

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

***TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA***

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS DEL
HOGAR CARLOS MARÍA ULLOA QUE INCIDEN
EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT,
GUADALUPE, ENERO - MARZO DEL 2017**

**Sustentante:
Mónica Solano Román**

Marzo, 2017

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE CUADROS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
PRÓLOGO	xi
CAPÍTULO I	2
MARCO CONTEXTUAL	2
1.1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
A. ANTECEDENTES	3
ANTECEDENTES INTERNACIONALES	3
ANTECEDENTES NACIONALES	10
B. DESCRIPCIÓN	14
C. SITUACIÓN QUE PRESENTA UNA DEFICIENCIA	16
D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.2. PROBLEMA CENTRAL	18
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1. LIMITACIONES	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. CONTEXTO HISTÓRICO	21
2.2. CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL	28

2.2.1. ESTRÉS	29
2.2.2. FASES DEL ESTRÉS	30
2.2.3. SÍNDROME DE BURNOUT	32
2.2.4. DIMENSIONES	33
Desgaste Emocional	33
Despersonalización	34
Falta de Realización Personal	34
2.2.5. EVOLUCIÓN	35
2.2.6. MANIFESTACIONES	36
2.2.7. CAUSAS DEL SÍNDROME BURNOUT	38
2.2.7.1. SOCIODEMOGRÁFICA	38
2.2.7.2. LABORAL	42
2.2.7.3. RELACIONES INTERPERSONALES	45
2.2.8. DIAGNÓSTICO	47
2.2.9. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME BURNOUT	48
2.2.10. MODELO DE ENFERMERÍA	50
CAPÍTULO III	55
MARCO METODOLÓGICO	55
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	57
3.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIOS	57
3.2.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	57
3.2.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	57
3.2.2. FUENTES DE INFORMACIÓN	58
3.2.2.1. FUENTE PRIMARIA	58

3.2.2.2. FUENTE SECUNDARIA	58
3.2.3. IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN DE VARIABLES	58
3.2.4. PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	61
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
CAPÍTULO IV	68
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	68
4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	65
4.2. INTERPRETACIÓN	69
4.2.1. Análisis de las características sociodemográficas	69
4.2.2. Análisis de las características laborales	75
4.2.3. Análisis de Satisfacción Laboral	77
4.2.3. Análisis del Instrumento Maslach Burnout Inventory.	82
CAPÍTULO V	110
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	110
5.1. CONCLUSIONES	111
5.2. RECOMENDACIONES	114
BIBLIOGRAFIA	117
ANEXOS	122
ANEXO N.º 1 Características diferenciales de estrés y burnout	123
ANEXO N.º 2 Definiciones conceptuales del síndrome de burnout y los trastornos de ansiedad y depresión	123
ANEXO N.º 3 Factores ambientales que influyen en el síndrome burnout	124
ANEXO N.º 4 Prevención del síndrome burnout	124
ANEXO N.º 5 Consentimiento Informado para aplicar instrumento	125
ANEXO N.º 6 Instrumento para recolección de información, encuesta	127

ANEXO N.º 7 Declaración jurada	130
ANEXO N.º 8 Carta del tutor	131
ANEXO N.º 9 Carta del lector	132
ANEXO N.º 10 Carta del filólogo	133
ANEXO N.º 11 Dedicatoria	134
ANEXO N.º 12 Agradecimientos	135
ANEXO N.º 13. Carta visto bueno tutor para entrega de investigación	136

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1

Distribución del personal encuestado según edad y sexo en el Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.....69

Tabla N.º 2

Distribución del personal encuestado según nivel de académico alcanzado y estado civil en el Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.....70

Tabla N.º 3

Puntuación establecida para la medición del Síndrome Burnout según sus dimensiones.....82

Tabla N.º 4

Distribución de los funcionarios según antigüedad laboral y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.....104

Tabla N.º 5

Distribución de los funcionarios según antigüedad laboral y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017,Guadalupe.....106

Tabla N.º 6

Distribución de los funcionarios según antigüedad laboral y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....107

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N.º 1

Distribución de los funcionarios según el puesto que en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.....75

Cuadro N.º 2

Datos generales según la Opinión de Satisfacción Laboral en los funcionarios del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.....77

Cuadro N.º 3

Satisfacción en las actividades realizadas acorde con lo establecido en el contrato, según puesto laboral, en el Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.....79

Cuadro N.º 4

Satisfacción por trabajo realizado a diario pone a prueba los conocimientos y capacidades, según nivel académico alcanzado en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.....80

Cuadro N.º 5

Satisfacción por la remuneración percibida acorde con las labores realizadas, según hijos en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, Enero – Marzo 2017.....81

Cuadro N.º 6

Distribucion de los funcionarios según sexo, rango de edad y realización personal, en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero-marzo 2017.....91

Cuadro N.º 7

Distribución de los funcionarios según jornada, horas semanales y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....102

Cuadro N.º 8

Distribución de los funcionarios según jornada, horas semanales y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero-marzo 2017, Guadalupe.....103

Cuadro N.º 9

Distribución de los funcionarios según jornada laboral, horas semanales y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N.º 1 Distribución de los funcionarios según sexo y número de hijos en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	72
Gráfico N.º 2 Distribución de los funcionarios según sexo, estado civil y cantidad de hijos en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	73
Gráfico N.º 3 Distribución de los funcionarios según puesto, jornada y horas semanales en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	76
Gráfico N.º 4 Distribución de los funcionarios según sexo y dimensiones del síndrome burnout en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	83
Gráfico N.º 5 Distribución de los funcionarios según estado civil y agotamiento emocional civil en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	85
Gráfico N.º 6 Distribución de los funcionarios según estado civil y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	86
Gráfico N.º 7 Distribución de los funcionarios según estado civil y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	87
Gráfico N.º 8 Distribución de los funcionarios según rango de edades y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	88
Gráfico N.º 9 Distribución de los funcionarios según rango de edades y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	89
Gráfico N.º 10 Distribución de los funcionarios según rango de edades y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	90

Gráfico N.º 11	
Distribución de los funcionarios según nivel académico alcanzado y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	92
Gráfico N.º 12	
Distribución de los funcionarios según nivel académico alcanzado y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	93
Gráfico N.º 13	
Distribución de los funcionarios según nivel académico alcanzado y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	94
Gráfico N.º 14	
Distribución de los funcionarios según cantidad de hijos y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	96
Gráfico N.º 15	
Distribución de los funcionarios según cantidad de hijos y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	97
Gráfico N.º 16	
Distribución de los funcionarios según cantidad de hijos y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	98
Gráfico N.º 17	
Distribución de los funcionarios según puesto laboral y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.....	99
Gráfico N.º 18	
Distribución de los funcionarios según puesto laboral y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero- marzo 2017, Guadalupe.....	100
Gráfico N.º 19	
Distribución de los funcionarios según puesto laboral y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero- marzo 2017, Guadalupe.....	101

PRÓLOGO

El estrés laboral es un problema a nivel de salud pública. Los individuos presentan estrés debido a las actividades laborales, y este se manifiesta en aspectos físicos y mentales, como trastornos psicosomáticos, alteraciones en las funciones del organismo y cambios en la conducta. Además, esto deteriora las relaciones sociales, familiares y laborales del trabajador; por ejemplo, la falta de motivación y el cambio de conducta afectan considerablemente la calidad de los servicios de atención directa hacia el usuario y el rendimiento de las actividades laborales.

El estrés laboral mantenido por largo tiempo y de forma progresiva da paso a un estrés crónico que conlleva a desarrollar el síndrome de burnout, debido al afrontamiento ineficaz del conflicto. El síndrome de burnout fue descubierto por el psiquiatra Freudenberguer en 1974, en su clínica de atención a usuarios tóxico-maniáticos, donde pudo observar ciertas conductas y características que experimentaba el personal de atención al usuario al estar en contacto con dichas personas. Las conductas observadas fueron, en su mayoría, cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

El síndrome de burnout se puede desarrollar por factores propios del individuo, como el estado de salud, las condiciones laborales, socioeconómicas, socioculturales, sociodemográficas y emocionales, entre otros; estas varían según trabajador. Las condiciones laborales y sociodemográficas van a hacer relevantes para efecto de este estudio.

Este síndrome se desarrolla en los funcionarios por demandas de estrés laboral frecuentes en el personal con condiciones tales como: turnos rotativos, sobrecarga de trabajo, exceso de responsabilidades, jefaturas y procesos administrativos. Los factores sociodemográficos contemplan aspectos como: sexo, estado civil, número de hijos, edad y nivel académico. El aspecto endógeno al estrés laboral es el generador de tensión propio del individuo.

El síndrome burnout afecta directamente la atención brindada al usuario y, por ende, a la institución en la que labora, exponiéndose a posibles demandas legales. La manifestación de los síntomas del síndrome conlleva conductas de despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal. Lo anterior repercute en la atención al usuario y en los perfiles laborales como: enfermería, auxiliar de enfermería y asistente de pacientes.

Por un lado, entre los antecedentes internacionales se encuentra información de estudios relacionados con los factores sociodemográficos y laborales en el ámbito de salud mental en un entorno de salubridad. Por otro, a nivel nacional, se encuentran diferentes investigaciones en su mayoría sobre la necesidad de dar a conocer aún más esta problemática. Los estudios se enfocan en diferentes perfiles laborales expuestos a estresores que afectan al personal costarricense.

Esta investigación se enfatiza en el ámbito laboral de un centro de atención y cuidado hacia el adulto mayor, conocido con el nombre de: Hogar Carlos María Ulloa, ubicado en la provincia de San José, cantón de Guadalupe, distrito de San Francisco.

En el primer capítulo, se detalla una descripción de la investigación para reconocer si existen manifestaciones en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa del síndrome burnout, y cómo estas manifestaciones influyen en el trato con el usuario.

En el capítulo dos, se respalda, mediante el estudio de diferentes investigaciones y abarcando las variables, la definición de estrés y sus fases; el síndrome burnout, describiendo sus dimensiones y manifestaciones, la influencia en el ámbito de las variables sociodemográficas y laborales, la interacción personal, el diagnóstico y sus consecuencias.

Como marco metodológico correspondiente al capítulo tres, se estructura la obtención y el manejo de información, que remite a una investigación de tipo cuantitativa. El planteamiento es delimitado y se concreta en un diseño no experimental de forma transversal.

