del Instituto de Neurociencias, para de esa manera poder tener una mejor visión en qué área deberíamos poner más atención y actuar en la problemática.

Se debe de capacitar al personal de enfermería de las diferentes áreas sobre la presencia y prevención del Síndrome de Burnout, manejo del estrés y técnicas que permitan relajarse y sobrellevar las vicisitudes de su trabajo.

Realizar evaluaciones de riesgos psicosociales a todos los trabajadores que pertenecen al Instituto de Neurociencias, de su situación y condiciones y de acuerdo con los resultados, proponer las soluciones o mejoras correspondientes, de acuerdo a lo que exige la ley.

Contar con un equipo multidisciplinario con profesionales que ayuden a generar estrategias para mejorar la salud tanto física como psíquica del personal de enfermería.

Promover las pausas activas durante la jornada laboral con el fin de activar la respiración, la circulación sanguínea y la energía corporal para prevenir desordenes sicofísicos causados por la fatiga física y mental y potencializar el funcionamiento cerebral incrementando la productividad y el rendimiento laboral.

Realizar charlas o grupos focales para mejorar relaciones interpersonales, productividad, desarrollar habilidades para ejecutar tareas de calidad y así reducir costos, mejorar la satisfacción laboral y lograr una mejor imagen corporativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, XI, 39, 257-265.
- Alvarez E, Fernández, L. (1991) El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional(I) Revisión de estudios, pags. 257-265. Valladolid:
- AngueJJ GGG “Psiccolgia).”
- Cox, T.; Kuk, G. y Leiter (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.
- Delgado Maidana, W, SANABRIA, L et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, jun. 2011, vol.9, no.1, p.13-20. ISSN 1812-9528.
- Diario Médico (2004). Un macro estudio analiza el burnout en Europa. *Diario Médico*, miércoles, 17 de marzo.
- Flórez Lozano J.A: Síndrome de estar quemado. Barcelona: Edikete med: 1994.
- Freudenberg, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gil-Monte, P.R. y Moreno-Jiménez, B. (2007). *El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
- Gil Monte PR. (2003) Sentimientos de culpa:un síntoma relevante en el proceso del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)
- Gil Monte, P y Peiro J. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de quemarse; Madrid: Editorial Síntesis.
- González Gutiérrez, J.L.; Moreno Jiménez, B. y Garrosa Hernández, E. (2005). *Carga mental y fatiga laboral*. Madrid: Pirámide.
- INSHT (2006). NTP 705: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): Consecuencias, evaluación y prevención*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on *Burnout* and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Martinez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y cambios* 1998, 23: 45
- Maslach, Cristina. Maslach, C. (1997). Inventario Burnout de Maslach(MBI): Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analysing a complex phenomenon. En WS Paine (Ed). *Job stress and burnout*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Riesgos Psicosociales. *Prevention World Magazine*, 21, 44-53.
- Menassa de Lucía, A. y Rojas Martínez, P.(2006). El “mobbing”. Una lectura psicoanalítica. *Interpsiquis*. <http://www.psiquiatria.com>
- Navarro U Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional Intermedicina.com [en línea] Junio 2002 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm
- Rojas Soriano, Raul 1995. Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés
- with sociodemographic and work related variables). En I.D.H. Houtman, W.B. Schaufeli y T. Taris (Eds.), *Psychische Vermoeidheid en Werk (Occupational fatigue and work)*, pp. 83-96. Alpen a/d Rijn: Samsom.

BIBLIOGRAFÍA

- Arce, R.; Fariña, F. y Suárez, A. (2006). Estudio del daño psíquico por acoso moral en el trabajo y de la simulación en el contexto legal. *Intersiquis*.
- Berrios Martos, M. y López-Zafra, E. (Drs.) (2005). *Violencia en el trabajo*. Jaén: Ediciones del lunar.
- Cherniss, C. (1980 a). *Professional burnout in Human Service organizations*. New York: Praeger.
- Matteson, M.T. y Ivancevich, J.M. (1987). *Controlling Work Stress. Effective Human Resource and Management Strategies*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Uwe Shaarchmidt y Lic. Rosa Prado Introducción a la psicología del trabajo

ANEXOS

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca del trabajo que usted realiza y los sentimientos que involucra en él. Usted tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Pedimos sinceridad al momento de que esté realizando este test.

Los resultados del test son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.

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

FRECUENCIA			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
#	FA CT OR ES	PREGUNTAS	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	Puede entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	D	Creo que trato 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							
10	D	Creo que tengo un comportamiento mas insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							

1 4	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
1 5	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender							
1 6	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
1 7	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
1 8	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
1 9	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
2 0	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
2 1	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
2 2	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

FICHA SOCIODEMOGRAFICA					
DATOS DE IDENTIFICACION					
Edad	Genero	Estado Civil	# Hijos	Nivel de estudio	Nivel de Estudio de Pareja
Menor o igual a 20 años 	Masculino 	Soltero 	1 	Primaria 	Primaria
20 a 30 años 		Casado 	2 	Bachiller 	Bachiller
31 a 40 años 		Unión Libre 	3 	Superior 	Superior
41 a 50 años 	Femenino 	Separado 	4 	Tecnólogo 	Tecnólogo
mas de 50 años 		Viudo 	mas de 5 hijos 	Especialista 	Especialista
Tipo de Vivienda	Ingresos Mensuales	Años de Trabajo	Años en el cargo	Horas Extras	Rotacion de Tunos
PREGUNTAS					
Le disgusta algo de su trabajo?		Es sensible al atender a sus pacientes y conocer su cuadro clínico?		Siente que es valorado en su trabajo?	
si 	no 	si 	no 	si 	no

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

NOMBRE-----

PUESTO----- FECHA DE INGRESO-----

EVALUADOR-----

FECHA DE LA EVALUACIÓN -----

En qué grado cree usted que el trabajador tiene desarrollada las competencias que se presentan a continuación. - Marque con una X el número que refleja su opinión.

