

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"SÍNDROME DE BOURNOUT EN ENFERMERAS**

**(Estudio realizado con Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango,  
Suchitepéquez)"**  
TESIS DE GRADO

**MARÍA ELISA MÉRIDA BARRIOS**  
CARNET 20136-07

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2015  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"SÍNDROME DE BOURNOUT EN ENFERMERAS**

**(Estudio realizado con Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango,  
Suchitepéquez)"**

**TESIS DE GRADO**

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**MARÍA ELISA MÉRIDA BARRIOS**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2015  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS  
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. JOSE GUSTAVO FRANCO MARTINEZ

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. CARLOS DIONISIO OVALLE GRAMAJO

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 19 Noviembre 2014

Ing. Derik Lima Par  
Director Académico  
Universidad Rafael Landívar

Respetable Ing. Lima

Como asesor del trabajo de Tesis Titulado: "**SINDROME DE BOURNOUT EN ENFERMERAS**" ( Estudio a realizarse con auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango), elaborado por el estudiante **María Elisa Mérida Barrios**, con registro No. 2013607 previo a conferirle el título de LICENCIADO EN PSICOLOGIA GENERAL, me permito informarle que esta tesis es producto de una amplia investigación bibliográfica y trabajo de campo, constituyendo un valioso aporte para todos los profesionales tanto de Psicología como de otras disciplinas por su contenido por lo que a mi juicio está concluido y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito al REVISOR de esta investigación para que emita el trámite correspondiente.



Lic. José Gustavo Franco Martínez  
Asesor,



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA ELISA MÉRIDA BARRIOS, Carnet 20136-07 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05239-2015 de fecha 20 de mayo de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"SÍNDROME DE BOURNOUT EN ENFERMERAS  
(Estudio realizado con Auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango,  
Suchitepéquez)"**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 25 días del mes de mayo del año 2015.



Universidad  
Rafael Landívar  
Facultad de Humanidades  
Secretaría de Facultad

*Irene Ruiz Godoy*  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimiento**

### **Sincero para:**

#### **Lic. Gustavo Franco:**

Por su apoyo para la realización de este trabajo de investigación; que sin sus sugerencias, su paciencia y tiempo no hubiera sido posible finalizar.

#### **Mi hermana:**

Ingrid Mérida sin el apoyo económico y sobre todo moral no hubiera sido posible alcanzar esta meta; te quiero mucho gracias por ayudarme y cuidarme desde pequeñas.

#### **Mi Madre:**

Por su paciencia y apoyo en momentos en los cuales yo deseaba desistir de lograr este sueño.

## **Dedicatoria**

### **A mis Hermanos:**

Con mucho cariño y este pueda ser un motivo para seguir adelante, en su formación profesional y recordarles que todo triunfo vale el esfuerzo.

### **A mi Hermana:**

Te quiero gracias por ayudarme y cuidarme desde pequeñas; comparto este triunfo contigo porque has sido un gran ejemplo para mí.

### **A mis Sobrinas y Sobrinos:**

Con amor para que sigan adelante en sus estudios se motiven a alcanzar sus sueños.

### **A mi Madre:**

Porque gracias a ella soy lo que soy, este triunfo es el resultado de todos los sacrificios que hizo por cada uno de mis hermanos y por mí.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Síndrome de Burnout.....	7
1.1.1 Definición .....	7
1.2 Herramientas para Detectar el Síndrome de Bournout .....	11
1.3 Psicopatología del Síndrome de Bournout.....	12
1.4 Diagnóstico del Síndrome de Bournout.....	15
1.5 Tratamiento del Síndrome de Bournout .....	19
2.1 Auxiliar de Enfermería .....	22
2.1.1 Definición .....	21
2.2 Funciones de una Auxiliar de Enfermería .....	24
2.3 Relación Auxiliar de Enfermería y Paciente.....	26
2.4 Incidencia del Síndrome de Bournout en el Personal Auxiliar de Enfermería .....	27
2.5 Consecuencias del Síndrome de Bournout en el Personal de Enfermería .....	29
2.6 Medidas de Prevención para el Síndrome de Bournout en Auxiliares de Enfermería .....	30
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>35</b>
2.1 Objetivos.....	36
2.1.1 Objetivo General .....	36
2.1.2 Objetivos Específicos .....	36
2.2 Variables o Elementos de Estudio.....	36
2.3 Definición de Variables .....	36
2.3.1 Definición Conceptual de las Variables o Elementos de Estudio .....	37
2.3.2 Definición Operacional de las Variables .....	37
2.4 Alcances y Límites .....	37
2.5 Aporte .....	38
<b>III. MÉTODO .....</b>	<b>39</b>
3.1 Sujetos.....	39

3.2	Instrumento .....	39
3.3	Procedimiento .....	39
3.4	Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística .....	40
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
<b>V.</b>	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>48</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>

## **Resumen**

En la actualidad el Síndrome de Bournout es un proceso psicológico común que afecta al personal de diversas empresas; afecta también en el desempeño laboral en este caso auxiliares de enfermería además al logro de metas que las instituciones se trazan.

Las personas utilizadas para la presente investigación fueron auxiliares de enfermería que laboran los turnos de mañana y tarde del Hospital Nacional de Mazatenango, quienes en su totalidad fueron 45 de los diversos servicios que hay en el centro asistencial. La necesidad de realizar esta investigación fue con la inquietud de determinar la incidencia del síndrome de Bournout en el desempeño laboral en auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez.

Se aplicó el diseño descriptivo y como instrumento se utilizó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) para determinar si hay casos de Bournout entre el personal. Se concluyó que el síndrome de Bournout incide en el desempeño laboral de los auxiliares de enfermería.

Se recomienda a las autoridades del centro asistencial, fomentar el compañerismo entre los trabajadores para un desempeño óptimo. Cada servicio debe contar con el número de enfermeras necesarias para proporcionar un servicio eficiente y rápido, para satisfacer las necesidades de los pacientes.

## I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala el tema de Síndrome de Bournout no es muy conocido pues es un trastorno psicológico que manifiesta el personal dedicado al área industrial y organizacional cuyos síntomas son estrés, ansiedad, cansancio extremo y ausencia de superación personal; es necesario informar a la sociedad acerca de esta alteración psicológica la cual cada vez afecta a los colaboradores de diferentes empresas. Investigaciones mencionan que estos síntomas surgen en una persona con un empleo dedicado a realizar actividades de trabajo repetitivas; existen otra clase de factores como el ambiente social, familiar y laboral que influyen en el estado de ánimo de los trabajadores y en su desempeño.

Se menciona que el Síndrome de Bournout también es común en las profesiones dedicadas a la atención y cuidado de personas; como trabajadores sociales, profesores, médicos, auxiliares de enfermería y otros. Las organizaciones y centros hospitalarios han puesto énfasis para poder detectar si los colaboradores presentan síntomas relacionados con este Síndrome y elaborar un plan de prevención enfocados a los trabajadores del área de salud, la importancia de investigar acerca de éste síndrome es debido a las múltiples funciones que realiza el auxiliar de enfermería al igual determinar como afecta la incidencia del Síndrome de Bournout en el desempeño laboral de las mismas así proporcionar sugerencias a las organizaciones de la salud y técnicas para evitar que surjan casos de este tipo de trastorno dentro del personal para brindar a la población un servicio digno en beneficio de la salud; y llenar las expectativas de la institución y de los usuarios que utilizan los servicios que presta el hospital.

Gil (2001) en la revista electrónica *Psicología Científica.com* en el artículo *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Bournout): Aproximaciones Teóricas para su Explicación y Recomendaciones para la Intervención*. Establece que uno de los objetivos para haber realizado este artículo es la justificación y prevención de este síndrome desde un enfoque tanto social como psicológico; menciona que este síndrome se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivas, aptitudinales y emocionales. Además menciona diversos modelos para poder exponer la psicopatología y consecuencias de este Síndrome. En un informe de la OMS en el año 2000 señala que “Los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen

funcionamiento del sistema, y para conseguir que éste ofrezca buena calidad del servicio” (P.1). Las instituciones de salud tienen la opción de utilizar técnicas en las cuales se beneficien tanto las los centros hospitalarios como los colaboradores.

Como se mencionó anteriormente es importante proporcionar a todo el personal las herramientas necesarias para que las actividades laborales no sean tediosas y para que el colaborador siempre este motivado a realizar el trabajo de una manera eficaz; si un empleado es comprendido, motivado e identificado con la organización en la que trabaja, el estado de ánimo del individuo beneficia de manera positiva en el desempeño de su empleo.

Gil (2003) en la revista Electrónica InterAcao Psy Volumen 1, Suplemento No.1, en el artículo El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Bournout) en Profesionales de Enfermería. Menciona que, el Síndrome de Quemarse por el Trabajo es común en trabajadores del campo de la salud; también menciona por que es necesario el estudio de este Síndrome al tomar en cuenta este afecta de manera común a las personas que ejercen profesiones humanistas; el personal de enfermería presenta diversos cambios en el desempeño de las funciones que realiza al manejar un nivel alto de estrés, la disminución en el rendimiento laboral influye en la calidad del trabajo y en la relación con los pacientes a su cargo.

La poca motivación hacia el trabajo es importante ya que surgen casos en los cuales se maneja un concepto equivocado de las profesionales de la enfermería; en ocasiones los pacientes creen que no tienen sentimientos y paciencia con ellos a causa del exceso de trabajo. Si un colaborador maneja una mala actitud es un factor importante que se debe tomar en cuenta para poder diagnosticar el Síndrome de Bournout para no afectar la recuperación de los pacientes. También se establece que es una respuesta al estrés laboral crónico, que se da en personas que laboran en instituciones grandes donde carecen de personal, pero la demanda de atención y de pacientes es mayor, por lo que la carga de trabajo es superior al individuo.

Aranda, Pando, Velásquez, Acosta, Pérez (2003) en la revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona Volumen 30 Suplemento Número 4 en el artículo Síndrome de Bournout y Factores Psicosociales en el Trabajo, en Estudiantes de Postgrado del Departamento de Salud

Pública de la Universidad de Guadalajara, México; establecen que, el motivo de la investigación es determinar la prevalencia, al igual que la relación entre los factores psicosociales negativos en el trabajo, en los estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Algunos de los instrumentos que utilizaron para su investigación fueron el cuestionario de datos sociodemográficos, la escala de valoración de Maslach Bournout Inventory (MBI) para evaluar el síndrome y la Guía de Identificación de Factores Psicosociales para identificar la presencia de situaciones perjudiciales en el área de trabajo.

La prevalencia encontrada para el Síndrome de Bournout fue del 56.9%, según los resultados obtenidos indican que la presencia de factores psicosociales “dependientes del sistema de trabajo” con la dimensión “agotamiento emocional” de la Escala de Maslach ( $p = 0,0366$ ). Es importante que las instituciones tomen en cuenta modificar ciertos aspectos internos para mejorar la salud física y mental de los colaboradores, y así mejorar la eficiencia y eficacia de las enfermeras.

López (2004) en la revista Mexicana de Anestesiología; volumen 27; Suplemento 1; en el artículo Síndrome de Bournout establece que, una de las causas de éste Síndrome en médicos es la interacción directa que tienen con los pacientes en los primeros años de la carrera, es común en los estudiantes de los primeros tres años de la carrera de medicina se coloquen en el lugar del paciente y esto puede causar un desgaste emocional extra en el futuro profesional. Con respecto al horario de trabajo también puede ser uno de los factores ya que los doctores y enfermeras que laboran en centros hospitalarios realizan sus actividades laborales por turnos, lo que provoca trastornos del sueño. Si un colaborador es antiguo en una institución también es un factor importante ya que son varios años al servicio de la organización, la baja motivación por parte del personal de auxiliares de enfermería provoca que el trabajo sea rutinario al realizar la misma actividad todos los días.

El sueldo también puede influir en el estado de ánimo del colaborador al formarse la idea que trabajo no es bien recompensado económicamente; las responsabilidades de una enfermera y de un médico no son fáciles, pues tienen a su cargo la vida de seres humanos, es por ello que el nivel de concentración debe ser alto.

Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, ME Calle y V. Dominguez (2004) en la revista Española Salud Pública Volumen 78, No.4; en el artículo Síndrome de Bournout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid; establecen que, el estrés actualmente es común en la vida de las personas; la salud física como la psicológica es afectada debido al nivel de estrés que manejan en el trabajo, otros estudiosos se refieren a este tipo de Síndrome como un suceso habitual en profesiones humanistas al igual colaboradores que tienen contacto directo con los usuarios. Albaladejo et. al. identificaron tres aspectos o dimensiones del Bournout los cuales son el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; la primera involucra la baja motivación y poca energía para realizar las actividades laborales y es así como el trabajo se vuelve aburrido y rutinario para la persona; el segundo aspecto se trata sobre el manejo de ideas negativas de los trabajadores hacia cambios dentro de la institución o pensamientos en los cuales la persona ya se encuentra predispuesta a que todas las actividades a realizar ese día van a salir mal; el último aspecto se relaciona prácticamente al acomodamiento, el colaborador no tiene ideas de superación esto provoca baja productividad en el trabajo y baja autoestima.

Gutierrez, Celis, Moreno, Farias y Suarez (2006) en la revista Medigraphic Artemisa en Línea Volumen. 11 No.4, en el artículo Síndrome de Bournout mencionan que, este tipo de afección psicológica siempre ha existido entre los colaboradores; las personas capacitadas en este tipo de profesión están predispuestos a padecer este tipo de Síndrome al igual los colaboradores que manejan un contacto directo con los enfermos. Dentro de las profesiones afectadas por este Síndrome son médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías y enfermeras entre otros.

Este tipo de síndrome puede llegar a afectar en el rendimiento laboral de las personas, Gutierrez et. al. en la historia del Síndrome de Bournout mencionan que el termino estrés originalmente fue utilizado en el campo de la ingeniería. Hans Selye describió 3 etapas del estrés Alarma o reacción, adaptación y cansancio o descompensación. Este síndrome es de suma importancia debido ha que puede llegar a afectar al colaborador en el ambiente laboral, social y familiar; de igual manera le puede afectar en la productividad y en la calidad del servicio que se les brinda a los usuarios.

Aimar, Videla y Torre (2006) en la revista *Enfermería Global* ISSN 1695 – 6141 No.9 en el artículo *Tendencias y Perspectivas de la Ciencia Enfermera*, mencionan que se piensa en la enfermería como ciencia, a partir de investigaciones realizadas acerca de factores que integran la atención hacia los pacientes, indican a la enfermera como parte fundamental en la recuperación de las personas. Los diversos cambios que han sufrido las funciones del promotor de salud fue definido como profesión durante el siglo XIX con las investigaciones de Nightingale. En la profesión de la enfermería es muy importante lograr que los aspirantes desarrollen las destrezas necesarias, ya que una enfermera es una persona capacitada para poder enfrentar todo tipo de situaciones que surjan durante la recuperación del paciente.