Los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa seleccionados para efectos de la aplicación de un cuestionario se contemplaron según los aspectos sociodemográficos, laborales y el Maslach Burnout Inventory (instrumento estándar de medición del síndrome burnout); correspondiente a los fines de estudio conocidos como criterios de inclusión, según la disciplina. Se hace mención a las fuentes de información utilizadas para tabular la información y respaldar los datos; finalmente, las variables son clasificadas según sus conceptos y las dimensiones en las que se encuentran por medio de un cuadro de operacionalización.

En el capítulo cuatro, se ilustran los resultados por medio de gráficos y tablas para ofrecer una interpretación y un análisis del estudio obtenido del instrumento de medición.

El capítulo cinco incluye las conclusiones, se determinan los factores sociodemográficos y laborales de los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa que inciden o resultan propensos en la aparición del síndrome burnout. Además de las recomendaciones para prevenir que estos determinantes sigan influenciando a los funcionarios.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL

1.1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A nivel internacional existen diferentes investigaciones que relacionan el tema del síndrome burnout con las variables sociodemográficas y laborales de los trabajadores. Toscano *et al.* realizan un estudio sobre características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout¹ en el 2010. Ellos resaltan sintomatologías propias del burnout que afectan la identificación con el usuario y el rendimiento emocional del trabajador en relación con las acciones cotidianas. Estos investigadores llevaron a cabo una evaluación en forma de cuestionario aplicado a la población estudiada, donde se obtenía datos relevantes sobre la edad, el estado civil, el número de hijos, la ocupación en el centro de salud, el área de trabajo, el tiempo estimado en la institución, la cantidad de horas trabajadas a diario, el nivel de dificultad y el cómo perciben los vínculos sociales; esto con el fin de obtener pruebas útiles para asociar el síndrome burnout con estos profesionales de salud.

Por medio del análisis de los resultados obtenidos de la investigación sobre características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout, se revelaron manifestaciones de despersonalización y de agotamiento emocional, que se relacionan con el número de horas de trabajo diario y el servicio clínico desempeñado. En el estudio por efectuar en el Hogar Carlos María Ulloa, en la variable laboral, se analizan los servicios clínicos que el personal brinda de forma directa al adulto mayor, además, se expone la diversa cantidad de usuarios asignados y las actividades

laborales correspondientes establecidas. La importancia radica en evaluar los aspectos laborales que puedan orientar datos de relevancia en el presente estudio, tales como el tipo de atención directa e indirecta del trabajo que se les asigna a diario, el cual propicie un agotamiento emocional en los funcionarios del hogar encargado del adulto mayor.

Los datos arrojados en la investigación de Toscano *et al.*, según la variable sociodemográfica, el sexo femenino manifestó mayor frecuencia de agotamiento emocional, indicando predisposición para presentar el síndrome de burnout¹. Los resultados de esta investigación, en comparación con la variable sociodemográfica del Hogar Carlos María Ulloa, dan pie a la importancia de valorar la variable «sexo», la cual considera a las mujeres como una población propensa.

En el 2008, se realiza una investigación sobre la Influencia del burnout y la calidad de vida, así como los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería, elaborada por Contreras *et al.*² La investigación tomó como muestra una población de profesionales y auxiliares de enfermería de interés, estos fueron agrupados y se les aplicó diferentes cuestionarios en relación con la salud y el afrontamiento del estrés, además del Maslach Burnout Inventory. Los resultados sobre la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento, tanto en auxiliares como en profesionales de enfermería, mostraban presencia de burnout con una afectación baja en la población de estudio. La calidad de vida se mostró reducida debido a la dimensión de vitalidad, dolor corporal y salud general. Las estrategias más utilizadas

de afrontamiento del estrés son la focalización del problema, la solución de problemas y la reevaluación positiva.

Las medidas de afrontamiento mencionadas por Contreras *et al.* se pueden ver disminuidas si se tiene un síndrome de burnout presente, sin embargo, si estas se encuentran dirigidas especialmente al problema (focalización del problema)² se obtienen efectos positivos, que a su vez disminuyen los síntomas de burnout y logran una mejora en la calidad de vida.

Debido a la similitud de la población de estudio del Hogar Carlos María Ulloa con los datos de Contreras *et al.*, se hace referencia a un determinado tipo de comportamiento que se puede esperar del personal en estudio, así como su estrategia de afrontamiento del estrés² y la búsqueda de solución del problema. Los funcionarios con riesgo a desarrollar el síndrome burnout pueden tomar en cuenta las medidas de afrontamiento mencionadas por Contreras *et al.* para la mejorar la calidad de vida.

Para el mismo año 2008, en otra investigación realizada, esta vez por Rodríguez *et al.*, acerca del burnout en profesionales de enfermería del centro asistencial de salud en Chile³, se refiere que el enfoque se sustenta con la presencia del estrés laboral crónico o burnout y su probable relación con factores sociales y laborales en los profesionales de enfermería. El trabajo de estos profesionales encuestados mostró situaciones de límite o extremo que generan estrés con estados de alerta mantenidos para responder a las amenazas.

Rodríguez *et al.* mencionan que las actividades laborales son por sí mismas generadoras de estrés por la exposición del empleado a ciertos estresores; la forma en la que estos son vividos, resueltos y afrontados determina la respuesta individual.

La respuesta del individuo puede que sea adaptativa (aprendizaje, adaptación) o bien desadaptativa (desgaste e insatisfacción)³.

Rodríguez³, por medio de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, menciona dos instrumentos para la obtención de la información, el primero busca la recopilación de datos sobre las variables sociodemográficas y laborales, mientras el segundo corresponde a la escala de Maslach Burnout Inventory. El análisis de este estudio muestra los siguientes resultados: un 50 % de los profesionales adultos jóvenes, solteros y sin hijos, con turno rotativo y menos de 10 años de experiencia laboral presentan una intensidad del síndrome nivel intermedia, que se ve influenciada por factores laborales como un equipo escaso y variación en la asignación de turnos. En los factores sociodemográficos, el grupo de mayor edad presentó más cansancio emocional, y los individuos viudos o separados, menor despersonalización. La tendencia que exhiben estos factores genera, en este grupo estudiado, vulnerabilidad con tendencia a desarrollar alteraciones físicas y psicológicas asociadas al síndrome burnout.

En la investigación del burnout del personal de enfermería del Hogar Carlos María Ulloa, resultan de relevancia los procesos de aprendizaje adaptativos y desadaptativos³ que pueden estar presentes por un desgaste e insatisfacción como resultado en el estudio de la variable laboral. Como el estudio de Rodríguez *et al.*, los funcionarios del hogar también muestran variables laborales como turnos rotativos, experiencia laboral menor a 10 años, entre otras condiciones que, junto a las propias del individuo, definen los resultados de los procesos de adaptación o desadaptación al estrés laboral.

La investigación de Rodríguez *et al.* agregó varias características destacadas que influyen en la salud del trabajador, como tamaño de la empresa, responsabilidades del rol y falta de participación en la toma de decisiones³. En el Hogar Carlos María Ulloa, estas variantes se relacionan con la participación de los funcionarios, ya que la población debe sentirse identificada hacia una empresa estable que tome en cuenta sus roles, tanto a nivel de responsabilidad como de participación y autoridad, que sean asignados según el perfil laboral.

En el año 2009, en países de habla hispana, Grau *et al.*⁴ realizaron un estudio en conjunto con otras instituciones, llamado «Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en Personal Sanitario Hispanoamericano y Español». Con el fin de poder comparar la prevalencia del síndrome en países de habla hispana e indagar las características sociodemográficas y laborales, según profesión, desde sus percepciones y áreas consultadas. El objetivo general fue obtener la prevalencia según el país y la profesión que más padecen del síndrome burnout. Los factores personales, como la edad, el tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el ser optimista y la satisfacción en sus funciones influyen en un mecanismo compensatorio de adaptación ante situaciones que someten estrés constante o sostenido, además desplegó un desajuste en los recursos de cada investigado, tomando en cuenta su centro sanitario, por lo tanto, se intentó abordar distintos profesionales de salud.

Según los resultados del estudio multivariado, el agotamiento emocional se presenta con mayor incidencia en el sexo femenino, los divorciados y el personal que padece de enfermedades crónicas. Asimismo, la despersonalización y realización personal se

manifiestan en trabajadores que realizan turnos de guardia, con poco rendimiento laboral, debido a un agotamiento emocional y físico. A nivel internacional, se dice que los países de mayor prevalencia del síndrome burnout son España y Argentina.

Los datos por evaluar en la investigación de la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales del síndrome de burnout en personal sanitario⁴ muestran resultados multivariados que se pueden asociar con las dimensiones del burnout de las variables sociodemográficas y laborales de interés en relación con los ambientes de salud del personal en estudio del Hogar Carlos María Ulloa.

Tuesca-Molina *et al.*⁵ realizaron un artículo, en el 2006, relacionado con el síndrome en el desgaste profesional de enfermeras/os en Colombia. Se propuso el objetivo de analizar el grado de burnout en el personal de salud, debido a una modificación de prestación en los sistemas de servicios médicos y la redistribución del recurso en la disciplina de enfermería.

El uso de un estudio descriptivo exploratorio resultó ser preciso, ya que contó con una participación voluntaria del departamento de enfermería, donde se evaluaba a los funcionarios con la utilización del instrumento estándar de MBI (Maslach Burnout Inventory).

En el artículo también se da a conocer las repercusiones que afectan a los funcionarios, causa de los estresores laborales, las cuales pueden variar entre emocionales, conductuales o psicosomáticas; tal como el sufrir enfermedades psiquiátricas, entre estas: depresión, ansiedad, alcoholismo y farmacodependencia, ausentismo laboral, entre otras.

Tuesca-Molina *et al.* hacen referencia a que las relaciones familiares, sociales y laborales pueden implicar en la dificultad de los procesos de afrontamiento y apoyo en un estrés laboral⁵.

El artículo menciona algunos factores asociados a este síndrome, entre estos los personales: edad, sexo, personalidad; los factores sociales: estado civil y número de hijos; y los factores laborales: sobre carga de trabajo, relaciones laborales, incentivos no monetarios (reconocimientos), turnos fijos o rotativos, entre otros.

En el año 2006, un estudio denominado «Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud»⁶, realizado por Thomaé *et al.*, da a conocer el síndrome como un exceso de demanda y de presión laboral bajo un esfuerzo intenso y constante en un tiempo prolongado. Actualmente, se describen las medidas preventivas y terapéuticas que se utilizan desde un abordaje de triple perspectiva personal, equipo de empresa, así como el tratamiento terapéutico que hace mención a los diferentes apoyos.