INSTRUCCIONES

1. Antes de iniciar la evaluación del personal a su cargo, lea bien las instrucciones.
2. Lea bien el contenido de la competencia y comportamiento a evaluar.
3. En forma objetiva y de conciencia asigne el puntaje correspondiente.
4. Recuerde que, en la escala para ser utilizada por el evaluador, cada puntaje corresponde a un nivel que va de Muy bajo a Muy alto.

Muy bajo:	1	---Inferior. - Desempeño laboral no aceptable.
Bajo:	2	---Inferior al promedio. - Desempeño laboral regular.
Moderado:	3	---Promedio. - Desempeño laboral bueno.
Alto:	4	---Superior al promedio. - Desempeño laboral muy bueno.
Muy Alto:	5	---Superior. - Desempeño laboral excelente.

5. Los formatos de evaluación deben hacerse en duplicado y deben estar firmadas por el evaluador.

ÁREA DEL DESEMPEÑO	MUY BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	

ORIENTACIÓN
RESULTADOS

DE

Termina su trabajo oportunamente						
Cumple con las tareas que se le encomienda						
Realiza un volumen adecuado de trabajo						

CALIDAD

No comete errores en el trabajo						
Hace uso racional de los recursos						
No Requiere de supervisión frecuente						
Se muestra profesional en el trabajo						
Se muestra respetuoso y amable en el trato						

RELACIONES INTERPERSONALES

Se muestra cortés con los clientes y con sus compañeros						
Brinda una adecuada orientación a los clientes						
Evita los conflictos dentro del equipo						

INICIATIVA

Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos						
Se muestra asequible al cambio						
Se anticipa a las dificultades						
Tiene gran capacidad para resolver problemas						

TRABAJO EN EQUIPO

Muestra aptitud para integrarse al equipo						
Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo						

ORGANIZACIÓN

Planifica sus actividades						
Hace uso de indicadores						
Se preocupa por alcanzar las metas						

FIRMA DEL EVALUADOR:

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO FOCUS GROUP

A continuación se señalan los pasos principales para aplicar la técnica del **Focus Group**:

Seleccionar la audiencia y establecer el número de participantes: Para el desarrollo del Focus Group se seleccionaron seis integrantes que labora dentro del Servicio del Hospital Psiquiátrico, además de la relación directa que tienen con cada uno de los procesos de enfermería dentro del Instituto de Neurociencias

Realizar una breve introducción: Las múltiples exigencias que se pueden presentar en la vida del ser humano, ha facilitado el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos. Pero hoy en día el estrés, la sobrecarga laboral o el muy conocido síndrome de Burnout es una patología que acompaña en gran parte a la población trabajadora. Esta se considera como la fase avanzada de un desgaste laboral, que se produce especialmente en empresas u organizaciones que dan servicios y afecta en su gran mayoría a profesionales que tratan directamente con clientes o usuarios

Plantear o definir los objetivos de la investigación: Realizar un estudio sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los auxiliares de enfermería del Hospital Psiquiátrico. Pero antes de iniciar con este grupo focal mencionaremos la definición de los Riegos Psicosociales como “Aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador”

Realizar preguntas sobre el tema de investigación para que el grupo pueda responder de forma general o profundamente, y obtener la información necesaria para nuestra investigación:

1. El personal de enfermería se siente identificado con su trabajo
2. Los pacientes Hospitalizados por su condición de salud frecuentemente presentan exigencias excesivas y comportamientos irritantes
3. Las tareas que realiza le producen algún tipo de cambio en la conducta

4. En el desarrollo de las actividades diarias se apoyan entre compañeros
5. Los pacientes Hospitalizados reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos.
6. Las tareas de los auxiliares de enfermería son repetitivas
7. Actualmente ambiente y el clima de mi trabajo se lo puede considerar como agradable

Seleccionar la audiencia y establecer el número de participantes: Para el desarrollo del Focus Group se seleccionaron seis integrantes que labora dentro del Servicio del Hospital Psiquiátrico, además de la relación directa que tienen con cada uno de los procesos de enfermería dentro del Instituto de Neurociencias

Se toman todas las respuestas de los participantes, y al concluir la sesión una vez terminada la serie de preguntas el moderador concluirá la sesión y agradecerá la participación y asistencia de los integrantes, señalándoles la importancia de sus valiosos comentarios y respuestas.