Para que las personas con problemas de salud reciban la atención adecuada se estableció que todo individuo, debe ser instruido y previo a esto se le proporcionará educación enfocada al manejo y cuidado de la salud y así los usuarios puedan recibir los cuidados adecuados; al igual las personas que ayudan a los enfermos en el transcurso de la recuperación, es necesario proporcionarles el conocimiento necesario para aplicarlo cuando este a cargo a un paciente, para que la recuperación del mismo sea favorable.

Cid, Merino y Stieповich (2006) en la revista *médica Chile* No.134 en el artículo de investigación *Factores Biológicos y Psicosociales Predictores del Estilo de Vida del Promotor de Salud* indican que el objetivo principal es “Analizar el estilo de vida del promotor de salud y los que residen en el sector Barrio Norte de Concepción”. Para la persona que labora en una institución la cual se dedica al área de salud, necesitan estar física y emocionalmente bien, para evitar enfermedades nosocomiales que perjudiquen en la recuperación de los pacientes; de igual forma el desempeño laboral de la profesional de enfermería es perjudicado debido a la falta de concentración que provoca al estar enfermo.

En el aspecto Psicosocial una enfermera transmite al paciente pensamientos positivos; debido ha pacientes que se encuentran mal emocionalmente y para que la recuperación del paciente sea favorable la enfermera esta capacitada para ayudar a la persona cuando no se tengan los servicios de un profesional.

Figuroa (2013) en la tesis titulada Incidencia del Síndrome de Bournout en los y las Enfermeras del área de Emergencias del Hospital Regional de Escuintla menciona que a través de la salud laboral, las personas pueden satisfacer sus necesidades básicas, pero el ambiente laboral en que los sujetos realicen sus actividades influye de manera positiva o negativa en el desempeño en el mismo individuo; el empleo es importante para la autorrealización del ser humano y por ello es necesario proporcionar al personal todo el material, herramientas y un lugar digno en el cual puedan realizar su trabajo. Muchas investigaciones demuestran que, según el ambiente que predomine en la organización así será el desempeño de los colaboradores; el estrés es una característica para el desarrollo del Síndrome de Bournout y afecta negativamente en la calidad de vida de las personas.

El origen del estrés y sus consecuencias han sido utilizados en estudios e investigaciones por parte de la ciencia médica en especial desde la perspectiva psicológica, se indica que el estrés produce cambios negativos en la conducta y en el desempeño de la persona, se cataloga como una respuesta del ser humano a causa del alto nivel de presión que maneja el colaborador ocasionados por actividades repetitivas en el trabajo. Una de las características del estrés es que el individuo maneja ideas irracionales. Por lo tanto, estudios recientes determinan que el estrés controla al individuo por lo que surge la frustración por parte del sujeto y termina por perjudicar su vida personal, familiar y laboral.

Franco (2014) en la tesis titulada Diagnóstico del Síndrome de Bournout en los trabajadores de una Piedrinería ubicada en el municipio de Teculután Zacapa indica que dentro del ambiente laboral el ser humano está expuesto a una serie de factores que las perjudican y afecta en el desempeño laboral, ambiente social y en la vida familiar de los colaboradores; la carga excesiva de trabajo, afecta la conducta del empleado además sufre una serie de cambios no beneficiosos además influyen en la atención que le brinda al usuario; como consecuencia el Síndrome de Bournout afecta la vida social y la relación con los compañeros de trabajo. Si un colaborador manifiesta algunos de los síntomas la empresa sufre las consecuencias lo que afecta en la calidad del trabajo que realiza la persona además la pérdida de motivación por parte del personal hacia el empleo también causa rotación dentro de los empleados. El exceso de trabajo y actividades repetitivas en la organización provoca en el personal cansancio físico, emocional y mental; en un

empleo en el cual el trabajo que realiza la persona es de contacto directo con los usuarios desarrolla en el recurso humano de la institución bajo nivel de motivación, insatisfacción personal, estrés, cansancio, despersonalización, entre otros.

## **1.1 Síndrome de Bournout**

### **1.1.1 Definición**

Portugal (2014) en el diccionario para la corrección terminológica en psicopatología, psiquiatría y psicología clínica; define que la palabra Bournout “Es agotamiento, aunque se suele traducir como síndrome del quemado”.

Bosqued (2008) menciona que es importante tomar en cuenta el bienestar y seguridad laboral antes de valorar la eficacia de una determinada institución; pues el clima organizacional, la salud física y mental es una pieza importante para la empresa, por lo tanto, el Síndrome de Bournout se da en expertos que brindan un servicio asistencial o social, así como los expertos en enfermería; el desgaste que se manifiesta en el clima organizacional también perjudica a las personas que ejercen otro tipo de profesión. El Síndrome de Bournout influye de forma negativa para realizar un trabajo que necesita de actividades repetitivas, inicia en el momento en el cual las estrategias de afrontamiento que aplica el sujeto no son funcionales para controlar los factores que desarrollan este Síndrome.

Bosqued (2008) menciona que dentro de la historia de este trastorno se determina que el Síndrome de Bournout es un nuevo nombre para un viejo problema, debido ha que en otras ocasiones por parte de las instituciones no lo habían querido hacer público para que la imagen de la misma no fuera afectada; se habla por primera vez de esta sintomatología en 1974 en Estados Unidos por el psiquiatra Herbert Freudenberger, quien observa que el personal donde laboraba como voluntario, después de un año las personas cambiaban de actitud ante el trabajo y la forma en que realizaban su trabajo ya no era la misma; los cambios que observó fueron los siguientes:

- Una progresiva pérdida de energía,
- Desmotivación por el trabajo,

- Cambios en el comportamiento hacia los pacientes,
- Síntomas característicos de la ansiedad y depresión.

También hace énfasis a la poca motivación de capacitarse por parte de los colaboradores, como consecuencia del cansancio laboral que habitualmente deben tolerar, por la dificultad de poder realizar sus aspiraciones personales, al oponerse ante el duro ambiente laboral; es común en los trabajos en los cuales se interactúa directamente con los usuarios, que el experto poco a poco pierda el gusto por su trabajo y hasta por su profesión, por lo que el nivel de energía y motivación disminuye, lo cual afecta en el desempeño del profesional. En el proceso surgen investigaciones en diversos grupos y niveles sociales por medio del cuestionario “El Maslach Bournout Inventory”.

En base a estudios previos los resultados indican que el Síndrome de Bournout es una afección psicológica producida por estrés crónico y producido por el contacto directo con personas; además se define el Síndrome Bournout como un trastorno psicológico en el cual influyen tres aspectos que presentan los siguientes criterios diagnósticos: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Acorde a cada una de las características del Síndrome se realizan estudios e investigaciones que le asignan otros términos; sin embargo algunos estudiosos no concuerdan con la definición que se le da a este trastorno; y argumentan que la clasificación de “quemado” es un concepto extremo el cual crea la pauta que la persona ya no sirve para nada.

Algunos expertos refieren que la palabra “descargado” puede ser una mejor denominación para este trastorno, y otros sugieren “carbonizado” y es así como aparece la expresión Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) que es la más adecuada, por lo que no se debe dejar aún lado los términos anteriores, es común que el SDP afecte en varios aspectos a la persona sin que la misma se percate, cada modificación que sufre la persona surge de forma gradual; las variaciones que padece el afectado aumentan, hasta que la persona considera y recapacita que los cambios en su conducta no son normales.

Bosqued (2008) refiere que el Síndrome de Bournout es un tema de bienestar físico y de condición de vida profesional, un modelo de estrés grave que puede darse como el resultado de la calidad de vida que maneja la persona, como secuela de un impulso recurrente en el cual el individuo al llegar al extremo de sus energías físicas, queda agotado y descontento por que el desempeño realizado no fué el esperado por él mismo. En las etapas mas desarrolladas el Síndrome se presenta en una percepción persistente de no poder más; los estudios realizados como trastorno mental estan avalados por la particularidad de que la OMS, en la décima publicación de la CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades), lo adjunta en el capítulo V, relativo a los trastornos mentales y de la conducta, específicamente en el capítulo XXI concerniente a “factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud” también en la sección específica para “problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”, y fue traducido como agotamiento (código Z73.0).

Bosqued (2008) menciona que es común escuchar el dicho “estoy quemado”, según el nivel de cansancio que afecte a las personas; al manifestar este tipo expresiones, en ocasiones padece el Síndrome de Bournout. Al desarrollarse el proceso de determinar “Bournout” se contempla que existe variedad de definiciones como escritores que estudian este Síndrome; muchos de los estudiosos concuerdan en que el Síndrome clínico del Bournout fue detallado por primera ocaión en 1974 por Freudemberg como “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada” que inicia por exceso de demandas hacia el sujeto.

Tiempo despues, se realiza una comparación entre “sobrecarga emocional y Síndrome de Bournout”, al finalizar de evaluar los resultados obtenidos en individuos que atienden a personas convalecientes de salud, se detalla como algo que ocurre entre hombres que trabajan con pacientes, a este tipo de sintomatología también la catalogan como “un síndrome tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal dentro de la literatura que se relaciona a esta afección psicológica se encuentran las siguientes denominaciones: “síndrome de estar quemado en el trabajo, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de estar quemado, síndrome del quemado, quemazón profesional, desgaste psicológico por el trabajo, desgaste ocupacional, desgaste profesional, agotamiento profesional, síndrome de cansancio emocional, estrés crónico laboral asistencial, estrés laboral asistencial,

estrés profesional, estrés laboral, síndrome del empleado, enfermedad de Tomás y síndrome de quemarse por el trabajo”. El Síndrome de Bournout no es específicamente de las carreras humanitarias, también se puede dar en otras carreras técnicas tales como ejecutivos de ventas, empresarios, y otros; debido a la similitud de la presión que se maneja dentro de estas profesiones.

Otro de los términos antiguos muy utilizado por los expertos es “el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la implicación crónica en el trabajo de situaciones emocionalmente demandantes”, debido a que es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo de una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, esta interpretación descartaría todas aquellas condiciones de molestia profesional.

Existen interpretaciones sobre el Síndrome de Bournout en el cual se menciona que es un proceso en el cual las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés que se maneja dentro de su área de trabajo, manifiestan que el nivel de cansancio mental, biológico y psicológico resulta de una constante adjunta a momentos de mucha demanda, incluyen que es resultado de una meta y objetivos frustrados, que no permite la realización personal del auxiliar de enfermería, es una consecuencia al desgaste profesional extremo que se manifiesta en sujetos que laboran en el cuidado de personas internadas en centros hospitalarios. Se interpreta como un desgaste neurológico, una sensación de debilidad emocional y por la presencia de conductas no adecuadas hacia los usuarios y hacia la empresa.

El Síndrome de Bournout es una sensación de desánimo propio o grupal, la definición de este trastorno psicológico se aplicó por primera ocasión en el ámbito del deporte, para manifestar las dificultades vividas por los atletas, cuando a pesar de la exhaustiva preparación y afán no lograban los resultados deseados para alcanzar su objetivo, lo que provocaba falta de realización personal en los deportistas, estrés y ansiedad que son algunos de los síntomas para diagnosticar el Síndrome de Bournout.

## 1.2 Herramientas para Detectar el Síndrome de Bournout

Bosqued (2004) se han realizado muchos estudios que no poseen fundamentos científicos, enfocados a estudiar el Síndrome de Bournout por medio de métodos psicométricos de los cuales se mencionan tres de ellos.

- MBI (Maslach Burnout Inventory) que sobresale por su significado a nivel nacional e internacional. Algunos autores afirman que más del 90% de las investigaciones realizadas en este medio han utilizado esta herramienta como medio para evaluar el cansancio laboral, en la primera versión las autoras proponían 25 interrogantes que formaban cuatro sub - áreas, pero se disminuyó a 22 preguntas, utilizando la escala de Likert de 7 grados (0 a 6) y que manifiestan tres áreas importantes a evaluar “Agotamiento emocional (09 ítems), despersonalización (05 ítems) y realización personal en el trabajo (08 ítems)” . En la versión número uno (Maslach et al., 1981b), la estructura de la respuesta se prestaba para frecuencia e intensidad; pero en la versión número dos (Maslach et al., 1986), las creadoras suprimen intensidad exagerada similitud descubierta entre las dos medidas de manera constante en diversas investigaciones.
- BM (Bournout Measure) es la segunda herramienta para evaluar el Bournout más aplicado para las investigaciones no científicas y parte del Tedium Measure (TM) de Pines, Aronson y Kafry (1981) que se creó al inicio como instrumento de medida del tedium; es una herramienta más completa que el Burnout ya que evalúa a éste y a otros trastornos. Este cuestionario lo convirtieron después en el Burnout Measure (Pines y Aronson, 1988), por medio de una reestructuración conceptual. Los autores habían identificado múltiples áreas que evaluaban tedium, como la que utilizaba Pines y Kafry (1982) de 9 interrogantes, tipo Likert con siete sugerencias de respuestas: “sentimientos de depresión, Bournout, cansancio emocional y físico, vaciamiento existencial, tensión, sentimientos de ilusión y felicidad”, éste esta formado de 21 preguntas, en tres sub - áreas, con una valoración de siete puntos con rango de nunca a siempre que manifiesta el nivel de cansancio físico, emocional y mental.

- CESQT PS (Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo) de la Universidad de Valencia. El formato número uno fue creado para determinar el cansancio laboral en el área de salud (CESQT – PS) (Gil Monte, 2003b) y en expertos que atienden a sujetos con capacidades diferentes (CESQT – PD) (Gil – Monte, 2004). Se trata de un formulario integrado por 21 interrogantes que se miden con una escala tipo Likert, en una categoría de “nunca (0)” a “(todos los días (04)” y crean un modelo de cuatro áreas: “Ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa”. Para la valoración general de cansancio laboral, se aplican las tres primeras áreas, pero no se debe olvidar la calificación inversa, para el área de ilusión por el trabajo.

El área de culpa, permite aplicar un diagnóstico comparativo para describir diversos rasgos en el estudio del síndrome. El creador indica cantidades sólidas internas mayor que .70 para todas las áreas, fiabilidad expresada en cuanto al MBI y un adecuado cambio al formato a través de evaluación factorial confirmatorio.