A partir de los diferentes factores expuestos a nivel laboral a los cuales esta profesión se encuentra vulnerable ante este síndrome, es que se debe de concientizar al profesional del área de salud sobre los síntomas y sus fases de desarrollo. Logrando, de esta forma, una prevención que genere un cambio en el estilo de vida. El personal de salud que logre superar esta condición puede ser un agente modificador y detector eficiente en la atención dada a los usuarios y las consultas que alerten sobre la presencia del síndrome, así, con esto, abordar y orientar al usuario captado.

En el año 2003, se elabora un estudio mostrando la prevalencia del síndrome burnout y los factores asociados a este en médicos y enfermeras del Hospital Nacional de

Perú⁷, elaborada por Valdivia y Méndez. El sector de población seleccionado, al cual se le aplicó el estudio, presentaba condiciones de irritación al entorno, ausentismo laboral, mala calidad en la atención, trastornos del sueño o, en ocasiones, desarrollaron conductas inapropiadas para afrontar algún tipo de problemática.

Se logró obtener como resultado una perspectiva diferente, debido a la búsqueda de varios factores del ambiente laboral, como la cantidad de horas y el grado de atención hacia el usuario. Las diferentes características de los factores estudiados en esa investigación fueron los siguientes: laborales, sociodemográficos, personales, de estilo de vida, roles familiares, sexo y responsabilidades; de esta misma manera, se abordaron las características de cada uno de los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa.

Estudios realizados a otras poblaciones; mencionan también la identificación del síndrome burnout como una patología profesional u ocupacional⁷ prevalente en funcionarios de los centros hospitalarios.

ANTECEDENTES NACIONALES

A nivel nacional, Jara analizó la relación de la incidencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que se brinda a las personas adultas mayores en el Hospital Nacional Psiquiátrico, en el año 2008⁸. Jara menciona que las instituciones privadas y gubernamentales no poseen personal con capacitación en la calidad de la atención para personas adultas mayores. El desconocimiento y poca preparación, en algunos casos, ha incidido que el personal asistencial y profesional desarrolle el síndrome de burnout.

El estrés laboral en el Hogar Carlos María Ulloa puede generar una predisposición ante la carencia de formación académica en las áreas responsables del servicio de salud que brindan sus funcionarios, mostrando una negativa que afecta la calidad de atención efectiva y el servicio cálido hacia el adulto mayor, de manera indirecta.

En este estudio se pretende crear la toma de conciencia, acerca del síndrome burnout y su magnitud en los trabajadores, así como la importancia de darle al personal el apoyo y prevención ante posibles patologías.

Las conclusiones sobre este estudio mencionan aspectos destacados sobre la incidencia de esta patología en las variables sociodemográficas, tales como tener pareja, ser casado, tener hijos y sexo femenino⁸.

Las variables mencionadas anteriormente de tipo sociodemográficas representan un desafío de factores similares que pueden ser predisponentes entre ellos; de esta manera, el estudio de Delgado y Valverde⁹, quienes publicaron en el año 2015, presenta un análisis sobre los factores de predisposición de presencia y desarrollo de síntomas compatibles con el síndrome de burnout en una población de cajeros de zona comercial bancaria que se ve expuesta a una atención masiva de clientes. La competencia que se da con otros centros bancarios, basada en un régimen de competitividad, los vuelve vulnerables al desarrollo de este síndrome.

En el estudio de Delgado y Valverde⁹, la metodología utilizada es solo la de observación; en donde no se interviene con la población, tal y como se da en el contexto natural; de modo que no hay control de las variables externas para analizar conductas que sean vulnerables, utilizando dos tipos: cuantitativo (Maslach Burnout Inventory) y cualitativo (discusión).

La conclusión de la investigación halló aspectos importantes sobre el desconocimiento de esta enfermedad, entre estos: los desencadenantes y facilitadores del síndrome. Se encontraron características de tipo intrapersonal, es decir, del propio sujeto, e interpersonal, como la relación con su entorno.

En el Hogar Carlos María Ulloa, entre los posibles desencadenantes, en los funcionarios que mantienen contacto directo con el usuario, es de suma importancia aplicar la observación en su entorno natural con la finalidad de tener presente la posible afectación del síndrome sobre ellos.

La vulnerabilidad se inclina hacia la atención del usuario y su entorno, acompañado de factores sociodemográficos que influyen en el desarrollo del burnout.

En el año 2014, se elaboró una investigación por parte de Delgado en relación con la prevalencia del síndrome de desgaste en médicos anestesiólogos del Seguro Social; en este estudio se observan los aspectos interpersonales de los funcionarios, en relación con su entorno¹⁰. La calidad del manejo de la atención, por parte de estos médicos, depende de la compasión, la competencia, el apego y el conocimiento de las necesidades de los pacientes.

El autor Delgado menciona que las búsquedas de las causas no son difíciles, debido al aumento de la productividad y la burocracia¹⁰, que se combinan con la disminución de la remuneración y tiempo invertido con el paciente. Los médicos anestesiólogos requieren estar siempre actualizados, sin tener tiempo para ello y con poco tiempo de espacios recreativos; estas son algunas de las situaciones que generan, en el médico en estudio, un alto nivel de estrés.

Al finalizar este estudio, se obtuvo que la mayoría de los especialistas anestesiólogos presenta un alto nivel de cansancio emocional, por lo tanto, este es el factor identificado como el más importante dentro de las variables del síndrome, gracias al aumento en la demanda de actividades laborales; convirtiéndose en un estresor del trabajador, junto a la presión generada al constante contacto directo con el usuario.

Sáenz menciona, en su estudio sobre la adaptación y estandarización del Maslach Burnout Inventory, versión General Survey (MBI-GS), a la población trabajadora costarricense en el año 2014¹¹; esto con el objetivo de contar con un instrumento que permita el diagnóstico del síndrome burnout con una adaptación y estandarización, además de una categorización de las escalas adecuadas para poder interpretarse en la población costarricense. Sáenz plantea utilizar esta escala de medición a futuro en la población nacional, posterior a un proceso de validez y fiabilidad, que asimila la versión original del Maslach Burnout Inventory. La importancia del instrumento no se debe considerar como único parámetro para el diagnóstico del síndrome, ya que se deben de tomar en cuenta las variables ambientales, subjetivas y herramientas de afrontamiento.

En relación con los diferentes estudios mencionados anteriormente sobre el Burnout, Bolaños y Rodríguez realizaron una investigación sobre la prevalencia del síndrome burnout académico en estudiantes que cursan la carrera de licenciatura en enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014¹². El estudio se dio bajo el método cuantitativo, descriptivo y transaccional, además de buscar un enfoque más amplio que el conocido habitualmente, como un síndrome de desgaste laboral, esta investigación lo asocia con el desarrollo de la sintomatología del síndrome.

Sintomatología del síndrome asociada a los aspectos sociales presentes en la población con prevalencia del síndrome de burnout: sexo femenino, edades entre los 21 y 25 años, ser soltero y sin hijos. Bolaños y Rodríguez⁹ muestran puntos a considerar como: cursos y cargas académicas adicionales, el estado socioeconómico por codependencia y la susceptibilidad hacia la crítica. Concluye que en la población académica existe un riesgo a desarrollar el síndrome burnout académico, en relación con el síndrome burnout laboral, ya que se presentan manifestaciones muy similares a las repercusiones emocionales manifestadas por la población de estudio.

Reafirma que la importancia es buscar las causas específicas y herramientas que se puedan utilizar para mejorar el manejo del estrés y desarrollar las medidas de afrontamiento para el diario vivir.

B. DESCRIPCIÓN

El Síndrome Burnout se conoce también como: estrés laboral o Síndrome Desgaste Profesional. Este padecimiento es común en el personal que mantiene contacto directo con personas o servicios dirigidos a la sociedad. Este tipo de estrés laboral, que se ha mantenido en el tiempo de manera crónica, produce una afección de la salud mental del trabajador; manifestando de manera física y conductual el síndrome burnout.

En el Hogar Carlos María Ulloa de Guadalupe, con la distribución de ocho áreas de atención hacia el adulto mayor, según su ingreso por pensión voluntaria o referidos por el Consejo Nacional del Adulto Mayor (CONAPAM). Con funcionarios en el área de atención en nutrición, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, así como, recreativa, terapia física, odontológico, médico y enfermería.

El personal de enfermería del hogar de ancianos mantiene contacto directo con la atención al usuario, con horarios de tres jornadas rotativas. Se supone que una amplia cantidad usuarios a cargo de un solo enfermero o auxiliar podría generar una sobrecarga laboral.

El adulto mayor del Hogar Carlos María Ulloa demanda una mayor atención de las necesidades básicas con diferentes grados de dependencia, según patologías asociadas o condición propia de la edad.

El personal de enfermería que labora en el Hogar Carlos María Ulloa se encuentra rodeado continuamente de los estresores laborales, como tipos de jornadas laborales, actividades laborales asignadas, disposición de recursos materiales brindados por parte de la institución para la atención directa al usuario, trabajo en equipo, remuneración económica, entre otros. Estos factores contribuyen al desencadenamiento del síndrome burnout, generando aumento en problemas personales, familiares y laborales. Las causas sociodemográficas, como sexo, edad, estado civil, número de hijos y nivel académico alcanzado, se asocian de igual forma con el síndrome burnout.

La investigación da relevancia a una problemática en la manifestación de este síndrome, entendido de manera errónea como un simple estrés. Por lo cual, se pretende determinar los factores asociados a este, bajo el estudio de una población, posiblemente expuesta a estos factores en un periodo de seis meses.

C. SITUACIÓN QUE PRESENTA UNA DEFICIENCIA

La investigación se realiza con la población que trabaja directamente con adultos mayores del Hogar Carlos María Ulloa. El personal de enfermería puede tener un grado de estudio, como bachiller o técnico, incluso, carencia de educación universitaria y, en su efecto, profesional en el campo; tanto en mujeres como hombres, de distintas edades y con ambigüedad en el plano laboral. Además se brindará la importancia y el conocimiento de esta enfermedad al personal de enfermería en estudio, para, con ello, prevenir la manifestación del síndrome asociada con la atención directa del usuario.

D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, según Hernández, se justifica desde el marco de la relevancia social¹³, la cual ocurre cuando la sociedad actual se encuentra en constante manejo de procesos de adaptación, ya que, en un país en vía de desarrollo, el factor sociodemográfico es parte de este proceso. Por lo tanto, algunas características presentes, como la dependencia familiar, el número de hijos por cada funcionario, el sexo, la edad, el estado civil, el nivel académico alcanzado y el tiempo de esparcimiento son ejemplo de la adaptación hacia un proceso de globalización en un ámbito social.