Anexo de gráficos y tablas

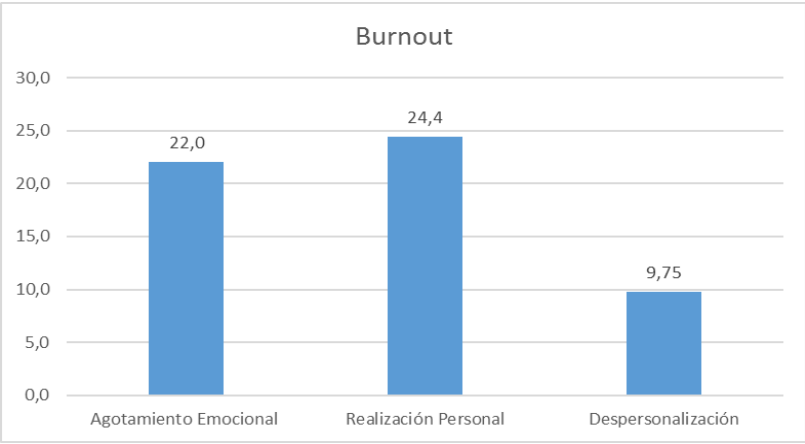


Gráfico 1: Resultado general del MBI
Fuente: Elaboración Propia

Dimensión	Percentiles		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	0 a 18	19 a 36	37 a 54
Realización Personal	0 a 10	11 a 20	21 a 30
Despersonalización	0 a 16	17 a32	33 a 48