### **1.3 Psicopatología del Síndrome de Bournout**

Gil (2005) indica que el Síndrome de Bournout incia al manifestar diversidad de factores en la misma persona, los cuales pueden ser de diferente magnitud durante la vida; sin olvidar que es un proceso enérgico y aumento de impulsos, los cuales perjudican al individuo en el desempeño laboral, que consiste en no realizar el trabajo con la misma motivación e interés como lo hacía el primer año, en la interacción con los compañeros el carácter cambia se vuelve irritable y aislado, la atención hacia los pacientes cambia pues ya no hace el trabajo con la misma empatía hacia ellos, surge la monotonía y el bajo nivel de tolerancia hacia las necesidades del enfermo que está bajo la responsabilidad de la enfermera.

En el ambiente social se puede observar específicamente los cambios que sufre el individuo, tales como la agresividad, irritabilidad y el cansancio que afecta el círculo social de la persona de igual manera el ambiente familiar es perjudicado además de la comunicación y comprensión dentro la misma; nos encontramos frente a una solución no adecuada al estrés profesional severo que desarrolla síntomas de estructuración, conducta y de índole profesional. La conducta de los

sujetos que son detallistas al momento de realizar su trabajo o cualquier otra actividad, con visión y son emprendedores son más susceptibles a sufrir este Síndrome, pues para ellos el más mínimo error destruye el trabajo realizado.

Es común que este trastorno afecte a la población joven, la ausencia de adiestramiento por parte de las universidades, la escasa inducción para realizar con éxito el ejercicio de la profesión y una adecuada orientación humanista perjudican a la persona, Gil adjunta que el Síndrome de Bournout inicia bajo un cuadro de adaptación psicológica entre la persona desgastada y un trabajo exigente, por lo que es necesario que en el transcurso de la formación académica la metodología de enseñanza sea más práctica que teórica.

La formación superior es prologada y con poco ejercicio práctico, al finalizar, el nuevo profesional se ve obligado a laborar en una empresa en la cual no puede ejercer su carrera; esto provoca la falta de realización profesional en los jóvenes, en ocasiones anteriores se ha manejado la idea que esta etiología tendría que tener incidencia en hombres con más experiencia laboral y más cansados; lo cual se ha demostrado que el tiempo de trabajo en una empresa o la fatiga que presente el individuo no influye en su totalidad para determinar que en el personal existan características del Síndrome de Bournout; las circunstancias profesionales también son una de las causas, del cansancio y lo rutinario. La falta de un lugar adecuado para que realice su trabajo, puede afectar en el desempeño del trabajo al igual que en la calidad del mismo.

Gil (2005) Manifiesta que el ambiente que se maneje en el lugar de trabajo influye de igual manera, debido ha que en la institución se maneja un ambiente de estrés, falta de compañerismo y falta de comunicación entre los miembros de la compañía. Se ha manifestado un nuevo síntoma en este trastorno que actualmente es común, el cual es “acoso moral en el trabajo” o “mobbing” que se puede determinar como “agresión psicológica relacionada al trabajo”.

Otra causa del Bournout es la falta de motivación por parte de las instituciones hacia los colaboradores, en relación a los sueldos bajos que se estan manejando en el mercado laboral; también existen empresas que no les brindan capacitación a las personas que laboran, un trabajador que no recibe ningún tipo de capacitación no se siente plenamente capaz para realizar

de manera eficientemente su trabajo y tiene como consecuencia la baja productividad en el sujeto y en la productividad de la empresa.

La identificación del colaborador hacia la empresa, desde el punto de vista industrial organizacional es una forma de motivar al individuo de realizar su labor cada vez mejor sin presionar y estresar a la persona. El avance del desgaste profesional, puede ser detectado por el mismo sujeto afectado, y si el sujeto no es capaz de aceptar que presenta los síntomas del Síndrome de Bournout, no puede superar cada uno de los cambios que surgen en su conducta; en el proceso el paciente, paulatinamente puede observar cambios que le afectan a su estado de ánimo y conducta hacia las personas que necesitan atención.

La manera en la cual la persona asuma el Síndrome determina la evolución del Bournout, cuando persiste o reincide este trastorno más de una vez, es difícil para el profesional dominarlo; dentro de los signos que manifiestan los afectados por el Bournout existen episodios de indiferencia, insensibilidad, inseguridad, desfallecimiento. Los signos biológicos más comunes son trastornos estomacales, palpitaciones cardiacas aceleradas, dolores de cabeza y dolor en la parte baja de la espalda. Las personas que trabajan en el área hospitalaria son los más utilizados para realizar evaluaciones sobre el Síndrome de Bournout; además del doctor, la enfermera que trabaja en una organización maneja un nivel alto de estrés y sobrecargo de trabajo.

La edad del individuo influye para el desarrollo del Síndrome de Bournout, mientras el sujeto sea mayor de una determinada edad es más susceptible a desarrollar esta sintomatología. Cuando un sujeto es adulto mayor se cansa de manera fácil, existen casos de personas que tienen mucho tiempo de trabajar en la misma organización no aceptan cambios dentro del área de trabajo, puesto que ellos están adaptados a la forma de trabajo que han utilizado desde años anteriores, no poseen la misma inquietud por aprender nuevas técnicas y métodos para facilitar el trabajo.

El género puede contribuir para que la persona manifieste el Síndrome de Bournout, es común que el personal de género femenino presente este tipo de patología, debido a que desempeñan varios papeles como: hija, hermana, amiga, esposa, madre y profesional; por lo que si la persona no logra organizar cada una de estas facetas puede desarrollar estrés y ansiedad que son dos

características de importancia que manifiesta el Síndrome de Bournout. El estado civil de un individuo afecta a nivel profesional, por que hay organizaciones que piden como requisito para optar a un puesto piden que el estado civil sea soltero y en medidas extremas solicitan que no tengan hijos; las mujeres por otro lado, también pueden ser víctimas de acoso laboral para poder obtener el empleo o agradar al encargado para no ser víctima de despido.

Gil (2005) indica que en cuestión de género las mujeres son más susceptibles al cansancio organizacional que los caballeros, pero se deja claro que, la investigación de la similitud de estas dos variables se dificulta por múltiples síntomas. El horario que se maneje dentro de la organización es un factor que se debe tomar en cuenta para poder determinar el nivel de estrés y de cansancio que se pueda manifestar en el ambiente laboral y en el desempeño de cada uno de los sujetos, si la empresa no pone importancia en erradicar o prevenir el estrés, ansiedad y cansancio en los colaboradores hay altas posibilidades que dentro de la institución surga el Síndrome de Bournout.

El exceso de trabajo, podría generar la despersonalización en el personal, por que no realiza únicamente las labores que le corresponden a cada uno de ellos, realiza actividades adicionales que necesitan de energía y esfuerzo extra. La despersonalización, puede afectar el desempeño de una persona; ya que el individuo ya no realiza el trabajo como lo realizaba al inicio; la atención hacia los clientes no es la correcta y pueden surgir errores en el momento de hacer el trabajo que también perjudica a la organización, el Síndrome de Bournout se puede catalogar como cansancio neurológico, debido al desgaste mental que maneja el personal lo que causa dolores de cabeza y lagunas mentales; después inicia la despersonalización, y por último la baja satisfacción en el trabajo.

#### **1.4 Diagnóstico de Síndrome de Bournout**

González (2008) indica que al realizar el diagnóstico del Síndrome de Bournout se debe aplicar la observación, debido a que muchos de los síntomas no son físicos, por lo tanto no pueden ser manipulados; los comentarios de los enfermos son referencias importantes para determinar si el sujeto presenta o no esta afección psicológica; al manifestar características del Síndrome de

Bournout lo exterioriza principalmente en su carácter, si antes era una persona servicial y atenta, se vuelve un empleado aislado y la dedicación con la cual hace su trabajo no es la misma, surge la indiferencia ante las necesidades de los enfermos; le molesta todo tipo de comentarios o preguntas, el empleo monotonico también puede influir, porque no realiza su trabajo con la misma dedicación y eficacia.

La práctica constante de las mismas actividades, provoca que el estado de ánimo que el profesional proyecta a los demás influye de forma negativa y causa cambios en la atención que presta, en particular si el tipo de servicio que brinda es de salud, el exceso de trabajo perjudica el estado de ánimo y se descompensa poco a poco, por lo que afecta de manera indirecta al enfermo en su evolución; dos de las consecuencias pueden ser la frustración en el aspecto profesional y la insatisfacción a nivel personal.

Se han sugerido cuatro etapas iniciales del Síndrome de Bournout como la emoción, pérdida de la superación profesional, desilución profesional y pérdida de emociones positivas. 1.-Emoción, al inicio el empleado esta esperanzado por el trabajo, en el que pierde agilidad y no previene el desengaño; 2.-El acomodo provoca pérdida de la superación profesional, el sujeto cree que no hay mejores oportunidades laborales para él y también siente que no es merecedor de algún incentivo por parte de la organización, hay personas que se ven obligadas a aceptar el primer trabajo que les ofrecen no les importa si no tiene relación con la carrera que tienen, lo que les interesa es satisfacer sus necesidades económicas.

3.-Desilución profesional, se refiere al momento en el cual el empleado no se realiza personalmente en el puesto que desempeña, vive una emoción incesante de desengaño que lo convierte pasivo; 4.-Indiferencia es consecuencia de las recurrentes desiluciones, provoca la pérdida de emociones positivas además el gusto por el trabajo. No todo cansancio organizacional es Bournout, se puede principiar sin los factores estresantes que existen dentro de la organización aumentan en tiempo y sino se les brinda atención, sin embargo si la empresa logra controlar los factores precipitantes que perjudican a sus colaboradores, lograría erradicar este Síndrome; el ambiente organizacional que en la actualidad se vive dentro de las instituciones es un factor para fomentar el Síndrome de Bournout.

González (2008) refiere que otra opción para realizar el diagnóstico es confrontar lo observado con el resultado del cuestionario aplicado, se debe realizar un diagnóstico diferencial entre Síndrome de Bournout y estrés laboral; es común que estos trastornos sean confundidos lo que da como consecuencia un mal diagnóstico. Al mencionar diagnóstico se refiere a la conclusión que se llega sobre el grupo de síntomas que manifiesta el sujeto, al realizar un mal diagnóstico, el tratamiento que se aplique será el incorrecto.

Desde el punto de vista clínico el Síndrome de Bournout es acompañado del orden siguiente: Primera etapa. Se observa inestabilidad entre necesidades profesionales, herramientas y colaboradores de manera que los primeros sobrepasan a los segundos lo que da como resultado un cansancio extremo. Segunda etapa. El sujeto hace un esfuerzo extra para acoplarse a las necesidades, pero esto se utiliza a corto plazo. Tercera etapa. Se manifiesta el Síndrome de Bournout con los criterios diagnósticos explicados. Cuarta etapa. El sujeto cansado física y psicológicamente, la persona se vuelve negativa en vez de apoyar a los usuarios de los servicios.

El Bournout perjudica a personas que ejercen diversos tipos de profesiones, sin embargo existen empleos que es común que lo desarrollen, como lo es el caso de las carreras humanistas, las cuales mantienen un continuo contacto con otros sujetos, quienes necesitan dedicación, participación, desinterés personal y ayuda, las profesiones más perjudicadas son los médicos, enfermeras, maestros, trabajadores sociales y otros; a continuación se mencionan algunos de los empleos en los cuales se maneja estrés, ansiedad y presión.

- Empleos que necesitan contacto directo con los usuarios,
- Interacción recurrente y personal con los clientes,
- Expertos de la salud,
- Profesores,
- Servidores públicos,
- Trabajadores sociales.

González (2008) menciona algunos factores precipitantes del Síndrome de Bournout que pueden influir en la incidencia.

- Rendimiento laboral, el nivel de energía del trabajador disminuye las actividades en el área de trabajo las realiza sin la misma energía,
- Exceso de trabajo, algunas instituciones con la cantidad necesaria de personal, y los empleados deben hacer un esfuerzo adicional para realizar el trabajo extra,
- Enfermos agresivos, en el momento que una persona manifiesta problemas de salud piensa únicamente en sí mismo y no toma en cuenta que el auxiliar tiene obligaciones con otros pacientes,
- Poca atención por paciente, debido ha que el número de enfermos supera la cantidad de enfermeras éstas no cuentan con el tiempo necesario para atender de manera adecuada a las personas,
- Ser de género femenino, afecta al desempeño en el área de trabajo debido ha que existen empresas en las cuales presionan más al personal de sexo femenino, quienes también pueden ser víctimas de acoso laboral por parte del jefe inmediato,
- Sueldos bajos, existen empresas las cuales manejan salarios por debajo de lo establecido mientras que la carga de trabajo para el personal es mayor,
- Falta de incentivos para el personal, es una de las causas por las cuales el trabajador pierde la dedicación y el interés por el empleo,
- Antigüedad laboral, algunas personas que tienen muchos años de laborar en la misma empresa inician un estado de acomodación y de rutina,
- Mala comunicación interpersonal; falta de interacción con los compañeros de trabajo, con enfermos, parientes, falta de comunicación, problemas para realizar trabajos en grupo,
- Bienestar físico del empleado; cansancio severo, cefaleas, dificultad para dormir, problemas estomacales,
- Fatiga emocional; se interpreta por la falta de energía, desgaste, desfallecimiento, fatiga,
- Despersonalización; se percibe también por deshumanización, la persona contempla a los usuarios como objetos y no como seres humanos, inicia una dureza afectiva,
- Falta de realización personal; es parte de la ausencia de motivación e interés por el trabajo, baja autoestima para realizarlo, ideas negativas de implementar variaciones progreso y además ideas de cambiar de empresa o institución para laborar.

La repetición puede darse en la mayoría de empleos, y tiene más incidencia en profesionales que desempeñan un trabajo en el cual deben tratar directamente con enfermos, lo que provoca insatisfacción laboral al no realizar el trabajo hacia al cual sienten vocación y se manifiesta como una respuesta adaptativa o de mecanismos de defensa hacia factores externos que perjudican el desempeño del personal que ejerce este tipo de profesiones.

### **1.5 Tratamiento del Síndrome de Bournout**

Guarin y Ramírez (2012) determinan que si el individuo cree que es necesario utilizar algún medicamento es necesario tener presente que dicho fármaco sea prescrito por un profesional autorizado, quien indicará la dosis adecuada para que no surgan efectos secundarios. Se sugiere evitar la automedicación, porque es probable que las pastillas que adquiera de una forma ilícita no sean las adecuadas y afecten la salud; no se debe olvidar que algunos fármacos podrían provocar dependencia por parte del sujeto.