En Costa Rica, la opción laboral en el área de salud se encuentra condicionada con escasas ofertas laborales para enfrentarse a un ambiente demandante durante o al concluir sus estudios de formación académica. Dada esta condición es difícil adquirir alguna vacante en entidades privadas o estatales o, incluso en ocasiones, deben adaptarse a lapsos cortos de contratación laboral. Por otro lado, se demuestra

desigualdad de género, según el perfil laboral, tales condiciones hacen un ambiente laboral inestable y entorpece el permanecer activo. Todas estas aristas, para los trabajadores, repercuten en el nivel de estrés, si a ello se le suma el entorno laboral y cultural, se maximiza el surgimiento del síndrome del quemado en el trabajo.

Según estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, el porcentaje de personas desempleadas, respecto a la Fuerza de Trabajo, es de un 9,40 por cada 100 personas, según el segundo trimestre del 2016¹⁴. Esto evidencia proyecciones de diferentes ofertas laborales que satisfacen las necesidades que se enfrentan por una baja laboral; aun con diferentes expectativas de trabajo relacionado con su formación profesional, así son ejemplo, en el ámbito de trabajadores de salud, los licenciados de enfermería contratados y asalariados técnicos o auxiliares en enfermería.

Hernández expone que la implicación práctica¹³ del resultado de este tipo de investigación beneficiará a los funcionarios con la resolución del problema real, donde los factores sociodemográficos y laborales contribuyen en la aparición de un estado de estrés que influye de manera negativa la estabilidad emocional de los funcionarios. Los trabajadores que deben de adaptarse a cambios en el ámbito laboral o entorno interpersonal pueden presentar condiciones no favorables, que afecten el centro de Hogar de ancianos Carlos María Ulloa. Esta investigación pretende determinar si estos factores inciden en la aparición del síndrome de burnout y, con ello, orientar una detección precoz del problema para brindar posibles medidas correspondientes.

1.2. PROBLEMA CENTRAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y laborales de los funcionarios que trabajan en contacto directo con los pacientes del Hogar Carlos María Ulloa que inciden en la aparición del síndrome burnout, Guadalupe, enero - marzo de 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos y laborales de los funcionarios que trabajan en contacto directo con los pacientes del Hogar Carlos María Ulloa que inciden en la aparición del síndrome burnout, Guadalupe, enero - marzo de 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer las manifestaciones físicas asociadas con el síndrome de burnout en la población de estudio del Hogar Carlos María Ulloa, durante los meses de enero a marzo, 2017
- Reconocer las manifestaciones emocionales identificables en el síndrome de burnout en la población de estudio del Hogar Carlos María Ulloa.
- Caracterizar la población de funcionarios que trabajan en contacto directo con los pacientes del Hogar Carlos María Ulloa según edad, sexo, estado civil, convivencia, número de hijos, escolaridad y responsabilidades económicas.

- Indicar las actividades, tanto laborales como personales, que representan mayor incidencia en los trabajadores del Hogar Carlos María Ulloa para desarrollar el síndrome de burnout.
- Asociar los factores sociodemográficos más significativos presentes en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa con el desarrollo del cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. LIMITACIONES

- El personal en estudio no cuentan con el tiempo requerido para responder el cuestionario y atender constantes interrupciones.
- La institución no cuenta con un espacio para efectuar el cuestionario bajo privacidad debido al tránsito constante de personas.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO

A través de la historia de la patología del síndrome de burnout, se reconoce, en el año 1936, al médico y fisiólogo Hans Selye, quien inicia con los conocimientos del estrés. Hans Selye mostró de manera empírica las consecuencias fisiológicas que el estrés genera en el organismo y describió un síndrome producido por diversos agentes nocivos del entorno laboral, como la intensidad del ruido, la luz, el trato entre el personal, los problemas personales, el grado de la amenaza percibida y lo desconocido, que son difíciles de controlar.

La primera referencia específica acerca del síndrome burnout fue en el año 1974, en Estados Unidos, por el psiquiatra Freudenberguer, que trabajaba en una clínica de toxicomanías en New York. Freudenberguer observó manifestaciones de los voluntarios que mantenían contacto directo con los pacientes, la atención de los colaboradores iba en decadencia, generando desmotivación hacia los servicios brindados.

Según menciona Guillen, C., Guil, R.¹⁵:

«Maslach en 1977 quien lo difundió en el congreso anual de la Asociación Psicológica Americana, para definir una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de los servicios humanos; y es el hecho de que, después de meses o años de dedicación, estos trabajadores acaban quemándose».

La psicóloga Christina Maslach subdivide las dimensiones del síndrome en los siguientes aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Al determinar esta relación, se elaboró una herramienta en 1982 que, actualmente, es la más utilizada para obtener datos de frecuencia e intensidad del

síndrome burnout. La prueba aplicada, mejor conocida como Maslach Burnout Inventory, evalúa las dimensiones mencionadas anteriormente.

En la década de los 80's se desarrollaron estudios que abarcaban componentes bio-psico-sociales de la conducta. Los servicios de atención directa reflejan las dimensiones del instrumento Maslach Burnout Inventory, las cuales son representativas para brindar calidad en los servicios y el bienestar de los funcionarios. El afrontamiento a nivel laboral permite identificar este síndrome y actuar de forma oportuna.

Los aspectos sociodemográficos se entienden desde la perspectiva de desarrollo y evolución del ser humano, donde los aspectos conductuales y holísticos responden al cambio, según las variables sociodemográficas generales, como edad, sexo, nivel académico, estado civil y número de hijos. En referencia al factor laboral, la humanidad, en sus inicios y conforme a sus necesidades de subsistencia, lo iba acrecentando y propiciando; además, se generan procesos de grandes cambios, aumentando las interacciones, demandas y exigencias. Las influencias de los factores externos producen, en los trabajadores, una constante adaptación.

Dentro de las formas de desarrollo económico y social, también se menciona el comunismo primitivo, donde no existían aún derechos humanos, con una sociedad esclavista; representado esto como una relación social a nivel de producción laboral. El bajo costo de la fuerza de trabajo y el poco interés de los esclavos en la producción frenó el progreso. Según se registra en su historia, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica¹⁶, en la «segunda mitad del siglo XIX; período en el que se registra una serie de hechos que tienen como finalidad mejorar las condiciones del

trabajador asalariado». Con lo cual se da origen a la elaboración de organizaciones de trabajadores, en donde se intenta mejorar las condiciones laborales, como tiempos de pagos, jornadas, riesgos, huelgas, entre otros; los cuales beneficiaran más al trabajador; posterior a ello, se daría la creación de la secretaria de trabajo, quien se encargaría de la elaboración de leyes de trabajo y la seguridad social.

Arias¹⁷ menciona que, en Costa Rica, «entre los siglos XVII, XVIII y primera mitad del XX, la provincia se sostenía gracias a la producción agrícola de cacao, ganadería y tabaco, teniendo como centros productivos la chacara (unidad productiva o huerta familiar), la hacienda ganadera y la plantación tabacalera o cacaotera», parte esencial aportada en la época colonial, que brindaba crecimiento económico. Conforme avanzaba en sus producciones, se realizaban encomiendas que se veían reflejadas en exportaciones a futuro. Lo anterior como indicio de un desarrollo social y económico al cual se vio sometida la población costarricense durante el periodo colonial.

Sin embargo, el estilo de vida en Costa Rica fue evolucionando, para 1948 se reestructura, Cordero¹⁸ refiere este nuevo entorno como:

«Una importante polarización social, donde el criticado binomio clase alta (burguesía) y clase baja (proletariado; asalariados pobres) no es lejana a la realidad, pero por otra parte negar la existencia de este conglomerado de clases medias también sería profundamente inexacto».

Debido a que las clases marcadas son difíciles de alcanzar, esto por una globalización que acelera el paso; sin embargo, las clases medias se mantienen en la población costarricense, trabajando por mantener y asumir retos sociales de alcanzar calidad de consumo como parte de los hogares.

Conforme se iba dando un crecimiento de la vida laboral y la aplicación de aspectos de igualdad de oportunidades en niveles sociodemográficos de la población, se involucraba la parte femenina en las actividades laborales, esto con mayor dificultad, debido a que, históricamente, las mujeres han sido las encargadas de realizar las labores domésticas no remuneradas. Siendo esta una de las mayores razones que limitan su inserción en el mercado laboral remunerado. Sin embargo, bajo esfuerzos continuos y de compromiso social, aún se observan procesos de desigualdad de género en este ámbito. Algunos de los aspectos, en el análisis del reconocimiento de esta problemática efectuado por Sánchez¹⁹:

«Aspectos más serios en materia de desigualdades que afectan a las mujeres es la situación que tiene que ver con el significativo porcentaje de hogares jefeados por mujeres que se encuentran en una situación de pobreza o con altos niveles de vulnerabilidad a caer en dicha condición».

Ante esta situación, se exponen a condiciones inapropiadas o injustas en sus derechos laborales.

Actualmente, en Costa Rica, según refiere Monge, se presenta una brecha entre los que más tienen y los más desprotegidos o pobres, con un incremento de dicha situación durante los últimos veinte años²⁰. Se presenta con mayor notoriedad a nivel de desempleo, pobreza y desigualdad en los hogares. Lo que genera más preocupación e incertidumbre por parte del pueblo, quienes no confían plenamente en sus mandatarios políticos y manifiestan sentimientos de culpabilidad ante esta situación. Los políticos, al no cumplir con sus propuestas de campaña, permiten que los ricos se vuelvan cada vez más ricos, lo cual deteriora a un pueblo que confiaba en un método democrático de gobernación. Los procesos de desarrollo económico fallan,

pese al crecimiento de este por parte de nuevas alianzas comerciales y ciudadanos con estudios profesionales.

Según los datos brindados por el Proyecto Estado de la Nación²¹:

«Se afianza la transformación del mercado laboral según clases sociales. En los últimos veintisiete años el empleo que más creció fue el relacionado con actividades especializadas y de administración de procesos, mientras que el asociado a trabajos manuales (clases obreras) se contrajo».

En la realidad laboral del desarrollo profesional y, con ello, las posibilidades de formación académica de futuros profesionales, donde se clasifica según las categorías sociales de desarrollo, se ve reflejada la pobreza total de la población; en este caso del 2014, con un 22,4 % de los hogares, manteniendo sin cambios significativos la pobreza extrema con un 6,7 %²¹, según los datos del informe del Proyecto Estado de la Nación.