Tabla 3
Fuente: Percentiles MBI

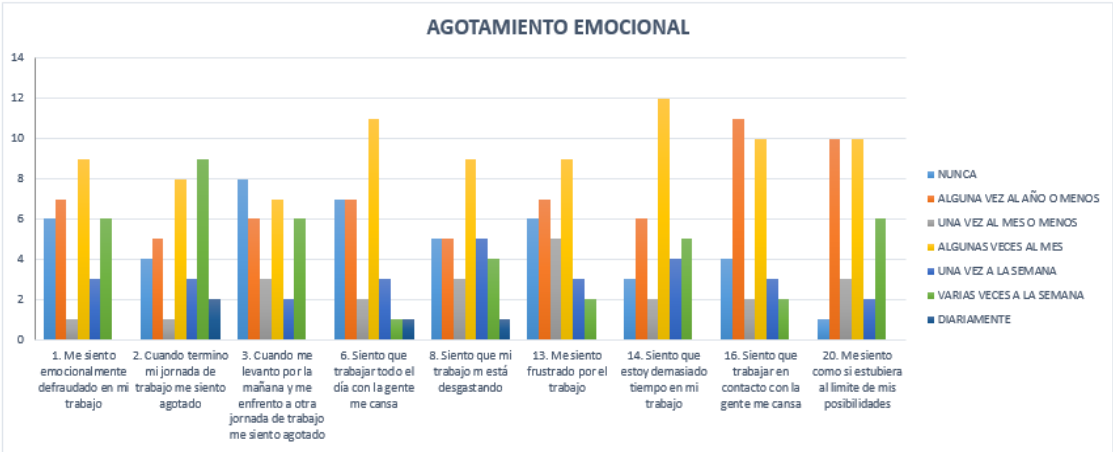


Gráfico 2
Fuente: Elaboración Propia

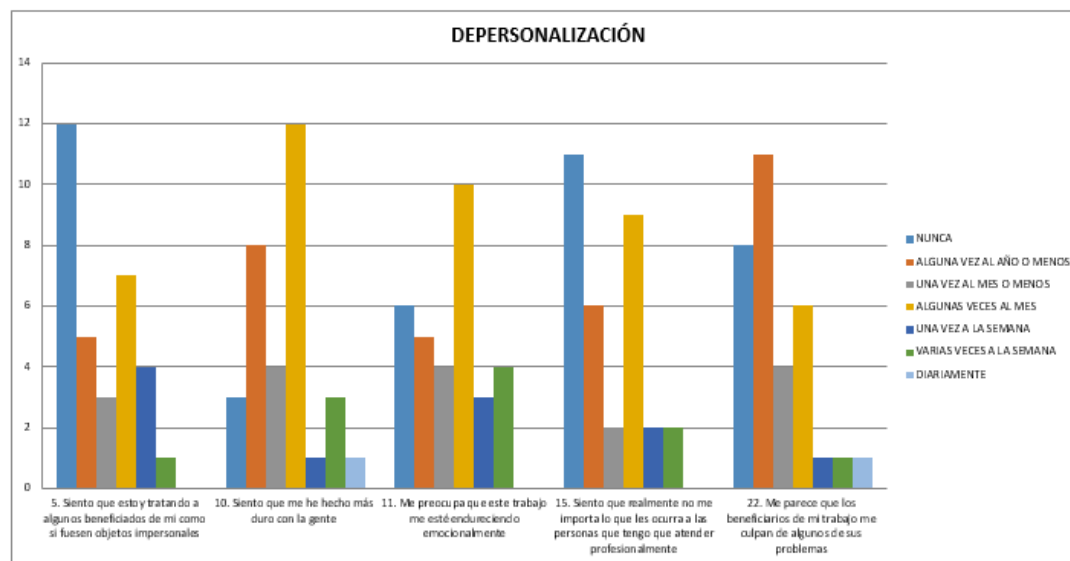


Gráfico 3
Fuente: Elaboración Propia

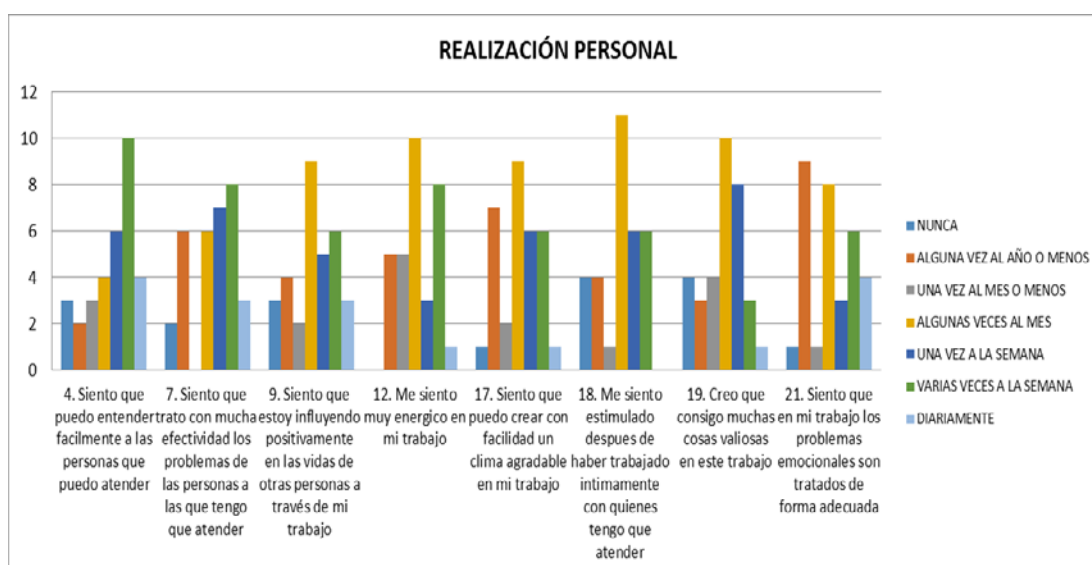


Gráfico 4
Fuente: Elaboración Propia

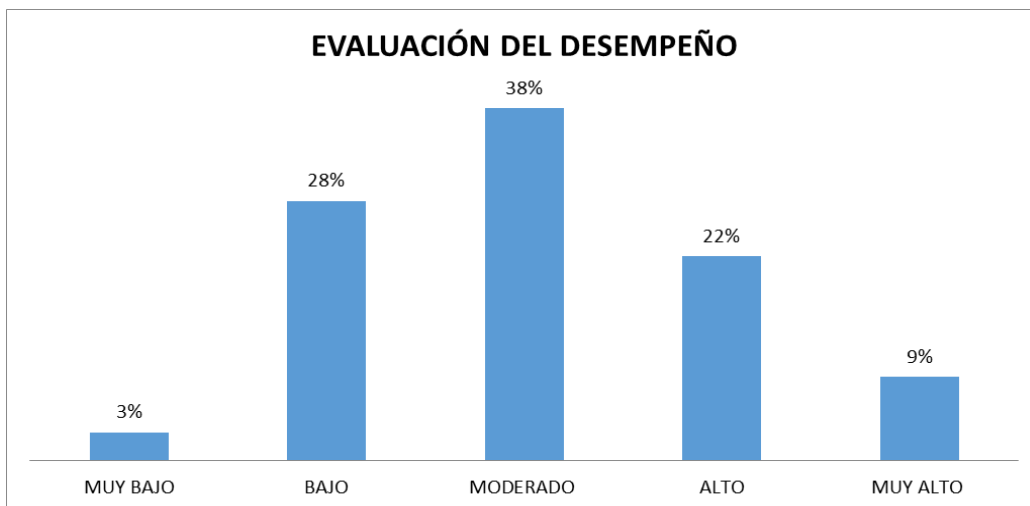


Gráfico 5
Fuente: Resultado de evaluación del desempeño Auxiliares de Enfermería