La intervención profesional, la opción de asistir con un profesional de la salud mental, en vez de darle solución a los problemas por sí mismo, al recibir esta forma de ayuda, “no quiere decir que esta loco”, y además no es una muestra de cobardía y tampoco una incompetencia de su parte, para solucionar sus propias preocupaciones; el ser humano llega a un momento en su vida en la cual es necesario que un experto le proporcione sugerencias para solucionar el problema que le preocupa, se debe tomar de la misma forma de cuando se acude al doctor, si físicamente se siente mal; una intervención profesional temprana, se puede lograr remediar las dificultades a corto plazo en lugar de llegar al extremo, y causar más angustia, el remedio podría ser más difícil que el propio malestar.

Guarin y Ramírez (2012) recomiendan no ingerir bebidas como el café, té, mate, cacao, sodas, tabaco, o el alcohol; que aumentan la ansiedad, descartarlas sería lo adecuado, si además de ansiedad, manifiesta problemas para dormir. La alimentación, se aconseja regirse a una dieta balanceada, esta confirmado que la deficiencia de algunas vitaminas o minerales podrían incrementar la ansiedad y/o irritabilidad. Recuerde hacer los tres tiempos de comida; comer tranquilo en un clima relajado; el objetivo del tiempo de comida, no es solo para alimentarse,

además es para tranquilizarse y olvidarse por un momento de las obligaciones y dificultades del trabajo.

Guarin y Ramírez (2012) proponen adicionar técnicas de relajación, respiraciones profundas, yoga o el tai – chi; la práctica constante, le resultará de mucho beneficio en el manejo de la ansiedad y estrés adicional a esto se recomienda practicar el ejercicio físico adecuado para la edad y condición física de la persona. Se ha determinado que el ambiente organizacional y el área de trabajo son factores que determinan la psicopatología del Síndrome de Bournout, en cuanto, la intervención temprana se sugiere cambiar las áreas de trabajo, con el apoyo de los colaboradores de la organización, principalmente aquellas áreas que influyen de manera negativa desde el punto de vista psicológico y social del empleo al igual que el tipo de interacción social.

La capacitación es un ingrediente en el tratamiento del Síndrome, la finalidad que se quiere, es lograr una acoplación entre sujeto y área de trabajo adecuado; es importante por cuestiones de las variantes en el ambiente organizacional. El ámbito empresarial, necesita capacitar a los colaboradores, para situaciones de desarrollo y cambio organizacional; en el punto de vista interpersonal, se toma en cuenta a la asociación de trabajadores y la convivencia social por lo que se deben crear capacitaciones enfocadas a proyección social, destrezas sociales, liderazgo, entre otros.

El nivel personal, debe satisfacer las necesidades de los colaboradores acerca de como superar el cansancio; la capacitación constante sobre, técnicas para sobreponerse a las dificultades, la inducción en técnicas o tips de índole cognitivo – conductual, podría ser una buena herramienta para otro tipo de situaciones. Adicionalmente a los tres aspectos de intervención, no se debe olvidar el cuarto aspecto que se enfoca en la proyección social, hay situaciones en las que surge la pregunta ¿en qué momento se debe tratar, el Síndrome de Bournout? Cuya respuesta esta en la prevención, al observar que un elemento del personal inicia con una actitud negativa en relación al trabajo, ese puede ser el momento indicado para poner en práctica el plan de prevención para evitar que el resto del personal tomen la misma actitud hacia la institución.

Guarin y Ramírez (2012) puntualizan que se debe evaluar según el nivel de cansancio que presente el individuo, en ese momento es cuando se sugiere tratar el Síndrome, al principiar este trastorno también influye el ambiente social independiente de la empresa. Por eso es importante formar y adquirir recursos materiales y humanos suficientes, para que las actividades a realizar no sean desgastantes para los sujetos; las formas sugeridas para el tratamiento son variadas y parecidas a algunos tratamientos implementados para la intervención del cansancio organizacional.

Entre los planes de tratamiento se propone el re-diseño de actividades laborales, la seguridad en el momento de tomar decisiones, aumentar la inspección, proponer metas claras para cada uno de los departamentos que hay dentro de la organización, aumentar los medios de comunicación organizacional, mejorar las condiciones de trabajo de las personas, cambiar los incentivos laborales, los ascensos de los empleados bajo criterios equitativos, incluir a los colaboradores en las decisiones de la institución, implementar reuniones frecuentes con el personal, creación de grupos de trabajo, entre otros.

En el ámbito social, se detectan algunos de los síntomas importantes que se manifiestan en el ambiente laboral cuyo resultado es el Síndrome de Bournout, el sentimiento de apoyo es de vital importancia para la persona, contar con la amistad de otros sujetos es una necesidad del ser humano; por medio del apoyo brindado por parte de la institución, los trabajadores reciben nueva información, desarrollan otras destrezas o aumentan las anteriores, reciben capacitación y retroalimentación acerca de la realización de las tareas, también obtienen ayuda emocional.

Guarin y Ramírez (2012) mencionan que por medio de capacitaciones sobre relaciones interpersonales se puede aumentar la calidad de las mismas en el empleo, es un método que lo utilizan las empresas en la actualidad que es efectivo para mejorar la relación en el personal de la empresa, para los expertos es de mucha ayuda que dentro de la organización predomine un ambiente laboral agradable; por que beneficia en la productividad y en la calidad del servicio que se proporciona, al prepararse sobre una carrera en especial, se necesita de conocimiento, manejo adecuado además de destrezas y habilidades de determinada carrera. Sin embargo, el experto que trata con personas necesita de ciertas aptitudes sociales y de comunicación, de igual manera es el

caso de los supervisores de trabajo; la ausencia de destrezas sociales, provoca inconformidad en los usuarios y esta inconformidad con la atención recibida perjudica al profesional por lo que el usuario pondrá en duda la interacción con él además de la capacitación recibida.

Las técnicas que se pueden aplicar para el tratamiento del Bournout se dividen en tres grupos; técnicas personales, grupales y laborales, dentro de los métodos individualizados se puede utilizar capacitaciones dirigidas hacia la resolución de dificultades, elaborar un plan sobre el positivismo, las reuniones de capacitación y los programas para administrar satisfactoriamente el tiempo. Trabajo en equipo, es la técnica más aplicada en la cual se utiliza la colaboración del personal de la empresa, por parte de compañeros y del inspector de trabajo; actualmente produce buenos resultados debido a que el trabajo es compartido por todos los colaboradores el nivel de cansancio disminuye, mejora la calidad de trabajo que realizan los sujetos. Cuando las organizaciones apoyan a los colaboradores y les proporciona el material necesario para realizar de manera eficiente el trabajo disminuye la posibilidad que en esa organización se de el Síndrome de Bournout.

## **2.1Auxiliar de Enfermería**

### **2.1.1 Definición**

Balseiro (2010) determina que es la preferencia que una persona manifiesta hacia el servicio al prójimo, enfocada al bienestar físico, emocional y psicológico; es habitual que este tipo de trabajo requiera de la ciencia y de otros medios de investigación, basados en información sólida y verídica; es parte de un conjunto organizado, quienes se rigen a diversas reglas establecidas por la institución en la que labora y por la misma profesión; se utiliza un vocabulario en común y brinda atención a la comunidad; la enfermería es una carrera muy activa y entregada; además, enfocada a conservar la salud física, psicosocial y espiritual de hombres y mujeres. Enfermería se relaciona con “arte, ciencia y profesión” como arte porque se necesita y se adquiere varias destrezas únicas del experto y profesión por la vocación que manifiesta la persona.

Balseiro (2010) define como ciencia esta profesión, debido a la necesidad de prepararse en áreas específicas de esta carrera, se ha deliberado en cuestión de este tema, y se concluye que la enfermería es una carrera en la cual, el sujeto debe recibir capacitación especializada a través de una inducción adecuada; debe ser por medio de la práctica constante del conocimiento adquirido, asistir a una escuela de educación superior; se adjuntan técnicas que equivalen y son fundamentadas en normas generales; deben existir criterios morales, preparación personal además de autoeficiencia, debe ser humanitario a través de las normativas propuestas por un superior autorizado.

Balseiro (2010) menciona que una auxiliar de enfermería es aquella persona que manifiesta el gusto por la ayuda hacia los demás sin esperar algo a cambio; desarrolla las competencias necesarias para proporcionar una asistencia de calidad al enfermo para la salud física del mismo. La ciencia y ésta carrera son afines, debido a que recibe inducción en algunos procesos quirúrgicos menores, que no se necesita de la supervisión de un cirujano, lo que manifiesta que la profesional de la enfermería es capaz de tomar decisiones en casos de emergencia, esta profesión es la indicada para quién tenga la vocación de asistir al prójimo.

La enfermería es una profesión en la cual existe mayor incidencia en el género femenino, debido a la dedicación, cuidado y concentración que necesitan para atender de una manera adecuada las necesidades del paciente; la diferencia entre el profesional de enfermería y otras profesiones es que trabaja con vidas humanas. Este trabajo además de ser científico también es humanístico, debido a que en todo momento interactúa con seres humanos; hay situaciones en las cuales brinda sus conocimientos sin esperar nada a cambio, las enfermeras son convocadas por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para asistir en jornadas de salud, para brindar asistencia médica en las comunidades donde el acceso a la misma es difícil; la profesional también orienta a grupos de personas en la atención primaria de enfermedades, capacita y los instruye con técnicas de prevención.

## 2.2 Funciones de un Auxiliar de Enfermería

Cañestro (2009) indica que una de las funciones de los expertos en enfermería es brindar atención personalizada a personas que la necesiten; por medio de sus habilidades investigará y analizará los factores que originan las enfermedades, en especial para beneficiar a personas de escasos recursos económicos que componen el mayor número, conseguir que participen en identificar las carencias y dificultades que existen en su comunidad además de elegir soluciones. Otra tarea es; instruir a las familias a descubrir sus obligaciones como grupo social, asistir en la recuperación de otros; reafirmar su labor en la asistencia del paciente y darle el valor como persona que es, son solo unas de las múltiples funciones que debe realizar una enfermera.

Desde el punto de vista social, la enfermera lucha ante nuevos desafíos para brindar una atención eficaz y adecuada, es importante que reciba un entrenamiento científico y conozca nuevas herramientas para realizar una correcta atención; trabajar con otros expertos, elevar el nivel de servicio que les permite a las personas, proporcionar un servicio especializado a enfermos graves además de orientar a la familia en los cuidados que debe recibir; también forma parte de las labores que se realizan en esta profesión. El personal, es instruido basado en la ética, la cual, es necesaria para tratar a los pacientes de manera seria y respetuosa; en esta profesión se practica los valores morales y el respeto hacia las demás personas, debido a las diversas situaciones que debe manejar con discreción para no afectar al enfermo y también los familiares que lo acompañan.

Cañestro (2009) a continuación detalla algunas de las actividades que debe realizar el experto de enfermería.

- Asistir a hombres, mujeres y niños enfermos; la profesional de enfermería no puede realizar ningún tipo de discriminación hacia las personas que tienen problemas de salud.
- Dar atención integral a quien lo necesite; la experta debe brindar la asistencia necesaria para la recuperación de los pacientes,
- Toma decisiones siempre y cuando no este el médico de guardia; en caso de emergencia debe ser capaz de tomar decisiones en cuanto al tratamiento,

- Trato hacia el paciente según sea el caso; según sea el diagnóstico la enfermera se encarga de que el paciente siga las indicaciones del médico,
- Suministrar medicamentos a los pacientes; en caso que el enfermo no pueda tomar los medicamentos la enfermera es la encargada de ayudarlo,
- Verificar la comodidad del usuario; si no es así la debe proporcionar. En caso de cirugías, preparar a la persona física y psicológicamente; en el aspecto físico la enfermera debe proporcionarle ayuda al paciente para realizar la higiene personal del mismo, se debe tener una pequeña conversación para transmitir tranquilidad y seguridad al enfermo,
- Es la encargada de tener los instrumentos necesarios para una cirugía; para facilitarle el trabajo al cirujano,
- Asiste al doctor en cirugías cuando no se cuenta con una enfermera instrumentista; si es necesario el auxiliar de enfermería debe estar dispuesto en asistir al médico,
- Esteriliza los instrumentos utilizados en las intervenciones quirúrgicas; es responsable de hacerlo de la manera correcta para transmitir alguna enfermedad a los enfermos.

Cañestro (2009) puntualiza que las funciones de una enfermera son variadas a causa de diversas áreas hospitalarias en las que se desenvuelve, por lo tanto, esto influye en la atención que brindará; se ha observado que no todos los pacientes tienen un mismo diagnóstico, y el tratamiento a utilizar no será el mismo; es la encargada de la administración de los medicamentos, la auxiliar de enfermería siempre está alerta en situaciones de emergencia para actuar de manera inmediata, si un sujeto no puede realizar su aseo personal por sí mismo la enfermera debe brindarle su ayuda.

En esta profesión existen casos en los cuales el experto realiza la labor de confidente por la capacidad de escucha que desarrolla a través de la experiencia, el enfermo al ser escuchado se tranquiliza y el nivel de estrés y ansiedad disminuyen antes de ingresar a un proceso quirúrgico. La enfermera se encarga de tener preparado el quirófano, los instrumentos y los aparatos necesarios para la cirugía; en sala de operaciones está atenta a las instrucciones del médico, en caso de surgir complicaciones en el transcurso de la operación.

La administración de medicinas se realiza a través de diferentes vías las cuales son; vía oral que son todos los fármacos que el enfermo ingiere por medio del sentido del gusto tales como pastillas, suspensiones y jarabes; intramuscular el medicamento es administrado al paciente por medio de jeringas; tópica son las cremas, pomadas y gel que se aplican sobre la piel y la vía inhalativa que son los inhaladores; la auxiliar se encarga de suministrarlos adecuadamente. Lleva el control de signos vitales (temperatura, presión arterial y pulso); realiza la limpieza de heridas quirúrgicas a las personas que no lo pueden hacer por sí mismas también el aseo personal para que no inicien infecciones en especial si le realizaron alguna cirugía.

### **2.3 Relación Auxiliar de Enfermería y Paciente**

Cibanal (2009) menciona que la comunicación entre ambos debe ser respetuosa, la persona experta está obligada informar al enfermo lo que le sucede físicamente, es necesario que el auxiliar de enfermería utilice un lenguaje en el cual le sea fácil al paciente comprenderle, si utiliza palabras técnicas con una persona de poca educación no entenderá lo que necesita informarle; por lo tanto se debe tomar en cuenta el nivel académico de la persona, para que no existan malas interpretaciones y así ninguno de los dos se frustre. Estas son algunas normas que actualmente se utilizan para una adecuada relación.