El aumento de un dinamismo del empleo informal, incumplimiento de las garantías laborales y el aumento del desempleo son responsables de una desigualdad de ingresos y el estancamiento de la pobreza. El desempleo femenino en el 2014 fue de un 12 %, frente a un 8 % del masculino. Según Proyecto Estado de la Nación²¹, la participación laboral «... actualmente, Costa Rica se ubica en el puesto 68 de 187 países en el índice de desigualdad de género, lo cual refleja la persistencia de amplias brechas en esta materia», sin embargo, la oportunidad para poder aumentar la fuerza laboral enfocada en incrementar la mano de obra, depende de las tasas de participación por sexo y edad, para beneficiar un futuro crecimiento económico.

Actualmente, en el aspecto sociodemográfico, en Costa Rica, se ha manifestado una mejora en la cobertura de educación y expansión. La mayor cantidad de jóvenes que completan su enseñanza secundaria y los que a nivel universitario son egresados con un título profesional muestran que el desempleo no es generalizado. Sin embargo, sí se pueden identificar áreas profesionales en las que se debe mejorar, según el número de graduados, el cual es alto en relación con la demanda laboral. Existen disciplinas con problemas de desempleo, debido a los grados académicos o niveles de experiencia que se requieren. El nivel académico alcanzado facilita términos de satisfacción laboral, entornos favorables y la adaptación a cambios. Los conocimientos pueden influir para afrontar los estresores laborales, entre otras circunstancias que se soliciten acatar.

El Consejo Nacional de Rectores²² (CONARE) da a conocer los aspectos importantes que benefician la escogencia de la formación académica, dependiendo de un análisis de futuras demandas laborales, además de valorar el «grado de ajuste entre el perfil profesional en relación con las funciones, actividades y tareas del ejercicio laboral de las personas graduadas de instituciones universitarias». Con ayuda de este análisis, se determina que los graduados universitarios se desenvuelvan en un entorno menos favorable que una década atrás. En la tendencia similar a la observada en el plano internacional, se deteriora la calidad de empleo con el que cuenta el profesional, lejano a perspectivas esperadas durante su proceso de formación. El puesto desempeñado a nivel laboral puede ocasionar poca realización profesional y personal, debido a las perspectivas comparadas con la realidad que en la formación académica es distinta a lo laboral.

2.1.1. Reseña Histórica del Hogar Carlos María Ulloa

Según información por parte de la municipalidad de Goicochea, en el año 1840, San José se divide en 26 cuarteles, de esta manera, varios caseríos del valle del Murciélago formaron el barrio de los Santos, que representa la mayor parte del cantón de Goicochea²³. Este es el octavo de la provincia de San José. En este cantón se encuentran siete distritos de los cuales el segundo es San Francisco, en su mayoría, es residencial, con desarrollo en aspecto turístico, educativo, salud, comercial y bancario de gran demanda; hoteles de categoría cuatro y cinco estrellas y locales de esparcimiento. Su extensión geográfica es de 0,50 km² y su población aproximada de habitantes es de 2612. Entre los barrios San Francisco y Tournón, se encuentra ubicado el Carlos María Ulloa, donde se localiza el hogar de ancianos.

En la provincia de San José, cantón de Goicochea, distrito de San Francisco, entre los barrios San Francisco, Tournón y Carlos María Ulloa, se encuentra el centro de ancianos Hogar Carlos María Ulloa. Según su reseña²⁴, el comienzo fue respaldado gracias al Presbítero Dr. Carlos María Ulloa, quien nació el 09 de abril de 1833, creció en un ambiente familiar y de gran sensibilidad social. El Dr. Ulloa asistía a los necesitados, a los ancianos, inválidos y enfermos crónicos que eran abandonados por sus familiares; vivió en San José y era Doctor en Derecho Canónico de la Universidad de Santo Tomás, además de Bachiller en Teología.

En 1877, se fundó la institución con el nombre de «Asilo de Ancianos, Mendigos e Inválidos» y fue tal la importancia que adquirió una gran demanda de sus servicios por parte de los necesitados, ocasionando que, en el año 1878, el Gobierno, por medio

del Ministro de Gobernación el Doctor Castro Madriz, autorizara oficialmente su fundación por decreto ejecutivo, cambiándole el nombre a «Hospicio de Incurables». Es en el año 1943, en que se sustituyó el nombre del «Hospicio de Incurables» por el de «Asilo Carlos María Ulloa», en honor a su fundador Presbítero Dr. Carlos María Ulloa, quien murió el 2 de marzo de 1903, a la edad de 70 años.

2.2. CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL

El individuo promedio ha experimentado, a lo largo del tiempo, situaciones de estrés, así como de ansiedad ante sentimientos percibidos como amenazas a sobrellevar en el trascurso de cambios sociales, laborales, culturales, entre otros.

Según Schlatter²⁵, se define la ansiedad como: «sensación subjetiva que presentamos ante situaciones que valoramos como amenaza o riesgo, ya sea por su carácter novedoso o imprevisto, o por la intensidad del estímulo», es decir, esta tensión, al ser subjetiva, es propia de la perspectiva de la persona.

De igual manera, Schlatter²⁵ menciona el estrés como un proceso del que «depende de la naturaleza del suceso y de los recursos, de las defensas psicológicas y de la forma de afrontar los problemas de la persona», es decir, hace referencia a que el estresor está en un proceso y en tiempo presente. Lo que propicia un estímulo al comportamiento de estrés, actuando con mecanismos de afrontamiento para poder resolver los factores generadores de estrés.

La teorizante de enfermería de Betty Newman²⁶ menciona el concepto de factores estresores como: «fuerzas del entorno, y que cuando la persona o sistema se enfrenta a estos factores, da como resultado la estabilidad o, por el contrario, la enfermedad».

Estos factores estresores estimulan una conducta que según refiere Newman puede generar cambios para responder a la estabilidad del individuo o, por lo contrario, fomentar la inestabilidad, dificultando el afrontamiento del factor estresante y produciendo la enfermedad.

2.2.1. ESTRÉS

El estrés es una reacción que tiene el organismo ante una demanda o amenaza. En la actualidad, se puede experimentar por procesos de evolución y desarrollo social. La persona actúa con defensa ante algún tipo de estímulo que altere su manera de percibir las cosas, condicionando así, su respuesta ante circunstancias desconocidas o que representen amenazas. Para Martínez, J.²⁷, se entiende por estrés:

«Como estímulo que se ha definido como una exigencia, una demanda o una tensión que el medio ambiente impone a un organismo, en el que puede provocar efectos nocivos. El resultado es que el individuo se encuentra frente a una situación amenazante y nociva ante la cual utiliza sus recursos adaptativos y fisiológicos, con el fin de mantener su estabilidad y su equilibrio interno para evitar un deterioro de su salud física y mental».

El estímulo externo hacia el individuo actúa como factor estresante y busca que se utilicen mecanismos de adaptación para dar estabilidad en el proceso de sobrellevar esta situación amenazante o nociva.

Para Newman²⁶, el estrés es «toda modificación de la constelación interna y externa del individuo, ocasionado por un estresor o estímulo». Menciona que estos estímulos pueden estar presentes de forma interna o externa alterando el equilibrio del individuo.

Lazarus²⁸ menciona que «un estímulo es estresante cuando produce una conducta o respuesta fisiológica estresada y una respuesta se considera estresada cuando está producida por una demanda, un daño, una amenaza o una carga».

El individuo, ante este estímulo generador de estrés, lo tiende a identificar como un riesgo, ocasionando alteración en las conductas o respuestas fisiológicas del organismo y manifestándose en síntomas que se presentan según la fase de estrés en la cual se encuentre.

2.2.2. FASES DEL ESTRÉS

Las fases del estrés se presentan según las reacciones para la adaptación y el afrontamiento del factor estimulante. El organismo detecta el estímulo y ocurren diferentes fases, las cuales Melgosalo describe en tres etapas: fase de alarma, actúa como un aviso claro de la presencia de un agente estresante y hay presencia de reacciones fisiológicas; fase de resistencia, el estrés continua y se genera un círculo vicioso para poder afrontarlo, hay frustración y ansiedad por posible fracaso, se disminuye el rendimiento y la energía; en la etapa terminal de estrés, la de agotamiento, se manifiesta una fatiga que no cede con el descanso, nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira, ansiedad; debido a la existencia de más de una causa y depresión, en donde no encuentra placenteras sus actividades y aumentan sentimientos negativos de sí mismo²⁹.

En la última etapa del estrés agotamiento, Newman hace referencia a que el individuo busca alcanzar, por medio de mecanismos de defensa y afrontamiento, la homeostasis²⁶, si resulta ser de larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse, afectando la salud.

Según Martínez, existen formas indirectas donde el estrés prolongado puede dañar la salud y provocar cambios conductuales²⁷. La forma en cómo se abordan los problemas puede representarse por medio de la adopción de hábitos tóxicos, con el descuido en hábitos de salud y la reducción de las horas de sueño. Adicional a esto, las respuestas psicológicas inadaptadas, como cambios en el estilo de vida o aislamiento social.

Las situaciones de estrés producen una predisposición hacia el consumo de algunas sustancias nocivas, la codependencia a fármacos y problemas de dietas inadecuadas; lo cual puede provocar la estimulación del individuo hacia un mejoramiento en el ánimo, disminuyendo el nerviosismo y aliviando la ansiedad. Como consecuencia de estas situaciones nocivas, se precipitan algunas enfermedades que deterioran la salud del individuo.

2.2.3. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout se conoce también como estrés laboral o síndrome del quemado por el trabajo, bajo un proceso de cronicidad, con influencia a nivel emocional. El síndrome burnout está acompañado de una pérdida progresiva del idealismo y la motivación. El estrés laboral se presenta con mayor frecuencia en el trabajador que mantiene contacto directo con personas o servicios dirigidos a la sociedad. Los ambientes laborales de continuo contacto directo con el usuario, presentan una exigencia de respuestas sociales deseadas o esperadas hacia su atención.

Martínez²⁷ define estrés laboral como «una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situación o factores generales y específicos, que actúan aislados o en conjunto como agentes estresantes».

Los estresores laborales se encuentran de manera constante en un prolongado lapso de tiempo, en el que el individuo debe de utilizar diferentes estrategias de afrontamiento; si estas funcionan correctamente, tendrá como consecuencia resultados positivos para mejorar la respuesta ante el estrés y poder adaptarse.