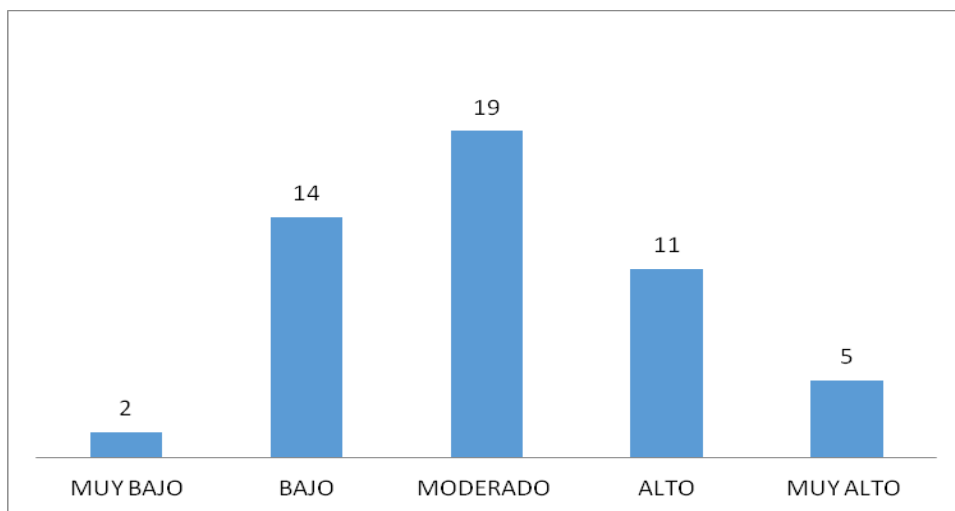


Gráfico 6
Fuente: Resultado de evaluación del desempeño Auxiliares de Enfermería

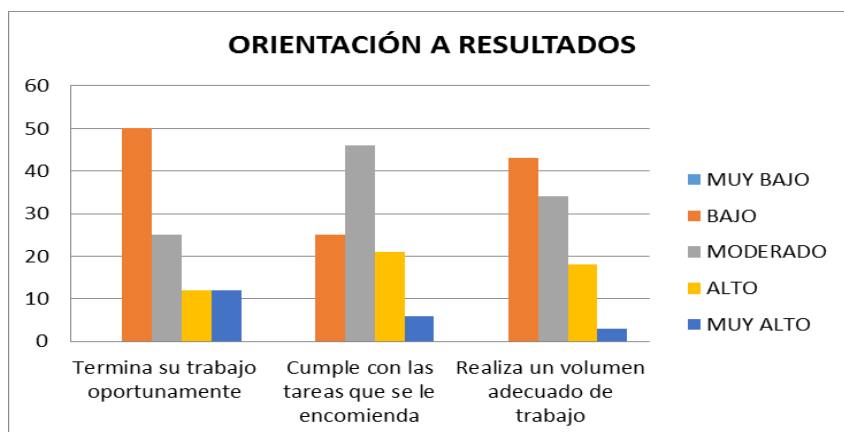


Gráfico 7
Fuente: Resultado de evaluación dimensión Orientación a resultados

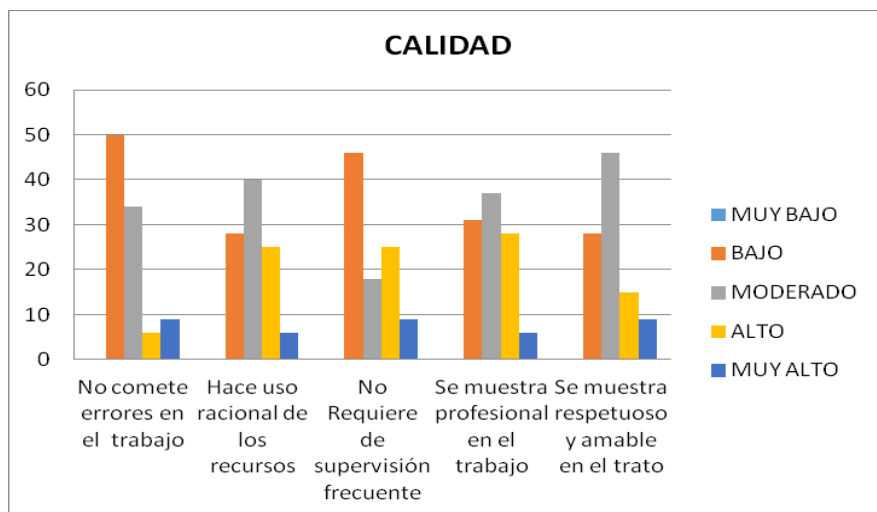


Gráfico 8
Fuente: Resultado de evaluación dimensión Calidad

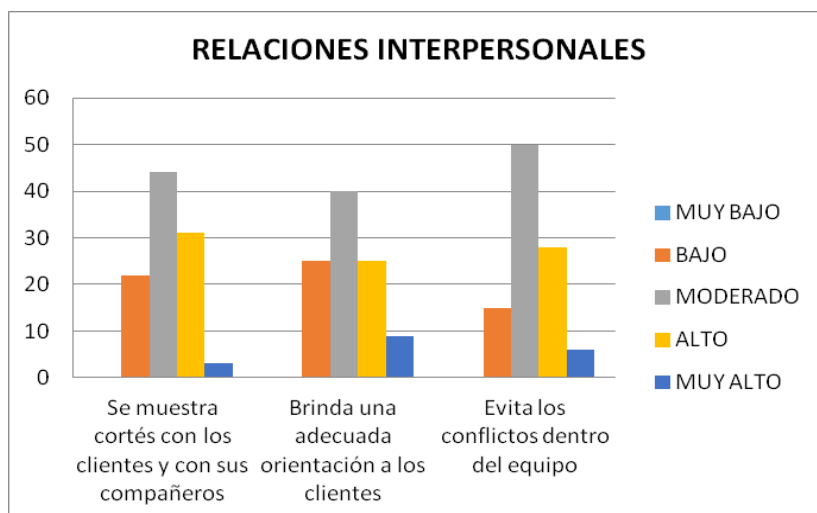


Gráfico 9