- Cerciorarse que el sujeto apruebe el trato entre ambos,
- Fomentar una adecuada comunicación,
- Considerar al paciente como ser humano,
- Comunicarse, prestar atención y hacerle compañía cuando lo crea conveniente,
- Socorrer a la persona cuando ésta no lo pueda hacer por sí mismo,
- Hacerlo sentir comprendido,
- Ser empático,
- Promover el rapport entre profesional y enfermo,
- Establecer confianza,
- Expresarse de manera que el paciente le comprenda lo que le desea transmitir.

Al realizar cada uno de estos criterios se establece una adecuada relación interpersonal con el enfermo, también es de beneficio en la recuperación, hay personas que están solos, por lo tanto puede influir para que la persona sea exigente con los cuidados que recibe, pues es una forma de captar la atención, hay momentos en los que no sabe que decisión tomar por que aveces no es solo una persona la que se comporta de esa manera, la palabra cuidado es importante dentro de la carrera de enfermería y se manifiesta de forma evidente en el trabajo que realiza.

La relación entre la auxiliar y el paciente es parte importante para la recuperación de él, sino existe confianza entre el individuo y el profesional; la evolución no será positiva y la estadía en el centro hospitalario será prolongada. Se sugiere colocarse en el lugar del usuario para poder comprenderlo, en cuanto al estado de ánimo que manifiesta; el sujeto se siente solo, triste y deprimido; si la auxiliar proyecta una actitud positiva y motivada la recuperación de la persona será favorable.

#### **2.4 Incidencia del Síndrome de Bournout en el Personal Auxiliar de Enfermería**

Fernández (2012) menciona que la carrera de enfermería es un empleo en el cual se aplica mucha concentración, dedicación y responsabilidad; principalmente la capacidad de reaccionar de manera oportuna a las solicitudes de los pacientes, ciertas investigaciones manifiestan que uno de los servicios en los cuales se genera mayor tensión es el área de los pacientes de cuidados intensivos, por lo que se pudo observar una alta incidencia de estrés en el personal de enfermería que trabaja en estos servicios. En similitud con los doctores el nivel de cansancio es alto en las enfermeras, debido al exceso de trabajo que ellas manejan. Las enfermeras que trabajan en centros hospitalarios desarrollan mayor frustración en relación a las que laboran en clínicas de radiología y laboratorios clínicos; además la edad de la persona que ejerce esta clase de empleo, los años de antigüedad y el no estar conforme con su área de trabajo, son factores que inciden en el desarrollo del Síndrome de Bournout en esta profesión.

Se efectuó un estudio en relación a los niveles de depresión, Bournout y control de impulsos en 162 enfermeras, cuyos resultados indican que el pobre control de impulsos puede provocar Bournout, también se realizó un estudio entre la responsabilidad y la intensidad de los síntomas

en enfermeras; y determinó que las múltiples técnicas de afrontamiento utilizadas enfocadas al sentimiento manifiesta la ausencia de métodos para manejar el cansancio laboral; se han realizado experimentos acerca del ambiente de trabajo y se sugiere implementar planes psicosociales para favorecer el clima laboral; realizar una evaluación eficiente para que las áreas de trabajo sean óptimas.

Fernández (2012) determina que todos los estudios e investigaciones mencionados llegan a la misma conclusión, la cual es, que a través del ambiente laboral en el que se desarrolla surgen casos de Síndrome de Bournout dentro de la profesión de enfermería y el nivel de tensión que existe por parte de los pacientes y sus superiores. El área de trabajo de igual manera puede influir en el desgaste organizacional que sufre la auxiliar; la falta de instrumentos no permite realizar de manera adecuada su trabajo, lo cual provoca frustración, el horario de trabajo es otro factor, ya que el mismo no es fijo sino rotativo, esto conlleva a un desgaste físico aún mayor.

Es frecuente que al acumular varios años de experiencia el profesional de enfermería ya no manifieste esa motivación hacia la carrera, y trate a los pacientes de una manera indiferente, la atención hacia los mismos se vuelve automatizado; se pierde la empatía que se debe establecer entre el experto y el usuario. Es tan común este Síndrome dentro de esta profesión que a lo largo del tiempo en nuestro país ha sufrido varias señalizaciones negativas por parte de la sociedad, debido a la mala atención que el auxiliar proporciona al usuario, el exceso de trabajo que manejan las auxiliares de enfermería.

Uno de los motivos por los cuales la enfermería es una de las carreras más propensas en padecer este Síndrome es por el contacto directo con los pacientes; debido al desgaste de energía y motivación que conlleva realizar sus labores. La mayoría de personas que ejercen esta profesión al tener ciertos años de experiencia determinan que ya se sienten cansadas y sin ánimo de realizar su trabajo con determinación; las colegas que tienen menos años de experiencia aún no presentan ninguno de estos síntomas al contrario realizan su trabajo con voluntad.

Si un profesional ya no realiza el trabajo con determinación puede ser causa de la falta de motivación por parte de la institución, el trabajo se vuelve monótono si realiza las mismas

actividades día con día. En comparación con el área de pedagogía, los educadores se enfocan en la enseñanza aprendizaje de los niños; mientras que la enfermería se encarga de velar por la recuperación de la salud física de niños, jóvenes, hombres y mujeres.

Debido ha que el trabajo del auxiliar requiere de mucha concentración y nivel de alerta es alto, en particular en el área de cuidados intensivos, donde se encuentran los pacientes que requieren atención constante y especializada; el grado de estrés laboral es significativo en el desempeño de la persona, de igual manera el desgaste físico que sufre el profesional perjudica la motivación por el trabajo; por lo que manifiesta indiferencia, irritabilidad y también realiza su trabajo de una forma automatizada.

Existen investigaciones en relación, cuyos resultados demuestran que las auxiliares son susceptibles a desarrollar desgaste emocional, estrés, ansiedad, irritabilidad, cansancio extremo, entre otros síntomas; lo que provoca el Síndrome de Bournout en enfermeras. La mayoría de mujeres que ejercen esta profesión manifiestan sus inconformidades hacia el trabajo que realizan; sin embargo el ambiente en el cual se desenvuelve aumenta la posibilidad de que sucedan casos de Síndrome de Bournout dentro de la institución.

## **2.5 Consecuencias del Síndrome de Bournout en el Personal de Enfermería**

Ledesma (2007) indica que algunas de las consecuencias que puede provocar el Síndrome de Bournout en el profesional de enfermería pueden ser las siguientes:

- La posibilidad de desarrollar problemas psiquiátricos, tales como depresión y trastornos de la ansiedad,
- Dependencia a medicamentos. Dentro del mercado existen medicamentos los cuales algunos de ellos pueden desencadenar efectos secundarios en las personas que los utilizan como lo es la dependencia a la sustancia que contiene el medicamento,
- Solicitar permisos constantes. Debido a que la salud física es afectada, el colaborador necesita acudir a constantes citas con el médico,
- Deficiencia para interactuar con los compañeros de trabajo,
- Baja satisfacción personal,

- Rotación de personal,
- Baja motivación.

## **2.6 Medidas de Prevención para el Síndrome de Bournout en Auxiliares de Enfermería**

López (2008) determina tres tipos de técnicas de prevención; individuales, de grupo y organizacionales. Técnicas individuales, se sugiere aplicar una orientación en la administración de tiempo. Técnicas grupales, se propone realizar dinámicas de grupos para fomentar el trabajo en equipo. La formación y capacitación constante son medios muy importantes para la prevención del Síndrome de Bournout en enfermeras, lo cual brinda seguridad a la profesional para realizar de una manera correcta su trabajo y no perjudicar al paciente en su recuperación y así satisfacer sus necesidades.

Para no manejar estrés que es uno de los factores del Bournout, se sugiere no exceder la cantidad de trabajo, se debe realizar de una manera tranquila, con dedicación y sin sobre cargo; esto permite proporcionar la atención que en realidad necesita el enfermo en su convalecencia y para su pronta recuperación. El Síndrome de Bournout también está relacionado con la ansiedad; y para evitar que se manifieste en el desempeño del trabajo, y para esto se recomienda no acumular el trabajo; en algunos casos se puede observar en las enfermeras que tienen problemas para dormir, debido al horario variable de trabajo que manejan en la institución; y una solución puede ser cumplir las horas de descanso que el ser humano necesita.

Hacer actividades recreativas con los compañeros de trabajo, permite olvidar por un momento que, el único trato que ellos tienen es de trabajo, además fortalece el compañerismo dentro del grupo, cambian la perspectiva actual del empleo por lo tanto ya no lo sienten tedioso y rutinario; los ejercicios de respiración ayudan a regular el fluido de oxígeno hacia el cuerpo, lo que permite expulsar las toxinas introducidas al organismo; la aromaterapia es un método en el cual se utilizan diferentes aromas por medio de velas aromáticas, bálsamos o aceites; musicoterapia al escuchar música instrumental la persona se introduce en un ambiente de confort; yoga consta de una serie de movimientos con los cuales se logra una relajación muscular; la práctica de algún deporte, el ejercicio es de mucha ayuda para la condición física de la persona y disminuye el

nivel de estrés; realizar algún pasatiempo desvía la atención hacia otros temas y no permite pensar solo en el trabajo; la meditación al igual que el yoga permite relajar la mente de las personas.

Lluch (2004) para prevenir el Síndrome de Bournout es necesario intervenir de forma inmediata, para que el resto del personal no sea afectado; la unión entre personal permite terminar las labores con prontitud por lo que la carga de trabajo es menor; un horario de trabajo justo para que el personal recupere las fuerzas perdidas en el transcurso del día; dentro del plan terapéutico se incluyen cuestionarios y test psicológicos, para una evaluación constante; la motivación es un factor importante dentro del plan terapéutico y aplicarlo de manera habitual para aumentar, la satisfacción personal del individuo.

El factor que influye en el plan terapéutico es, que el profesional tome conciencia que tiene un problema que le afecta; si la persona hace conciencia de la situación, la terapia tiene un pronóstico favorable; también el sujeto hace un compromiso en el cual debe realizar los ejercicios y técnicas. Incentivos laborales son aquellos que la institución le brinda a los empleados, los cuales pueden ser por medio de: reconocimientos, premios y bonos adicionales al salario. La motivación puede venir también del mismo jefe al observar el buen desempeño de uno de los colaboradores y expresárselo de manera personal.

Luch (2004) a continuación menciona algunas medidas de prevención que se pueden tomar en cuenta.

- Estar conciente del problema, esto quiere decir que el sujeto esta dispuesto a cambiar y a recibir la ayuda necesaria,
- Aprender a controlar los impulsos, hacer caso omiso de comentarios negativos y chismes de los compañeros,
- Estabilidad emocional en las áreas: Familiar, social, pasatiempos, recreación y trabajo en equipo; es saber administrar el tiempo personal sin caer en el estrés,
- Fomentar ambiente laboral agradable; donde se perciba la armonía, compañerismo y solidaridad dentro del personal,

- Organizar actividades en orden de prioridad; se puede realizar una agenda,
- Implementar incentivos laborales; como premios, reconocimientos y bonos adicionales al salario,
- Proporcionar los instrumentos necesarios como: geringas, alcohol, algodón, gasas, y otros debido ha que varian según el área en que laboran,
- Capacitación constante; para nuevas técnicas para la atención de los pacientes y facilitar el trabajo que realizan,
- Establecer rol de turnos, si el horario de trabajo es rotativo se debe adaptar a cada uno de los empleados para evitar desacuerdos entre ellos,
- Comunicación constante con los jefes superiores, deben se abiertos a las opiniones, comentarios y sugerencias de su personal para lograr una identificación entre la institución y ellos,
- Supervisión de las metas establecidas, no está por demás recordar a los empleados cual es la meta que tienen en común,
- Promover la estabilidad laboral.

Si dentro de la organización está la facilidad para crear más puestos de trabajo formales se sugiere implementarlo, así evitaran la rotación de personal.

- Incrementar el sentimiento de compañerismo, se pueden realizar dinámicas de grupo para explicar la importancia del trabajo en equipo dentro del área de trabajo.

Medina (2012) sugiere otro método de prevenir y tratar el síndrome de bournout son las técnicas de relajación tales como:

- Ejercicios de respiración:
  - El suspiro. Se respira normalmente, pero al expirar el aire la persona vive un sentimiento de profunda relajación,
  - Respiración abdominal. Coloca la mano derecha en el vientre. Al expirar, se observa cómo la mano se hunde, y sentir que el aire se introduce directamente a los pulmones,

- La respiración completa. Se realiza una inspiración hasta que se dilate el abdomen y el tórax. La respiración completa tiene mejores efectos si se une con pequeñas técnicas de meditación.

- Aromaterapia.

Se puede realizar por medio de:

- Velas aromáticas,
- Aceites,
- y bálsamos con aromas.

- Musicoterapia:

Se utiliza música instrumental de diversos autores.

- Yoga:

Se realiza una serie de ejercicios y movimientos que permite relajar los músculos del cuerpo también es muy utilizado para controlar el cansancio.

- Practica Deportiva:

Se ejerce el deporte favorito del sujeto, disminuye el desgaste físico de la persona y aumenta la capacidad de actividad de la misma.

- Realizar algún pasatiempo que le guste:

Permite tener la mente ocupada en otras cosas que no sea el trabajo.

Medina (2012) indica que en esta profesión se debe elaborar un plan preventivo muy bien detallado para el Bournout y darlo a conocer a todo el personal de enfermería, para obtener los resultados esperados y así tengan los conocimientos necesarios para que no surga esta clase de síndrome; es importante enfatizar que muchos de factores preventivos dependen de la institución ejecutarlos, para el bienestar general de la institución y de los que laboran.

Si la profesional aprende a controlar sus impulsos, se desenvuelve adecuadamente en situaciones de mucha presión, no permite que habladurias negativas afecten su motivación al trabajo, y lo más importante tiene vocación para ejercer esta carrera, hace su trabajo con dedicación y tenacidad, tiene muy pocas posibilidades de desarrollar el Síndrome de Bournout; en la actualidad existen varias técnicas y métodos para prevenir, adicionales a las que se mencionaron anteriormente.

## II. PIANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente es común que la mayoría de enfermeras cada vez muestren bajo nivel de motivación en su trabajo. El mundo laboral de la sociedad moderna, con el contexto de internacionalización económica y la innovación tecnológica; influye en que las enfermeras se esfuercen por hacer el trabajo eficazmente. Cuando la enfermera no logra controlar el nivel de cansancio laboral, esto le llega a perjudicar tanto en la salud física como en la psicológica. La conducta de la enfermera sufre cambios como la irritabilidad, ansiedad y estrés. Lo cual le perjudica en el ambiente laboral, social y familiar. En algunos hospitales privados se manejan turnos de 24 horas, sin gozar de los beneficios que la institución debe proporcionar a los colaboradores. En instituciones públicas como por ejemplo el centro de salud, existen casos en los cuales la enfermera no solamente ejerce esa función sino también ejerce las funciones de médico y administradora de la institución.