Mingote³⁰ agrega que «el ámbito laboral determina la exposición del empleado a ciertos estresores que, según como sean vividos, resueltos y afrontados determinan la respuesta individual de estrés, bien sea adaptativos (aprendizaje y satisfacción) o desadaptativa (desgaste e insatisfacción)».

La respuesta del individuo a estímulos estresores por medio del uso del afrontamiento y adaptación, genera aprendizaje, que no afecta su conducta ni el estado físico.

Por otro lado, la respuesta desadaptativa puede generar un desgaste que ocasiona un fracaso profesional, mala relación personal o problemas con el usuario, esto conduce a perder la capacidad de afrontar futuros estresores del entorno laboral y personal. Al manifestarse el síndrome, puede afectar no solamente al trabajador, sino que sus acciones pueden incurrir en negligencias dentro de las organizaciones, y resultan perjudiciales tanto para el trabajador como para el usuario.

En la teoría de sistemas de Newman, se mencionan aspectos del cómo responde el individuo de forma adaptativa a los factores estresores, de los cuales se obtienen cambios adaptables a ellos para poder mantener el equilibrio²⁶.

2.2.4. DIMENSIONES

Debido al estrés relacionado con la interacción social y las rutinas laborales, se evidencian características específicas en los trabajadores con Burnout. Guillén las

menciona basado en las dimensiones de Maslach y la combinación de las siguientes circunstancias: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal¹⁵, las cuales son descritas a continuación.

- **Desgaste Emocional**

Sensación de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo, debido a un cansancio psíquico y constante por interacción ante el contacto directo del usuario. Los recursos emocionales se agotan ante un diario y mantenido procedimiento, según exige el trabajo asignado a cumplir.

El deterioro emocional continuo del personal en contacto directo con los usuarios, bajo condiciones no apropiadas y cuando no se cuenta con los recursos para ofrecer un aporte positivo de forma emocional, esto ocasiona condiciones inapropiadas de atención.

Para Betty Newman²⁶, estos «estímulos productores de tensión Interpersonales a los factores de estrés que se producen en la interacción con las personas», la manera interpersonal es producto de la interacción directa que puede generar un factor estresor que se manifiesta en apatía y pobre empatía en el cuidado brindado.

- **Despersonalización**

La despersonalización actúa como un mecanismo de defensa, de forma racional. El personal con despersonalización actúa con distanciamiento hacia los usuarios, los compañeros de trabajo, aislamiento consigo mismo y su entorno.

La actitud impersonal y negativa del trabajador hacia los usuarios se desencadena al no obtener los resultados deseados; además, la capacidad en el trato de las personas se reduce de manera deshumanizada. El personal afectado con el síndrome presenta un deterioro en las relaciones con los usuarios y sus iguales.

- **Falta de Realización Personal**

La dimensión de falta de realización personal en el individuo con el síndrome burnout se presenta al no satisfacer sus metas propuestas ni los resultados deseados. Además de una autoevaluación negativa, insatisfacción, descontento, baja autoestima, sensación de impotencia y sentimientos de fracaso profesional.

Newman menciona como productores de tensión los elementos que actúan de forma intrapersonales²⁶, aquellos que se desencadenan en el interior del individuo y se manifiestan en forma de respuestas condicionadas.

2.2.5. EVOLUCIÓN

El síndrome transita diferentes etapas para su desarrollo, para Carlotto y Gobbi, de acuerdo con el modelo propuesto por Edelwich y Brodsky, son procesos llevados por etapas de idealismo y entusiasmo; luego estancamiento y apatía; por último, la etapa de distanciamiento³¹, estas se describen a continuación:

- **Etapas I, de idealismo y entusiasmo:** el trabajador demuestra alto nivel de energía con entusiasmo, realizando trabajo excesivo de forma voluntaria, involucrándose mucho con el usuario, conservando expectativas poco realistas del trabajo, con la posibilidad de desarrollar a futuro una desilusión.

- **Etapa II, de estancamiento:** las actividades realizadas por el trabajador se ven disminuidas en entusiasmo, el trabajador siente la necesidad de realizar algunos cambios profesionales.
- **Etapa III, de apatía:** las expectativas se vuelven frustración, como efecto de ello, se da por parte del trabajador una respuesta evasiva de contacto hacia el usuario, abandonando el trabajo y hasta la profesión; surgen problemas emocionales, de comportamiento y físicos.
- **Etapa IV, de distanciamiento:** el personal presenta una frustración prolongada de su trabajo, con distanciamiento emocional y desvalorización profesional.

Carlotto y Gobbi³¹ mencionan de la siguiente manera la última etapa de distanciamiento, «la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata, sobre todo, de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de ser inadecuado, posee compensaciones (sueldo) que justifican la pérdida de la satisfacción». La persona se vuelve indiferente, pero sabe que recibirá compensación, independientemente si ejecuta de buena forma o no su labor. La remuneración sobrepasa el servicio de calidad de la atención a los usuarios.

Betty Newman²⁶ reconoce que «el comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica con los estresores a los que intenta adaptarse para mantener el equilibrio». Tal comportamiento busca una adaptación para mantener la calidad de vida de la persona y, en el caso del individuo con burnout, este equilibrio busca mantener estable la integridad emocional, esta última, golpeada por los estresores

externos; de esta forma, se equilibra el intercambio de la atención hacia el usuario por medio del distanciamiento y la despersonalización.

2.2.6. MANIFESTACIONES

Las manifestaciones del síndrome burnout son mencionadas por Cruz, se afecta el nivel de salud, se producen cambios en el carácter, conducta y en las relaciones sociales³². La disminución de la motivación por el trabajo y la aparición de los sentimientos de culpa; a continuación se describen algunas afectaciones más frecuentes:

- **Salud:** hay trastornos psicósomáticos. Puede haber alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo: insomnio, fatiga crónica, tics nerviosos, taquicardias, dolores musculares, dolores de cabeza, hipertensión y problemas gastrointestinales.
- **Cambios en el carácter y en la conducta:** se genera agresividad, nerviosismo, inquietud, falta de concentración, comportamientos paranoides, cambios de humor, desconfianza, baja tolerancia y sentimientos depresivos.
- **Relaciones sociales:** los sentimientos negativos, disminuyen la calidad de vida del individuo, sus relaciones cambian, se vuelven más hostiles y con una comunicación deficiente.
- **Desmotivación laboral:** en primera instancia, se atiende un mayor lapso laboral, pero en las fases más avanzadas este disminuye. Aumenta el absentismo laboral y las incapacidades laborales. Aparecen los

sentimientos de culpa en el profesional que percibe que su trabajo no obtiene los resultados deseados.

Newman confirma que el estrés aumenta la demanda de un reajuste²⁶ por parte del empleado para adaptarse al problema que se le presenta en el entorno, afectando su equilibrio.

2.2.7. CAUSAS DEL SÍNDROME BURNOUT

Las causas u orígenes del burnout radican en la presencia de estresores propios de la profesión, en especial las de mayor contacto con el usuario, como se puede presentar en el personal de enfermería y en las actividades laborales asignadas, así como las condiciones del entorno laboral.

Newman mencionan líneas de defensas²⁶ que mantienen un equilibrio. Sin embargo, en un entorno laboral los estresores son continuos y pueden afectar las líneas de defensa flexibles, estas representan los factores internos que pueden ayudar a que los estresores no afecten al individuo.

Por su parte Mingote y Pérez³⁰ establecen como posibles detonantes del síndrome «insuficiencia de recursos disponibles, la responsabilidad sobre terceros, la escasa participación en la toma de decisiones y la influencia del clima laboral o del soporte social en el trabajo» como causas propias que estimulen el burnout. Las variables laborales, sociales, las vistas desde una perspectiva de forma ajeno a lo laboral y las sociodemográficas contribuyen en una de las causas potenciales del desarrollo del síndrome burnout.

2.2.7.1 SOCIODEMOGRÁFICA

La posición sociodemográfica del individuo se encuentra relacionada con el síndrome de burnout, los aspectos demográficos como el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos y el nivel académico. Boada-Grau, J., Ficapal-Cusí, P., en el artículo de salud y trabajo, mencionan aspectos sociodemográficos como antesala del desarrollo del síndrome³³, tal como que se describen a continuación:

- **El estado civil:**

Guillén¹⁵ se refiere al estado civil en el burnout de la siguiente manera: «el matrimonio proporciona apoyo suficiente, capaz de anular la tendencia hacia la implicación excesiva en el trabajo y el burnout. La mayoría de los estudios indican que los trabajadores casados tienen niveles más bajos de burnout que los solteros». El personal con estado civil soltero(a) puede no presentar la misma motivación y ayuda con que cuenta el personal casado, por ende, no evite las participaciones excesivas en el trabajo.

- **Número de hijos:**

La relación entre padres e hijos es fundamental estresor debido a la enseñanza de diferentes valores y educación a una independencia progresiva. Los resultados de estos estresores pueden ser compensados a diario y el obtener resultados positivos influye en un afrontamiento eficaz y de aprendizaje continuo.

Lepiz³⁴ hace referencia a que el trabajador que es padre de familia se muestra «más resistente al síndrome ya que ser al padres, las personas son más maduras y estables, esto implica que tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales», lo cual logra que el trabajador busque la adaptación hacia el estresor laboral expuesto.

- **Sexo:**

Según refiere Boada-Grau, J., Ficapal-Cusí, P. «puede afirmar que los varones puntúan más alto en despersonalización que las mujeres»³³; sin embargo se manifiestan, en diferentes estudios, resultados que señalan que el sexo femenino es más propenso a desarrollar el síndrome. Este es más vulnerable al mantenimiento doble de trabajo, familiar y profesional, como un rol sociocultural al cual tiende a ser sometida. Las mujeres presentan mayor demanda de tiempo y responsabilidades que en ocasiones el sexo masculino no adquiere.

Alguna de las problemáticas de esta característica sociodemográfica están presentes en el aspecto de desigualdad, donde Sánchez¹⁹ menciona: «hogares jefeados por mujeres que se encuentran en una situación de pobreza o alto nivel de vulnerabilidad a caer en dicha condición», esto expone al sexo femenino a condiciones inapropiadas o injustas, ocasionando vulnerabilidad a una disminución de su realización personal y profesional.

Lagarde lo califica como el dolor de la masculinidad³⁸, el no expresar los sentimientos y con ello favorecer a la ansiedad y al estrés.