Fuente: Resultado de evaluación dimensión relaciones interpersonales

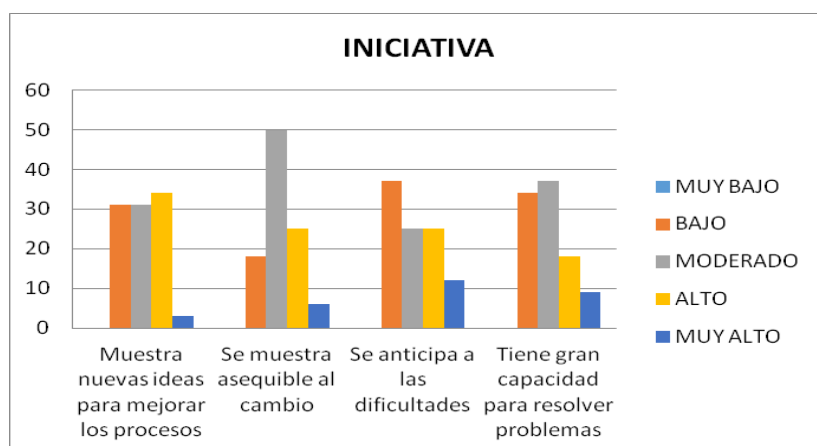


Gráfico 10
Fuente: Resultado de evaluación dimensión iniciativa

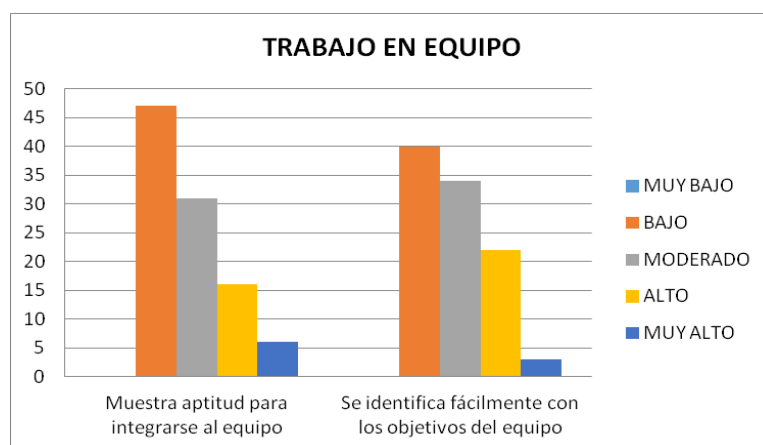


Gráfico 11
Fuente: Resultado de evaluación dimensión trabajo en equipo

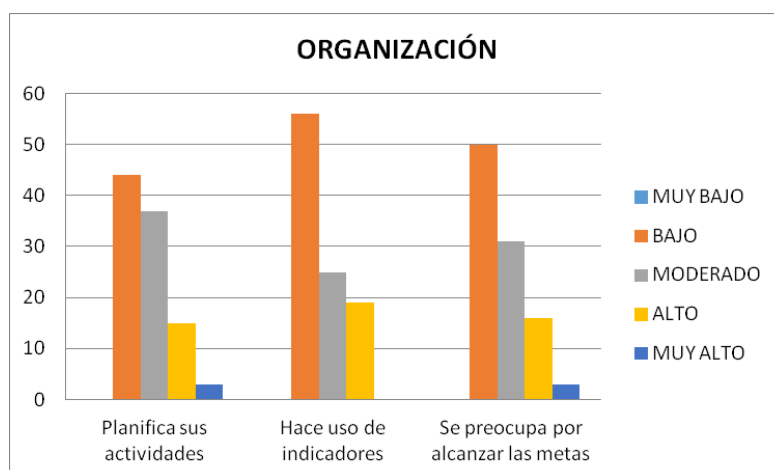


Gráfico 12
Fuente: Resultado de evaluación dimensión organización