Si la enfermera trabaja en una institución en la cual se manejan turnos rotativos, es probable que desarrolle síntomas de insomnio, debido a que maneja turnos de noche y amanece. El profesional de enfermería debe estar completamente concentrado y alerta en el trabajo, para no llegar a cometer ningún error que pueda perjudicar la salud del paciente de manera parcial o permanente; en la profesión de enfermería se puede llegar a manejar este tipo de Síndrome debido a que no trata con objetos sino con personas a las cuales se les debe administrar algún medicamento, que puede ser por vía oral, intramuscular e intravenosa, y si la enfermera administra un medicamento equivocado a un paciente o administra el medicamento por la vía equivocada puede ser un error que afecte permanentemente la salud del paciente.

Cuando una institución maneja menos capital humano, pero la afluencia de pacientes es mayor, el personal puede llegar a padecer del Síndrome de Bournout, debido a que los pacientes necesitan ser atendidos de alguna manera; si, no se le proporciona las herramientas necesarias para realizar eficientemente su trabajo puede llegar a manejar sentimientos de frustración por no poder realizar su trabajo correctamente y esto también puede influir al bajo rendimiento laboral de la enfermera. Al realizar turnos de 24 X 24 horas le puede llegar a afectar en su hogar, debido a que no tiene el suficiente tiempo para brindarle a su familia, provocando ciertos problemas tanto con su pareja

como también con sus hijos. ¿Cómo afecta la incidencia el Síndrome de Bournout en el desempeño laboral de las enfermeras?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo General**

Determinar la incidencia del Síndrome de Bournout en el desempeño laboral del personal de auxiliares de enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez.

### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Determinar si el personal de auxiliares de enfermería cumplen con los criterios diagnósticos del Síndrome de Bournout,
- Establecer la incidencia del Síndrome de Bournout en el desempeño laboral de los auxiliares de enfermería,
- Proponer un plan para el control del personal de auxiliares de enfermería diagnosticados con el Síndrome de Bournout y así mejorar el desempeño laboral.

## **2.2 Variables de Estudio**

- Síndrome de Bournout,
- Enfermera.

## **2.3 Definición de Variables**

- Síndrome de Bournout,
- Auxiliar de Enfermería.

### **2.3.1 Definición Conceptual de las Variables o Elementos de Estudio**

Síndrome de Bournout:

Portugal (2014) en el diccionario para la corrección terminológica en psicopatología, psiquiatría y psicología clínica; define que la palabra Bournout “Es agotamiento, aunque se suele traducir como “síndrome del quemado”.

Auxiliar de Enfermería:

Ledesma (2007) en el libro de fundamentos de enfermería menciona que, la enfermería es una carrera activa enfocada a promover la salud física, emocional y psicológica del prójimo.

### **2.3.2 Definición Operacional de las Variables**

La variable de Síndrome de Bournout se operacionalizó, por medio de la prueba Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), evalúa el desgaste laboral, en trabajadores que ejercen diversas profesiones, en las cuales se requiere de un gran desgaste físico, emocional y psicológico; evalúa cuatro áreas Ilusión por el Trabajo (IT) (05 items), desgaste psíquico (04 items), indolencia (IN) (06 items) y Culpa (C) (5 items).

### **2.4 Alcances y Límites**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez al evaluar un total 45 auxiliares de enfermería hombres y mujeres que laboran en los turnos de mañana y tarde. Con la cooperación por parte de los auxiliares, se pudo determinar la influencia del Síndrome de Bournout en el desempeño laboral que afecta tanto al que lo padece y al que es tratado por medio de los auxiliares. Las limitantes que surgieron al momento de aplicar la prueba psicométrica fue la falta de tiempo, interés y conocimiento acerca del tema por parte de los encuestados. Y para solucionar estas limitaciones se realizó un taller dirigido a auxiliares de enfermería para exponerles la importancia que tiene conocer acerca del Síndrome de Bournout.

## 2.5 Aporte

A los Profesionales de Enfermería lo cual será de beneficio para ellos mismos así como para la institución a la que brindan sus servicios profesionales, para desempeñar el trabajo de forma eficiente y eficaz, para la pronta recuperación de los pacientes. Este estudio será un aporte para el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez; personal de enfermería que labora en dicha institución así recuperar el amor y el compromiso por la profesión que ejercen; de esta manera los auxiliares de enfermería no perderán el gusto por realizar el trabajo, la ayuda hacia el prójimo y la motivación necesaria para brindar la atención que los pacientes merecen.

A los estudiantes de Psicología y Psicología Industrial de la Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango para que tengan a su alcance información sobre este tipo de problemática que actualmente no se tiene mayor conocimiento dentro de la sociedad y afecta a los profesionales que ejercen en el área de salud; tendrán nuevas herramientas y técnicas que podrán utilizar en el plan de tratamiento, al comprender la sintomatología que presenta este tipo de afección psicológica; el profesional y estudiante de psicología podrá realizar un diagnóstico preciso sin afectar a las personas que acuden con ellos en busca de atención.

A la sociedad Guatemalteca, este trabajo de investigación será de beneficio para mayor conocimiento de este Síndrome y así las personas serán capaces de detectar por sí mismas si presentan algunos síntomas y aplicar las técnicas de prevención y tratamiento que se hacen referencia, también podrán diferenciar si es necesario acudir a un profesional de la Psicología; para no ser afectado a corto o largo plazo en el desempeño de las actividades laborales de igual manera dentro del ambiente familiar.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Sujetos**

Para realizar esta investigación se trabajó con un universo de 45 auxiliares de enfermería de ambos sexos que laboran en el Hospital Nacional de Mazatenango de los turnos mañana y tarde, a quienes se les aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). El objetivo a alcanzar fué determinar si el síndrome de Bournout afecta en el desempeño laboral de los auxiliares de enfermería através de los resultados obtenidos del test.

#### **3.2 Instrumento**

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), del autor Pedro R. Gil-Monte. Su finalidad es la de evaluar cuatro subescalas Primera es Ilusión por el Trabajo (IT) está formada por 5 ítems y se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque suponen una fuente de satisfacción personal. Bajas puntuaciones en la misma indican niveles altos de SQT. Segunda Desgaste Psíquico (DP) esta formada por 4 ítems y se define como la aparición de agotamiento emocional y físico. Tercera Indolencia (IN) esta formada por 6 ítems, se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes. Cuarta Culpa (C) está formada por 5 ítems; se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo.

#### **3.3 Procedimiento**

- Contemplación y estudio de problemáticas observadas en la comunidad,
- Elección de temas para entablar la investigación de la situación actual como de estudios existentes,
- Investigación de variables en relación a la definición para conocimiento preliminar de estudios anteriores,
- Investigación del marco teórico, contenido de medios científicos para consolidar el conocimiento del tema a tratar,

- Redacción del planteamiento del problema, para percatarse de la condición en que se encuentran los aspectos a investigar,
- Elección y elaboración del método que se utilizó para trabajar el estudio y la ruta que tomó,
- Denominación de la herramienta que se aplicó para obtener resultados significativos para el estudio,
- Recopilación de referencias.

### 3.4 Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística

Acheariando (2010) determina que la investigación descriptiva es la indagación que procura desde la concepción estudiar, interpretar y referir los fenómenos que aparecen durante el estudio, esta investigación en esencia es completa desde cualquier punto de vista, puesto que, incluye todo tipo de recaudación de datos científicos, con el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de los respectivos datos. La investigación descriptiva es la elegida para analizar el Síndrome de Bournout en auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital Nacional de Mazatenango que trabajan en los turnos de mañana y tarde.

Fernández y Díaz (2014) las nociones más usadas de la estadística en investigaciones descriptivas y que son las correctas en el presente trabajo:

- Nivel de confianza 99%  $\rightarrow Z = 2.58$
- Fórmula tamaño muestral: 
$$n_0 = \frac{z^2 * p * q}{e^2} = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} = 384.16$$

Dónde:

$n_0$  = tamaño inicial de la muestra o (definitivo).

$Z^2$  = estimador insesgado para intervalo de confianza, elevado al cuadrado.

$p$  = probabilidad de éxito.

$q$  = probabilidad de fracaso (1 - p).

$e^2$  = error muestral al cuadrado.

- Dado que se conoce la población o universo:  $n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$   $n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{N}}$

Dónde:

N = Población o universo

n = Muestra de acuerdo a la población personas

- Significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras normales

Acheariando (2010), se trabajará con la significación y fiabilidad de la media aritmética, de acuerdo a los siguientes:

Nivel de confianza = 99% = Z 2.58

Error típico de la media aritmética

$$- \quad \sigma \\ X = \frac{\quad}{\sqrt{N-1}}$$

Hallar la razón critica de la media aritmética

$$Rc = \frac{-}{X}$$

$$\sigma X \quad -$$

$$Rc \geq 2.58$$

$$Rc \leq 2.58$$

Fiabilidad

Nivel de confianza 99% = Z 2.58

Error típico de la media aritmética

$$- \quad \sigma \\ \square X = \frac{\quad}{\sqrt{N-1}}$$

Error muestral máximo =  $\Sigma = 99\% (2.58) * \sigma X$  Establecer el intervalo confidencial:

$$IC = \bar{X} + \epsilon = (ls)$$

$$IC = \bar{X} - \epsilon = (Li)$$

El método para procesar la boleta de encuesta en la motivación laboral fue la siguiente:

Significación y fiabilidad de proporciones

Nivel de confianza = 95% = Z 1.96

Error típico de proporciones

$$\sigma_p = \frac{\sqrt{p \times q}}{N}$$

Hallar la razón crítica de proporciones

$$Rc = p$$

$\sigma_p$

$$Rc \geq 1.96$$

$$Rc \leq 1.96$$

Fiabilidad

Nivel de confianza 95% = Z 1.96

Error típico de proporciones

$$Rc = p$$

$\sigma_p$

Error muestral máximo =  $\Sigma = 95\% (1.96) * \sigma X$

Establecer el intervalo confidencial:

$$IC = p + \epsilon = (ls)$$

$$IC = p - \epsilon = (Li)$$

#### IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se encuentran los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) a auxiliares de enfermería del turno de mañana y tarde que laboran en el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez. En los datos recopilados se determinó que 82% del personal auxiliar de enfermería manifiesta culpabilidad por la forma en la cual atienden a los pacientes, en las demás áreas manejan un porcentaje del 40% al 49% el cual indica que algunos colaboradores ya inician con algunos síntomas del Síndrome de Bournout.

Cuadro General de Resultados

Área	Número de Evaluados	Porcentaje Alto	Porcentaje Medio	Porcentaje Bajo	Objetivo General	Objetivo Específico
Ilusión por el Trabajo	45	40%	33%	27%	X	
Desgaste Psíquico	45	49%	31%	20%	X	
Indolencia	45	40%	31%	29%		X
Culpa	45	82%	11%	07%		X

Fuente: Elaboración propia

## V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Torney (2009) Menciona que es importante investigar sobre la incidencia del Síndrome de Bournout en el desempeño laboral en el personal de auxiliar de enfermería; es consecuencia del ambiente laboral en el cual se desenvuelven los colaboradores, debe ser importante para una institución la salud mental de los trabajadores para que su desempeño sea el adecuado.

Al analizar los resultados obtenidos en el estudio de campo se determinó que existe desgaste psíquico lo cual influye de manera negativa en el desempeño laboral en relación al contacto directo que manejan con los pacientes; las actividades repetitivas en el puesto de trabajo provocan cansancio emocional y físico en los auxiliares de enfermería, lo cual confirma que la incidencia de este Síndrome afecta en la calidad de atención que le brinda al usuario. En la actualidad la institución se encuentra escasa de personal lo cual provoca exceso de trabajo para las enfermeras y afecta de manera considerable en el desempeño de las actividades laborales.

Dentro de la institución hay colaboradores que tienen muchos años de ejercer quienes han perdido el gusto hacia la profesión lo cual afecta en el desempeño del trabajo. En el transcurso de la aplicación del test se observó que varios miembros del personal se encontraban estresados debido a que tenían trabajo adicional que deben realizar, por lo tanto se encontraban distraídos al iniciar a responder el cuestionario. Con los colaboradores que tienen poco tiempo de trabajar se pudo percibir que están motivados y realizan su trabajo con eficacia y dedicación.

Según los resultados obtenidos en la escala de Ilusión por el Trabajo (IT) indican que el 40% del personal está conforme con su puesto de trabajo, sin embargo las autoridades de la institución deben implementar un plan de prevención para evitar que este porcentaje disminuya para que no llegue a desarrollar este tipo Síndrome dentro de los trabajadores. En el subárea de Desgaste Psíquico (DP) los resultados manifestaron que el 49% de los evaluados han llegado a desarrollar cansancio físico y emocional de acuerdo al trabajo extra que deben realizar. En la escala de Indolencia (IN) los resultados obtenidos expresaron que el 40% del personal evaluado muestra poca sensibilidad al momento de tratar a los pacientes debido a la acumulación de trabajo, el auxiliar de enfermería no toma el tiempo necesario para atender a las personas convalecientes de

salud de una manera más humana; debido a la necesidad de atender a los pacientes de forma rápida la calidad de la atención que le brindan al usuario es mala, algunas de las consecuencias al no hacer el trabajo de una manera adecuada es que los usuarios realicen quejas en contra del trabajador lo que le ocasiona una llamada de atención por parte de los jefes inmediatos y en casos más severos el jefe de área redacta un reporte.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las preguntas que evalúan la culpa indican que el 82% de los auxiliares de enfermería experimentan sentimientos de culpa después de haber realizado algún comportamiento y actitud negativa. Se pudo observar que así como algunas auxiliares de enfermería muestran comportamientos y actitudes negativas, al comprender que se han equivocado buscan la forma para resolver el error que han cometido.

## VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados de la investigación si existe el Síndrome de Bournout dentro del personal de auxiliar de enfermería, lo que no permite que el personal realice su trabajo con dedicación y eficacia; de igual manera no permite alcanzar los objetivos y metas trazadas por el centro asistencial.
- Se determinó que dentro del personal de auxiliar de enfermería, todavía presentan gusto por el puesto de trabajo que tienen, lo cual influye de manera positiva en el desempeño laboral de las mismas y beneficia a la recuperación de los pacientes para que al final se lleven una buena imagen del servicio que recibieron durante su estadía en el centro hospitalario.
- Se concluyó que sí hay desgaste psíquico en el personal de auxiliar de enfermería, en relación con el exceso de trabajo y al estrés que manejan por parte de los pacientes también de los jefes de servicio; por lo que de esa manera afecta el desempeño laboral de los trabajadores.
- Se confirmó que el personal de enfermería sí manifiesta indolencia en relación al comportamiento que manifiestan al momento de asistir a un enfermo, la conducta hacia los pacientes no es la adecuada lo que afecta las relaciones interpersonales del colaborador.
- Se determinó que existe culpabilidad por parte de las auxiliares de enfermería por el comportamiento que manifiestan hacia los usuarios en relación al exceso de trabajo algunos miembros del personal se les olvida que están tratando con personas convalecientes de salud y no con objetos.

## VII. RECOMENDACIONES

- Proporcionar al personal un espacio adecuado para que expresen sus inquietudes con respecto al puesto de trabajo y las actividades que deben realizar en el mismo para que el desempeño sea el correcto y evitar el desgaste psíquico.
- Charlas motivacional es para que los colaboradores se sientan animados al momento de realizar sus actividades laborales con dedicación y la atención que brindan a los pacientes sea la adecuada y así satisfacer las necesidades.
- Realizar actividades laborales diferentes para evitar que el personal caiga en la rutina además no permitir que surja el desencanto por el trabajo, y así los trabajadores realicen su trabajo con dedicación y eficacia.
- Mejorar las relaciones interpersonales en el personal, para que la interacción entre los mismos colaboradores sea efectiva de igual manera ayudará en la relación entre trabajadores y pacientes y así la atención que reciban los pacientes sea personalizada y de calidad.
- Proporcionar al personal tips relacionados al control de estrés para que ellos mismos puedan controlar el nivel de estrés que manejan en el puesto de trabajo, para mejorar la calidad de la atención que reciben los usuarios.
- Es importante que se realicen otro tipo de investigaciones para recabar más información sobre el síndrome de Bournout, debido a que actualmente no hay la suficiente literatura acerca del mismo.

## VIII. REFERENCIAS

Achaerandio, L. (2010). *Iniciación a la Práctica de la Investigación* 7a edición. Guatemala:Universidad Rafael Landívar.

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio P., ME Calle y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid (Revista Española Salud Pública) Recuperada de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>.

Aimar, A. Videla N., y Torre, M. (2006). Tendencias y Perspectivas de la Ciencia Enfermer(Revistaelectrónica de enfermería) Recuperada de <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/385>.

Aranda, C., Pando M., Velásquez I., Acosta M. y Pérez M. (2003). Síndrome de Burnout y Factores Psicosociales en el Trabajo en estudiantes de postgrado del departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México (Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona) Recuperada de: <http://www.cucs.udg.mx/iiso/files/File/501%20S%EDndrome%20de%20burnout%20y%20factores%20psicosociales%20en%20el%20trabajo,%20estudiantes%20posgrado.pdf>.

Balseiro, N. (2010). *El Síndrome de Burnout como Factor de Riesgo Laboral en el Personal de Enfermería*, Editorial Trillas Sa De Cv.

Bosqued, M. (2008). *Quemados el Síndrome del Burnout Qué es y Como Superarlo*, Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Bosqued, M. (2004). *Que no te Pese el Trabajo*, Gestión 2000.

Cañestro, H.(2009). *Cuidados Auxiliares de Enfermería en el Area de Urgencias*, Editorial Vértice.

Cibanal, D.(2009). La Relación Enfermera Paciente, Universidad de Antioquia.

Cid, P., Merino, H. y Stieповich, S. (2006). Factores Biológicos y Psicosociales Predictores del Estilo de Vida Promotor de Salud (Revista Médica Chile) Recuperada de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>.

Fernández, J. (2012). Burnout en Enfermería: Burnout y Salud Percibida en Enfermería, Editorial EAE.

Fernández, P. y Díaz, P. (2014). Estadística descriptiva de los datos.Fisterra. Recuperado de <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/10desdriptica/10descriptiva.asp>.

Figueroa, C. (2013). Incidencia del Síndrome de Bournout en los y las enfermeras del área de emergencias del Hospital Regional de Escuintla. Tesis inédita, Universidad Rafael Landivar, Sede Escuintla, Escuintla, Guatemala.

Franco, C. (2014). Diagnóstico del Síndrome de Bournout en los trabajadores de una piedrinera ubicada en el Municipio de Teculután Zacapa. Tesis inédita, Universidad Rafael Landivar, Campus Zacapa, Zacapa, Guatemala.

Gil, P. (2005). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout): Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar, Ediciones Pirámide.

Gil, P. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería (Revista Electrónica InterAcao-Psy) Recuperada de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>.

Gil, P. (2002). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas para su Explicación y Recomendaciones para la Intervención (Psicología Científica.com) Recuperada de <http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE->

ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo- (sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf.

González, S. (2008). El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología, Ediciones Médica Panamericana.

Guarin E., Ramírez, L. (2012). Impacto del Burnout en el Bienestar y Clima de las Organizaciones, Editorial Académica Española.

Gutierrez, R., Celis, M., Moreno, E., Serratos, P. y Suárez, L. (2006). Síndrome de Burnout (medigraphic artemisa en línea) Recuperada de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.

Ledesma, N. (2007). Fundamentos de Enfermería, Editorial Limusa.

López, F. (2008). Cuidados Auxiliares Básicos de Enfermería, Editorial Vértice.

López, C. (2004). Síndrome de Burnout (Revista Mexicana de Anestesiología) Recuperada de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>.

Lluch, C. (2004). Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco Conceptual y Metodológico, Edicions Universitat Barcelona.

Medina, J. (2012). Comunicar y Curar: Un Desafío para Pacientes y Profesionales Sanitarios, Editorial UOC.

Portugal, B. (2014). Diccionario para la corrección terminológica en psicopatología, psiquiatría y psicología clínica.

Torney, S. (2009). Guía de Gestión y Dirección de Enfermería, Elsevier Health Sciences Octava Edición.

## **IX. ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BOURNOUT**

##### **PROPUESTA**

Por medio de capacitaciones, conferencias y talleres dirigidas a auxiliares de enfermería proporcionarles tips para prevenir el Síndrome de Bournout.

##### **Introducción**

González (2008) Refiere que el Síndrome de Bournout actualmente afecta al personal de cualquier institución, por lo que es necesario que los empleadores brinden un ambiente laboral agradable en el cual el colaborador se desenvuelva adecuadamente en el puesto de trabajo. Al motivar a los trabajadores, aplicar diversos tipos de incentivos y brindarles capacitaciones enfocadas al manejo correcto de los síntomas del Síndrome de Bournout beneficia tanto a la persona en la salud mental como al centro asistencial en la calidad del servicio que brinda.

Si en una organización predomina un ambiente agradable para trabajar reduce de manera considerable la rotación laboral; la prevención es la manera correcta de evitar que dentro del personal surjan casos de personas con Síndrome de Bournout.

##### **Justificación**

Dentro de la sociedad se maneja una imagen negativa de los centros asistenciales debido al trato que brinda el personal; sin embargo dentro del personal que labora existen varios factores que influyen para que la persona no realice correctamente las actividades que le corresponden y llegue a presentar síntomas del Síndrome de Bournout.

Es necesario que las organizaciones procuren un ambiente laboral agradable y el material necesario a los colaboradores para un óptimo desempeño y así mejorar el servicio que brindan a los pacientes para lograr los objetivos que tienen en común los colaboradores y la institución.

Objetivos:

General:

Proporcionar al personal auxiliar de enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez medidas de prevención para los síntomas del Síndrome de Bournout.

Específicos:

- Proporcionar al personal auxiliar de enfermería información necesaria sobre el Síndrome de Bournout de igual manera brindarles tips de como controlar los síntomas de dicho Síndrome,
- Concientizar a las autoridades del centro asistencial que para poder brindar una atención eficaz y de calidad los trabajadores deben contar con buena salud mental.

Descripción del proyecto:

El proyecto constará de tres etapas:

1. Descripción del Síndrome de Bournout se dará a conocer la sintomatología, consecuencias, como prevenir y tratamiento.
- Definición del Síndrome de Bournout:  
Se indica que el Síndrome de Bournout es consecuencia de varias alteraciones conductuales, Psicológicas, y fisiológicas que afectan a las personas y las empresas.
  - Sintomatología del Síndrome de Bournout:
    - Ansiedad,
    - Estrés laboral crónico,
    - Desmotivación,
    - Cansancio,
    - Desgaste Psiquico.

- Consecuencias del Síndrome de Bournout:

- Una de las consecuencias más comunes del Bournout es la mala calidad de la atención que el profesional de enfermería proporciona a los pacientes,
- La pérdida de motivación para realizar las actividades laborales, es consecuencia de la poca importancia que las empresas le brindan al estado de ánimo del personal,
- Falta de tolerancia por parte de la auxiliar de enfermería hacia los enfermos.

- Medidas de Prevención para el Síndrome de Bournout.

Para prevenir el Síndrome de Bournout se sugiere lo siguiente:

- Taller de motivación personal dirigida a auxiliares de enfermería,
  - Conferencia enfocada a el manejo de relaciones interpersonales,
  - Aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT),
2. Se aplicará la prueba para determinar las áreas más afectadas.
  3. Dar a conocer el tratamiento y prevención del Síndrome Bournout.

A continuación se adjuntan temas para el tratamiento y prevención del Síndrome de Bournout.

- Capacitación en la cual se aborde el tema de Síndrome de Bournout, ésta deberá incluir información sobre qué es el síndrome de bournout, sintomatología, causas, tratamiento y medidas de prevención,
- Taller enfocado al tema del estrés, debe incluir como detectar el estrés y tips para el control adecuado del estrés; al finalizar el personal deberá ser capaz de controlar el nivel de estrés y en los casos en los cuales ya manejan estrés podrán aplicar los tips que se les haya proporcionado,
- Capacitación dirigida a los jefes de los diferentes servicios, debe incluir el manejo adecuado de personal, las funciones que debe realizar un jefe de servicio, como formar un ambiente laboral agradable y como motivar a los colaboradores a su cargo,
- Taller acerca del compañerismo, debe abarcar los subtemas de las relaciones interpersonales y del trabajo en equipo.

### Cronograma de Actividades

<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Responsable</b>	<b>Duración</b>
Solicitud de autorización dirigida al director del centro asistencial para llevar a cabo los talleres y charlas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redactar una carta dirigida al director del hospital para solicitar la autorización para aplicar el plan de tratamiento y prevención para el Síndrome de Bournout.</li> <li>• Reunión con el director de la institución para exponer los beneficios que obtendrá al autorizar la aplicación del plan de tratamiento y prevención para el Síndrome de Bournout.</li> </ul>	Psicóloga	1 hora
Conferencia ¿Qué es el Síndrome de Bournout?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información que es el síndrome de bournout.</li> <li>• Síntomas que se manifiestan en el puesto de trabajo.</li> <li>• Detección temprana.</li> <li>• Causas comunes.</li> <li>• Medidas de prevención.</li> </ul> <p>Feedbak</p>	Psicóloga	1 hora
Taller control de estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés y Bournout</li> <li>• Técnicas aplicables para convativir y prevenir el Síndrome de Bournout.</li> </ul>	Psicóloga	1 hora

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de técnicas de relajación.</li> <li>• Aromaterapia</li> <li>• Biodanza</li> <li>• Musicoterapia</li> </ul>		
Capacitación Manejo de Personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento de personal.</li> <li>• Técnicas de Autocontrol</li> <li>• Manejo de incentivos</li> <li>• Clima laboral</li> <li>• Resolución de conflictos</li> <li>• Resistencia a cambios dentro la institución</li> </ul>	Psicóloga	1 hora
Taller de Relaciones Humanas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones Interpersonales dentro del área de trabajo.</li> <li>• Características de un ambiente laboral agradable.</li> <li>• Relaciones interpersonales y Síndrome de Bournout.</li> <li>• Comunicación efectiva entre el personal auxiliar de enfermería y el jefe de servicio.</li> <li>• Como fomentar el trabajo en equipo.</li> </ul>	Psicóloga	

Recursos:

Humanos:

El recurso humano necesario para llevar a cabo las actividades es la Psicóloga, los jefes de los diferentes servicios del hospital de Mazatenango y auxiliares de enfermería.

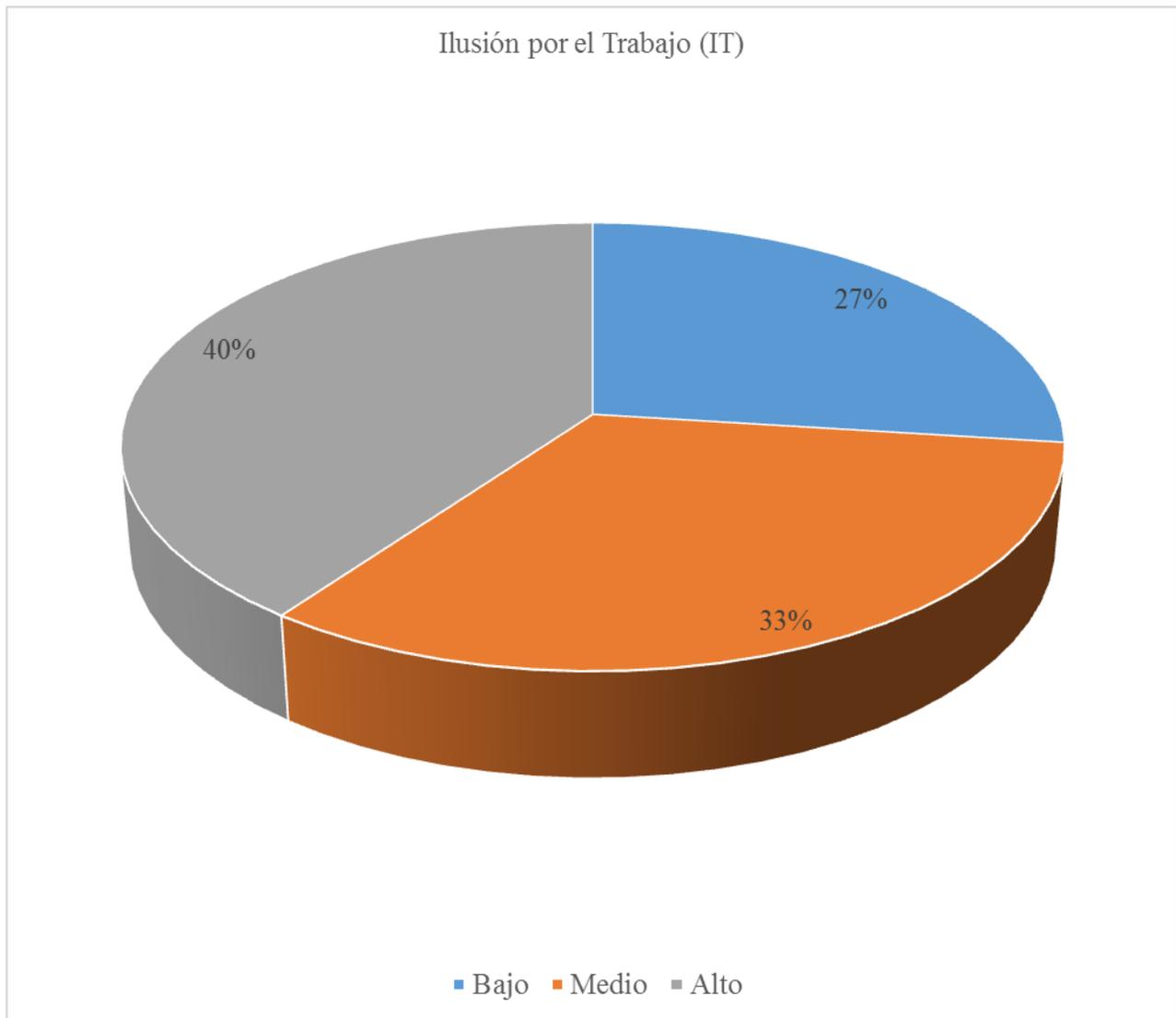
Materiales:

- Presentaciones realizadas en power point,
- Computadora,
- Cañonera,
- USB.