- **Edad:**

Se puede indicar que el burnout es bajo entre los 20 a 25 años, debido a la corta experiencia a la exposición al trabajo; alto, desde los 25 hasta los 40 años, con progresiva autonomía y productividad. Considerando la edad de 25 a 40 años como los primeros años de desarrollo laboral y en algunos casos profesional, con expectativas idealistas hacia una práctica cotidiana. El inicio del desarrollo profesional en que las recompensas personales, profesionales y económicas no son las esperadas.

El burnout tiende a un indicador mínimo a partir de los 40 años, aproximadamente; ya que los profesionales de más edad han desarrollado, a lo largo de su vida, mejores estrategias de afrontamiento del síndrome de estar quemado por el trabajo y unas expectativas profesionales más reales.

- **Nivel académico:**

Para Thomaé *et al.*⁶, un factor social: «la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico», es decir, para de obtener un nivel alto de satisfacción personal, es importante ser reconocido por logros alcanzados, o bien, la influencia que este poder económico pueda obtener; lo anterior independientemente de los sacrificios que atribuyen estresores en su proceso de alcance. La mayoría lo desarrolla bajo la obtención de recursos académicos que se puedan o desean adquirir.

El nivel académico, como un profesional de prestigio, da una satisfacción personal por el logro alcanzado, sin embargo, el estatus económico y profesional no esperado influye en el desarrollo del síndrome burnout.

2.2.7.2. LABORAL

Las principales demandas estresantes del trabajo, así como las más frecuentes y relevantes que contribuyen en la formación del síndrome³⁵, según Peiró, son las siguientes:

- **Trabajo por turnos y trabajo nocturno**

Se presenta mayor queja por fatiga y problemas gastrointestinales, alteraciones de los ritmos circadianos, del ciclo sueño-vigilia, patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina; estos son algunos resultados de jornadas laborales extensas, donde la mayoría no logra descanso.

Los trabajos por turno no perjudican en gran manera a la población que posee diferentes periodos de laborar para la institución, como lo menciona Guillén¹⁵; quien refiere en relación con la antigüedad laboral que se exhibe la peculiaridad de que los individuos con menos de dos años o con más de diez años no han tenido tiempo suficiente para quemarse o están bien adaptados, respectivamente.

- **Sobrecarga de trabajo**

Se menciona dos tipos de sobrecarga laboral, la sobrecarga cuantitativa, que es el exceso de actividades por realizar en un determinado periodo de tiempo; y la sobrecarga cualitativa, que hace referencia a las excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades de trabajo. Además del exceso de horas de trabajo y acoso laboral.

Otros autores, como Mingote³⁰, se refieren a la sobrecarga de trabajo como: «el exceso de trabajo, el trabajo difícil de ejecutar por la urgencia o presión del tiempo». Se dificulta la toma correcta de decisiones al no obtener más alternativas u opiniones profesionales, aumentando la complejidad si se deja pasar más tiempo para la toma de decisiones de manera oportuna, hacia una acción que considere adecuada. Estas acciones evalúan la ética profesional, y el funcionario pasa a ser expuesto ante críticas por las decisiones tomadas.

- **Exposición a riesgos y peligros**

Los riesgos y peligros a los que se encuentran expuestos los trabajadores, tales como, enfermedades contagiosas, pacientes agresivos, condiciones inapropiadas para brindar la atención al usuario, entornos de peligro para el personal y el usuario, pueden producir mayor o menor ansiedad en el trabajador, repercutiendo en las propias conductas de seguridad, rendimiento y bienestar psicológico.

- **Contenidos del trabajo**

Aspectos como la motivación intrínseca, el diseño de tareas, el puesto y la propia acción humana en el trabajo se han identificado como importantes potenciales motivadores que contribuyen al bienestar psicológico de los trabajadores.

Thomaé *et al.* menciona como posibles detonantes del desgaste laboral la: «inadecuada formación profesional; por ejemplo, excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones»⁶. Lo citado anteriormente puede demarcarse como un estresor al no

adaptarse previamente a funciones de algún cargo. A su vez, cuando se asigne un puesto al cual no se ha inducido en el aprendizaje de las responsabilidades, ocasionando inseguridad y desmotivación de forma intrínseca, debido al miedo a fracasar o cometer errores.

- **Oportunidad para el uso de las habilidades**

Las oportunidades escasas o, por el contrario, excesivas, probablemente, se conviertan en una fuente de estrés, lo que genera falta de autonomía y procesos rutinarios.

- **Variedad de las tareas**

En relación con lo que Guillén menciona, «es la ambigüedad de rol, donde el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo. Puede estar producida por un déficit de información que impide un desarrollo adecuado del rol»¹⁵. Por causa de la variedad de actividades asignadas sin una orientación.

La variedad de tareas hace referencia a la novedad y al cambio en un determinado entorno o ambiente; dentro de estas tareas se encuentran: la variedad intrínseca y la extrínseca. La variedad intrínseca se relaciona con el conocimiento y los aprendizajes previos de las funciones laborales; y la extrínseca, con nuevos procesos que se adquieren por medio del desarrollo de la profesión y con influencia del entorno, por ejemplo, la habilidad de calcular medidas en medicamentos en goteo a diferencia de la aplicación del goteo bajo un dispositivo nuevo para una aplicación tecnológica e innovadora.

Herrán³⁶ hace referencia a lo siguiente:

«Factores que tienen una influencia importante en el estrés de los empleados: alta demanda, tener demasiado que hacer en un tiempo demasiado corto; alto esfuerzo, tener que gastar demasiada energía física o mental en un periodo demasiado largo; bajo control, tener muy poca influencia sobre la manera en que se realiza un trabajo cotidiano y baja recompensa, recepción inadecuada de realimentación en el desarrollo del trabajo y ningún reconocimiento por un trabajo bien realizado».

Son algunas de las características relacionadas con puestos laborales que experimenta la institución dependiendo del rol profesional en el cual se encuentre. Además de los objetivos que desean alcanzar en un menor tiempo posible, asimismo abarcar aún más demandas laborales que beneficien el capital de la institución. También el sometimiento de los empleadores a menor tiempo de descanso, sin recompensa o motivación que incentive al personal a cumplir objetivos, por interés propio de la institución.

2.2.7.3. RELACIONES INTERPERSONALES

Algunas de las causas personales mencionadas por Peiró⁽³⁵⁾, como desencadenantes del estrés laboral, son: el tipo de relaciones, relación con los compañeros y relación con usuarios y clientes⁽³⁵⁾, los cuales se describen a continuación:

- **Tipos de relaciones:**

La calidad de las relaciones es un factor importante, las buenas interacciones entre los miembros del grupo de trabajo son un factor primordial de la salud personal y organizacional, las relaciones desconfiadas, sin apoyo o poco cooperativas, pueden ser perjudiciales en la relación laboral. Las relaciones personales también influyen a nivel familiar estas pueden verse afectadas por el estrés laboral.

Arregui⁽³⁷⁾ menciona lo siguiente de la sociedad actual:

Conforme se produce el desarrollo económico, social y político, y con él los cambios en la articulación de la vida social, desafortunadamente se origina un paulatino desencuentro entre la vida laboral y familiar de las personas en los distintos lugares del mundo. Si bien es cierto que se dan unas pautas comunes y compartidas entre las diferentes sociedades, para poder comprender la realidad y buscar soluciones a los conflictos trabajo – familia.

La sociedad se ha enfrentado a diferentes cambios desde sus bases culturales, generacionales y de formación, interviniendo en su desarrollo y evolución como tal, producto de ello se observa que las partes afectadas son el tiempo y las relaciones familiares, sumando a esto responsabilidades del hogar y el apoyo social requerido. Dicha sociedad laboral se ve afectada, debido a que el tiempo invertido en la familia disminuye por la atención de temas y asuntos laborales; disminuyendo de esta forma el tiempo de calidad en familia.

- **Relación con los compañeros:**

La rivalidad entre los compañeros por conseguir condiciones más ventajosas, la falta de apoyo emocional en situaciones difíciles e incluso la falta de relaciones entre iguales.

Martínez⁽²⁷⁾, menciona lo siguiente: *“información insuficiente transmitida por los jefes y percibida por los empleados, en suma la falta de claridad o de transparencia, es un factor de estrés”*, refiere que el estrés asociado a los roles, tiende a la falla, al dar o comunicar el mensaje, lo que contribuye a generar dudas sobre las tareas asignadas por la falta de claridad en las indicaciones.

- **Relación con usuarios y clientes:**

El trabajo directo con personas y las relaciones con ellos, en especial si estos presentan problemas personales o familiares son una fuente generadora de estrés.

2.2.8. DIAGNÓSTICO

El síndrome de burnout cuenta con un instrumento de medición que ayuda a determinar la frecuencia de las características que manifiesta el individuo. La escala de medición de mayor utilización recibe el nombre de Maslach Burnout Inventory, elaborada en el año 1981, compuesta por tres subescalas que revelan las dimensiones que puede presentar el individuo: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Aguirre y Quijano mencionan, acerca de las dimensiones evaluadas según el modelo teórico el síndrome de burnout o síndrome de quemado por el Trabajo (SQT)⁽³⁸⁾, lo siguiente:

La ilusión por el trabajo es el deseo del individuo por alcanzar las metas laborales, lo que supone una fuente de placer personal. Los ítems de esta dimensión están formulados positivamente, de tal manera que una baja puntuación significa un alto nivel del síndrome.

El desgaste psíquico hace referencia a la aparición del agotamiento emocional.

La indolencia es la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los pacientes, en el caso de los médicos. Las personas que tienen altas puntuaciones en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas con las que trabajan.

Los sentimientos de culpa aparecen después del desgaste psíquico y la indolencia. No todos tienden a sufrirlos, por lo cual, se describen dos perfiles característicos del síndrome. El primero es cuando hay estrés laboral, que origina malestar sin llegar a incapacitar para ejercer el trabajo: presentan poca ilusión por el trabajo con altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero no hay sentimiento de culpa. El segundo perfil es similar al anterior, pero con sentimientos de culpa que dan paso a más gravedad del síndrome de quemado por el trabajo (SQT).

2.2.9. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME BURNOUT

Cruz menciona que el síndrome de burnout puede producir consecuencias a nivel de la organización, como deterioro del ambiente laboral: a nivel personal, el individuo no colabora con el equipo para el cumplimiento de los objetivos y, a nivel de la empresa, surgen conductas que generan conflictos y desagrado³². La satisfacción de los clientes disminuye debido a una pérdida de eficiencia, lo cual aumenta el riesgo de accidentes debido a que la persona no se encuentra en condiciones óptimas para desarrollar su trabajo.