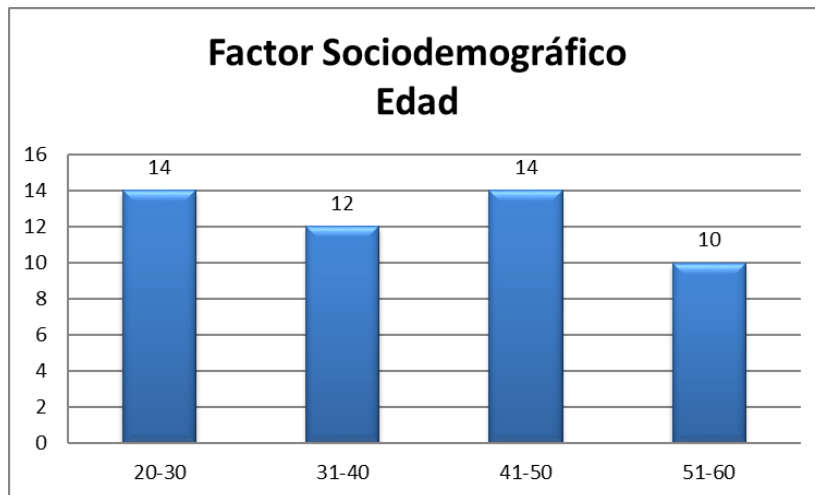


Gráfico 13
Fuente: Elaboración Propia

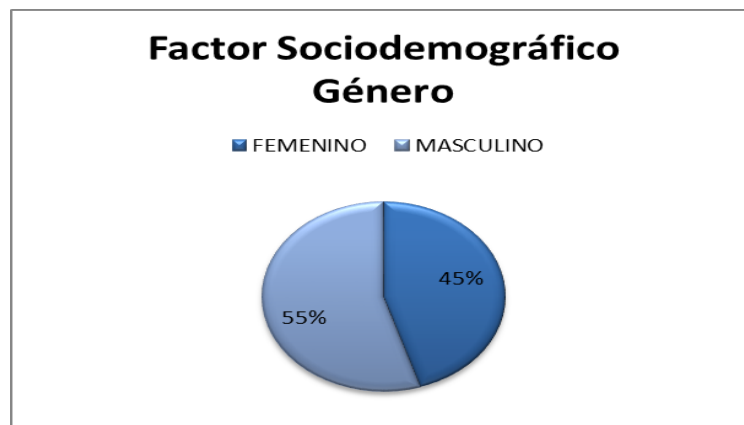


Gráfico 14
Fuente: Elaboración Propia

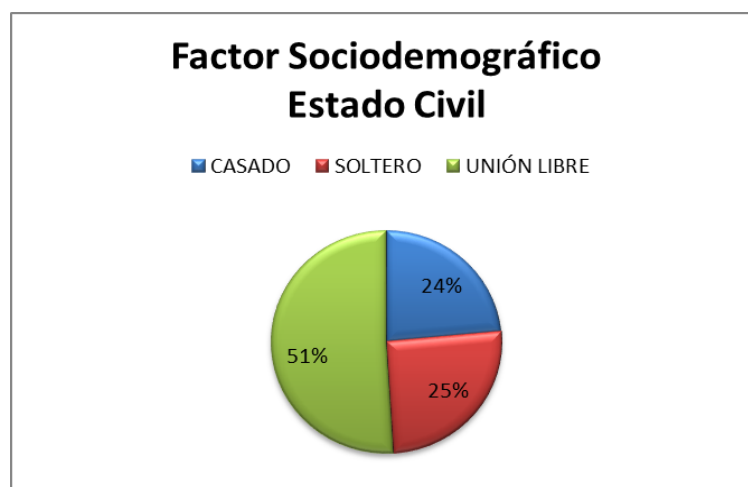


Gráfico 15
Fuente: Elaboración Propia

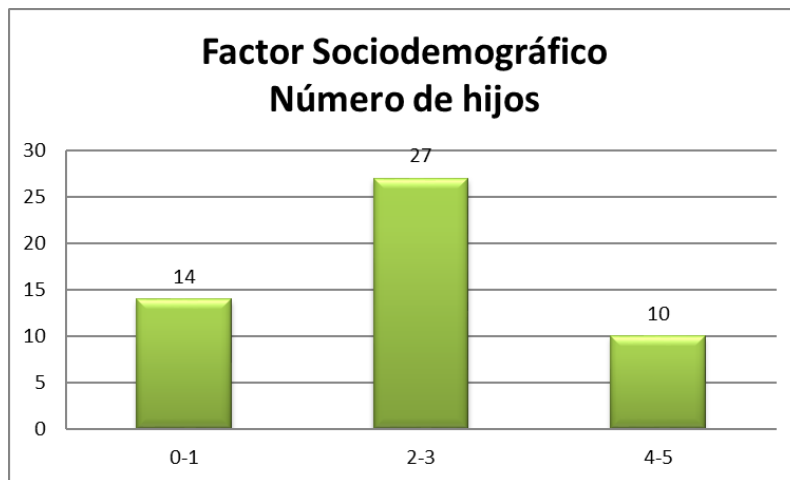


Gráfico 16
Fuente: Elaboración Propia

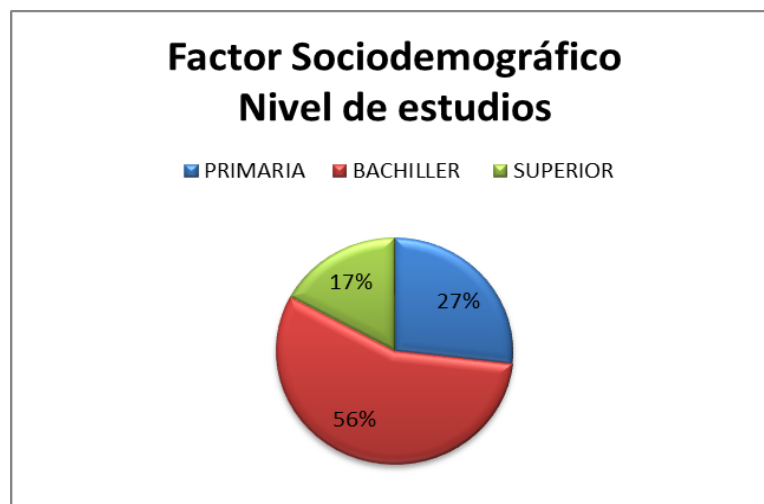


Gráfico 17
Fuente: Elaboración Propia