Evaluación:

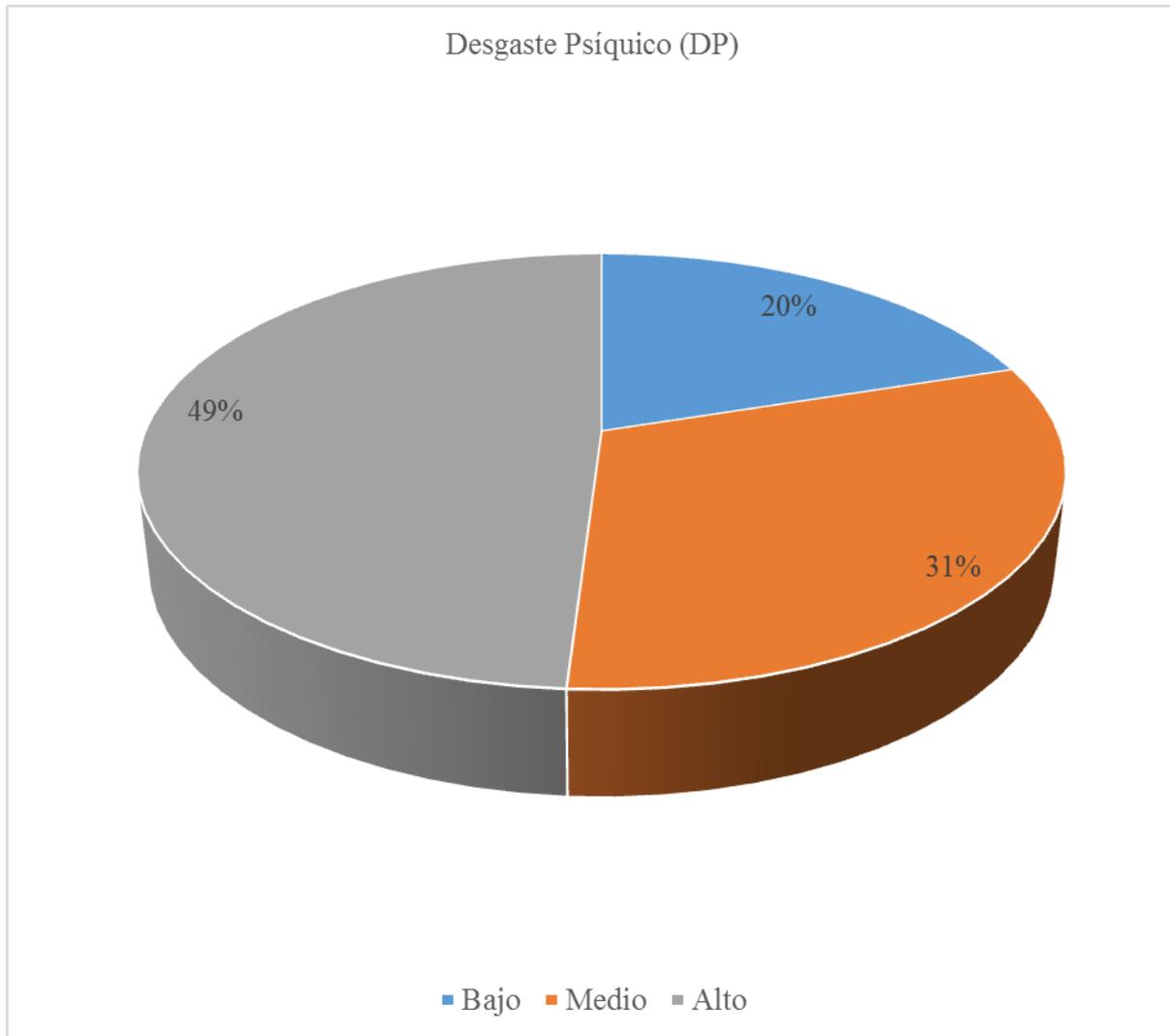
Para valorar los resultados de las actividades realizadas, se elaborará una boleta, con el objetivo de determinar los logros de las sugerencias mencionadas anteriormente.

## Anexo 2



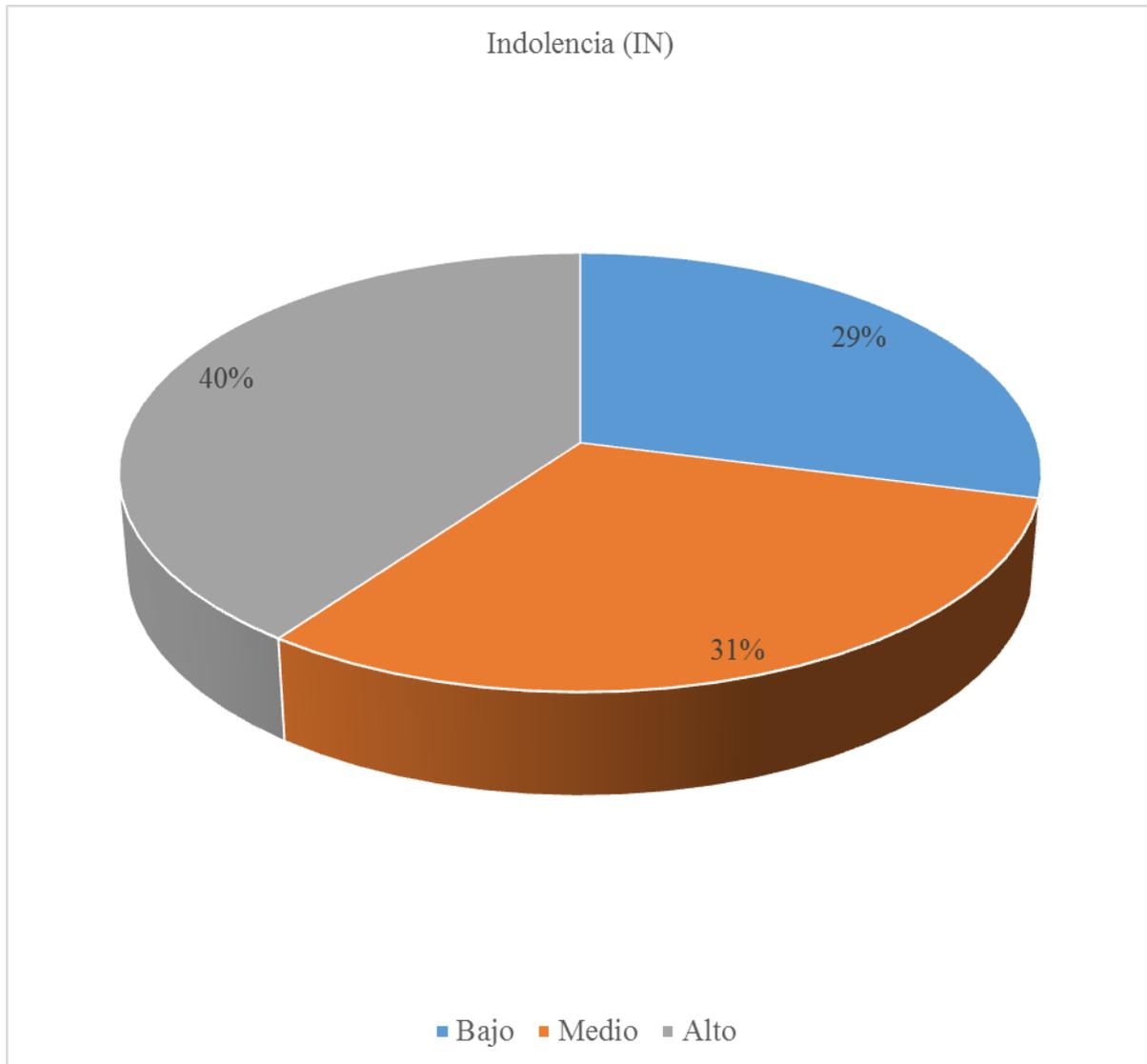
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica del área de Ilusión por el Trabajo (IT) indica que el 40% de las colaboradoras aún presentan ilusión por el trabajo. El 33% de las Auxiliares de Enfermería manejan un nivel medio de desilusión por el trabajo. Sin embargo el 27% del personal expresó sentirse desilusionado por su trabajo.



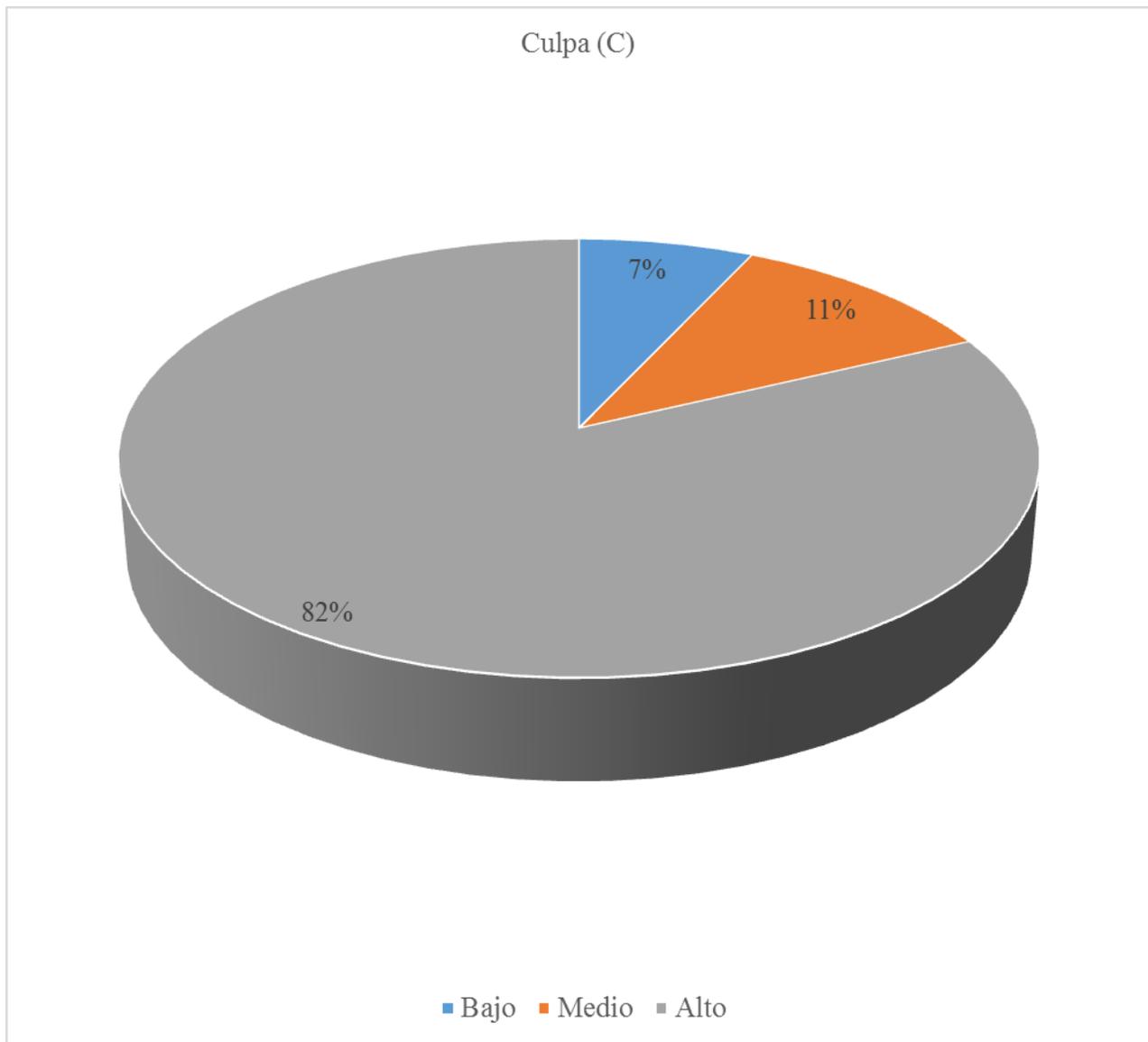
Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos en la escala de Desgaste Psíquico (DP) indican que el 20% de las personas evaluadas no manifiestan cansancio emocional y físico. El 31% se encuentran dentro de un rango medio y dentro de las colaboradoras el 49% reveló cansancio físico y emocional.



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los ítems donde se evalúa la indolencia los resultados indican que el 40% del personal Auxiliar de Enfermería manifiesta en el trabajo insensibilidad ante las necesidades de los enfermos. El 31% de las profesionales brindan a los pacientes un trato adecuado sin involucrarse de manera afectiva y el 29% son personas que laboran para devengar un salario y no por vocación.



Fuente: Elaboración propia

El resultado de los ítems que evalúan la culpa expresan que el 82% del personal si manejan el sentimiento de culpa después de algún comportamiento o actitud negativa. El 11% expresó que en algunos casos no se llegan a arrepentir de algunas acciones realizadas a los pacientes. Y el 7% son totalmente ajenas a los sentimientos y el bienestar físico de los pacientes.