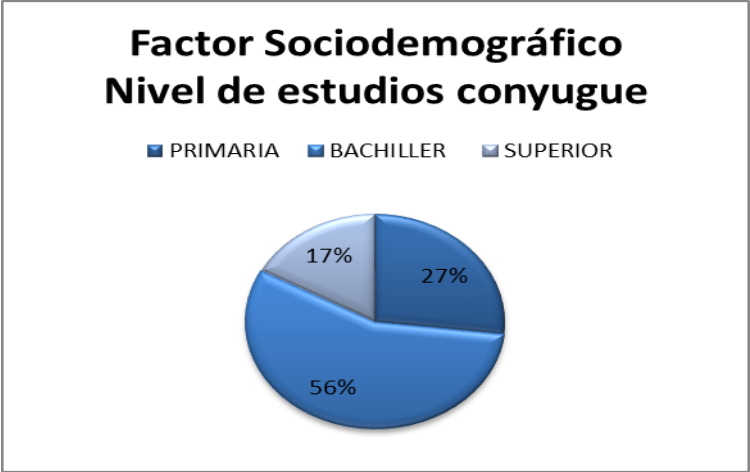


Gráfico 18
Fuente: Elaboración Propia

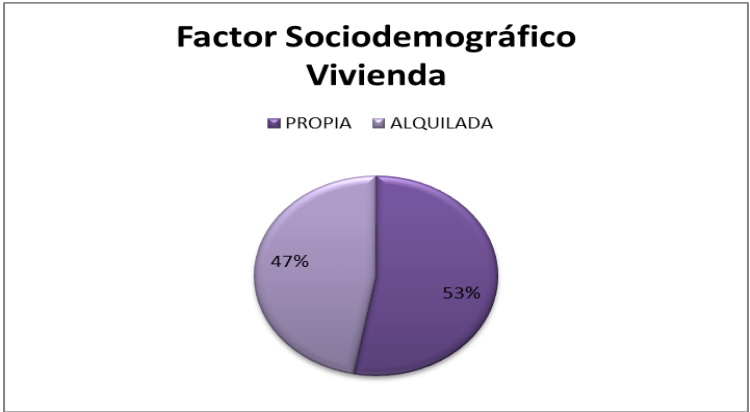


Gráfico 19
Fuente: Elaboración Propia

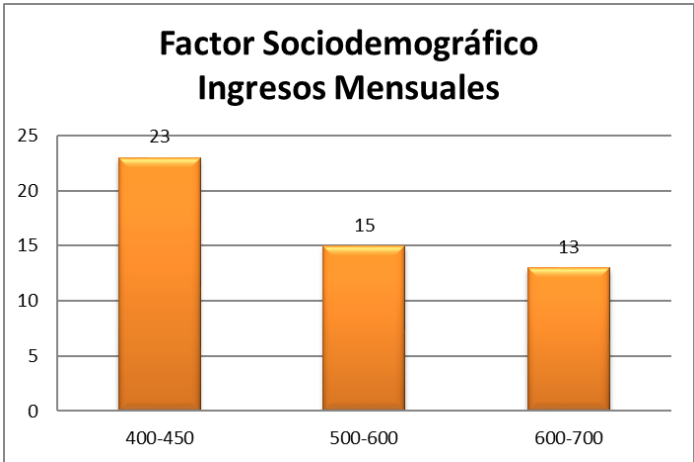


Gráfico 20
Fuente: Elaboración Propia

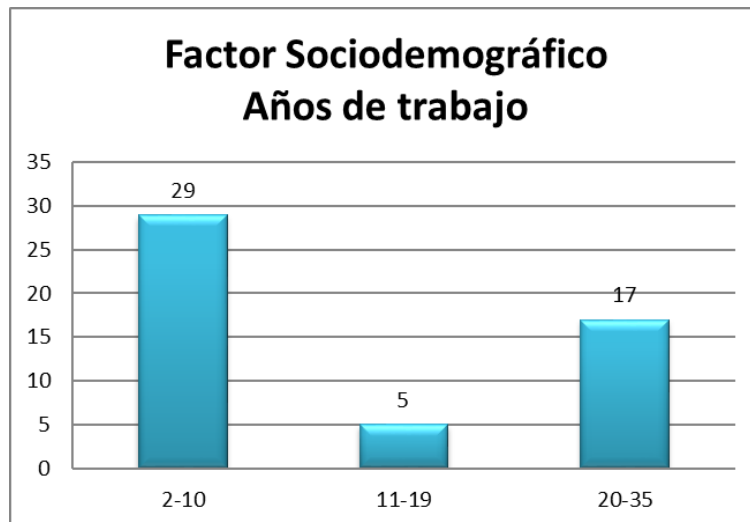


Gráfico 21
Fuente: Elaboración Propia

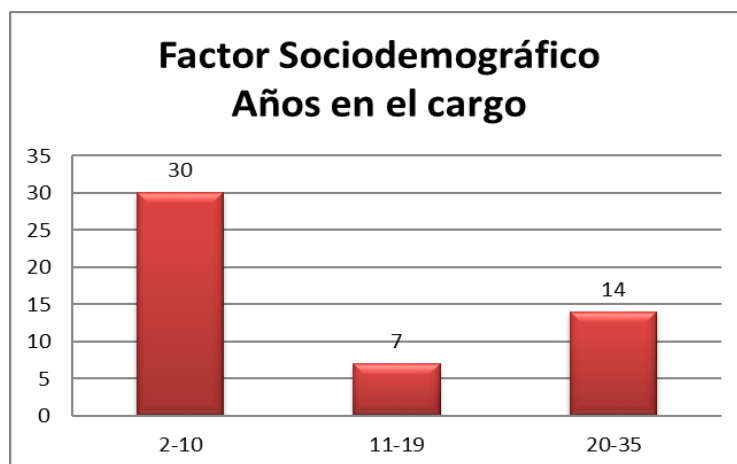


Gráfico 22
Fuente: Elaboración Propia