Las consecuencias del síndrome de burnout para otros investigadores, como Pérez³⁹, quien menciona que los individuos, «adoptan conductas como la evitación de responsabilidades, el no acudir a lugares donde se le ejerce una obligación, desarrolla conductas inadaptarías, desorganización y evita tomar decisiones».

Además, hay un aumento del consumo de sustancias estimulantes como la cafeína, el alcohol, el tabaco y las drogas, entre otros, en la población afectada, lo cual tiende a ser un potenciador de enfermedades que, sin controlar, ocasionan a futuro mayor riesgo de salud.

A nivel social, las consecuencias se ven reflejadas en la evasión de contacto con otras personas, por medio de un aislamiento y desprecio a cualquier forma de interacción social. Se presentan conflictos interpersonales con disgustos, tensión y mal humor intrafamiliar, ya que las conductas en el hogar tienden a generar irritación.

La formación de grupos críticos que contribuyan en hostilidad, falta de tolerancia, apatía hacia los demás y resistencia profesional por la insatisfacción laboral y el bajo

rendimiento son algunas de las conductas consecuentes que se desarrollan en el burnout, ocasionando rivalidades tanto a nivel laboral como personal, ya que se es difícil tolerar acciones de esta población.

Betty Newman menciona que los detonantes del estrés²⁶ pueden ocasionar dos respuestas. La primer respuesta es convertir a la persona en un ser más fuerte para dominar perfectamente la situación y, a la vez, ayudarle a desarrollar su personalidad. La segunda, frente a la situación de estrés donde la persona sea vulnerable al grado de no reponerse y, por ende, sobrevenga la enfermedad.

2.2.10. MODELO DE ENFERMERÍA

- **Teoría Modelo de Sistemas de Betty Newman**

Esta investigación se basa en la teorizante Betty Newman, la cual nació en 1924, en Lowell, Ohio. Pionera en la Enfermería en Salud Mental. Newman ha integrado diversas actividades profesionales internacionales desde que desarrolló el «modelo de sistemas», como numerosas publicaciones, presentaciones, consultas y conferencias. Actualmente, Newman dirige la *Newman Systems Model Trustees Group* que compagina con su trabajo de consejera internacional para las escuelas de enfermería y las organizaciones de práctica de enfermería, donde hace uso de su modelo teórico. Este modelo se sintetizó con los conocimientos a partir de distintas disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y su experiencia de enfermería, especialmente en el campo de la salud mental. Con ello busca enfatizar su conocimiento en la implementación de medios para reforzar una reacción que beneficie al individuo, por medio de la prevención de elementos estresantes, utilizando recursos propios basados en la experiencia.

Además, utiliza y aprovecha elementos de la Teoría Gestalt, la cual describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio y, por ende, la salud. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el individuo, el proceso de ajuste es dinámico y continuo, este cambia cuando hay un desequilibrio del organismo.

METAPARADIGMAS

Los metaparadigmas, según Betty Newman, son:

Persona: se concibe como un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social.

Enfermería: cuida a la persona en su totalidad. Se considera a la enfermería como una profesión única que se ocupa de todo aquello que busque la respuesta del individuo frente al estrés.

Salud: movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. En este sentido, el bienestar o estabilidad óptimos es indicador de que las necesidades, en su totalidad, han sido satisfechas. Es así como el individuo se encuentra, constantemente, expuesto al dinamismo, sea en bienestar o en enfermedad, y se puede dar en diferentes grados y espacios.

Entorno: entendido como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente. Es por esto que los elementos estresantes son de real importancia para el concepto de entorno; estos son descritos como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema, o bien, pueden ocasionar alteraciones.

En cierto modo holístico, describe partes y subpartes, sus interrelaciones y las del ser humano como un sistema; sostiene que todo sistema tiende a mantener un equilibrio ante las fuerzas del estrés, que pueden ser nocivas o benéficas según su naturaleza, grado y potencial para provocar un cambio.

Newman define las fuerzas del estrés como estímulos productores de tensión que poseen el potencial suficiente para provocar crisis y, naturalmente, desequilibrios.

Considera las siguientes:

Intrapersonales: son aquellas fuerzas que se desencadenan en el interior del individuo y que se manifiestan en forma de respuestas condicionadas. Estas fuerzas o factores estresantes son propios del individuo; se pueden asociar a los aspectos sociodemográficos dependiendo del riesgo o amenaza para su estabilidad, así corresponderá a su reacción.

Interpersonales: fuerzas que se producen en la interacción con otras personas. Relacionada con el síndrome burnout, donde una de las causas es la interacción continua de la atención al usuario, por lo cual, genera tensión al personal de enfermería, debido a la naturaleza de su trabajo.

Extrapersonales: fuerzas que se producen en el entorno. Se interpreta como entorno a las condiciones que el factor laboral presenta, las cuales afectan al individuo.

Para mantener el equilibrio, las personas presentan las siguientes líneas de defensas:

Líneas de resistencia flexibles: representan los factores internos que ayudan a la persona a defenderse del agente estresante.

Líneas normales de defensa: representan el estado de bienestar o adaptación diferente en cada individuo, producto de comportamientos y patrones adquiridos.

Líneas flexibles de defensas: son las protecciones que toda persona tiene para impedir que el agente estresante rompa la línea de defensa, de modo que es importante fortalecerlas.

Sistema abierto: los elementos constituyentes de este intercambian la energía de la información en una organización completa. En este sentido, el estrés y la reacción a este se constituyen en elementos básicos del sistema abierto.

Entrada y salida: materia, energía e información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno.

Retroalimentación: salida del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora, con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

Estabilidad: estado en el cual el sistema del cliente soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud con el objetivo de conservar la integralidad del sistema.

Bienestar: existe cuando las partes que conforman el sistema del cliente interaccionan en armonía y satisfacen las necesidades de este.

Las intervenciones se realizan cuando se sospecha o identifica la presencia de la fuerza del estrés. Los niveles de prevención asociados al modelo son:

Nivel primario, se produce cuando aún no se ha dado la reacción del individuo, intentando fortalecer la línea flexible de defensa.

Nivel secundario, cuando se produce la reacción del individuo; se intenta utilizar los recursos externos e internos para estabilizarlo o fortalecer sus líneas internas de resistencia y, de esta forma, reducir la reacción.

Nivel terciario es la intervención posterior al tratamiento activo, y su meta es fortalecer la resistencia a las fuerzas del estrés mediante la reeducación, para impedir la recurrencia.

El modelo de sistemas de Betty Newman aporta significados relacionados con un trato enfermero-usuario, que se dieron por medio de un aporte de sus conocimientos adquiridos bajo una formación académica, así como de las vivencias experimentadas. La relación enfermero-usuario facilita un proceso de cuidado y atención físico y emocional hacia el usuario. Disminuyendo, con esto, un posible grado de estrés laboral, presente según los metaparadigmas antes mencionados y que se relacionan con una buena o mala interacción entre ambas partes. Lo cual brinda un aporte tanto de prevención como de intervención hacia la problemática expuesta al inicio del tema investigado.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del tipo cuantitativa debido a como lo menciona Hernández⁽¹³⁾, en esta *“se utiliza un instrumento de recolección de datos tal como lo es el cuestionario utilizando preguntas cerradas de forma concreta para los objetivos de interés, fundamentados en una medición y análisis con ayuda de métodos estadísticos que facilitan la interpretaciones que explican los resultados”*.

Además, el alcance es de tipo explicativo, ya que sus objetivos van orientados a indagar más sobre los problemas poco estudiados en la población meta, desde una perspectiva innovadora, enfocada en familiarizar el fenómeno y ayudar así a identificar conceptos, facilitando nuevos estudios.

Se presenta un diseño no experimental de forma trasversal, debido a que se tomaran los datos precisos de la recolección en un solo momento dado, describiendo sus variables y analizando sus incidencias.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

3.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO

Para la presente investigación se cuenta con un universo de $N = 140$, del cual se extrae una muestra de $n = 48$, calculada con el software STATS, bajo los criterios de un máximo de error aceptable de 5 %, y un nivel de confiabilidad deseado de 95 %; sin embargo, para mejorar el análisis y credibilidad, se aumenta la muestra a 84 sumando a la posibilidad y respuesta positiva del estudio por parte de los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa, el cual cuenta con personal de la salud activo laboralmente en la institución. Es necesario abordar la totalidad de la muestra para obtener la aprobación de un análisis de los datos recolectados.

3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los funcionarios que laboren en la institución de forma activa, con un período laboral que varía entre 6 meses a 20 años, profesión en el campo de la salud, para la cual fue contratado, que por su perfil laboral deben estar en contacto con los usuarios de forma directa y hayan aceptado la participación en esta investigación por medio del «Consentimiento Informado».

3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los funcionarios que no estén activos o incapacitados de sus funciones laborales, antigüedad laboral con un tiempo mayor a 21 años de trabajar para la institución, personal que en sus funciones no requiere de contacto directo con el usuario y su perfil laboral no sea en el campo de la salud.

3.2.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

3.2.2.1. FUENTE PRIMARIA

Por medio de la observación en los diferentes escenarios donde se desenvuelven y el trato hacia los usuarios, se presta atención en la reacción de los usuarios al ser atendidos por el personal de salud involucrado en esta investigación. La aplicación de la encuesta, acompañada de la información que se brindó de forma escrita y verbal durante la elaboración de la recolección de datos, por medio del instrumento elaborado con aspectos sociodemográficos, laborales y el síndrome burnout.

3.2.2.2. FUENTE SECUNDARIA

Se utilizó fuentes de información como libros (5), revistas científicas (10), libros electrónicos (8), trabajos de investigación tipo tesis (5), además de motores de búsqueda CENIT, que facilita obtención de artículos de interés del tema del burnout y las variables asociadas al tema.

3.2.3. IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN DE VARIABLES

Las variables estudiadas son **independientes**, ya que no son experimentales debido a que no pueden ser manipuladas de manera individual; actúan de forma consecuente y producen efectos sobre las otras variables si se altera alguna de estas.

Variable sociodemográfica:

Definición Conceptual:

Pérez⁴⁰ la define como «características y composición de la población y las macrovariables sociales, económicas y culturales, entre las que se encuentran los

aspectos que hacen referencia a factores económicos, educativos, políticos y culturales, coadyuvan a definir la relación entre el vínculo salud desarrollo, ya que existe una relación simbiótica entre ambas».

Definición Operacional:

Es considerada como la ciencia que estudia la sociedad, debido a que, conforme se desarrolla y evoluciona, los aspectos conductuales y holísticos responden al cambio según las variables sociodemográficas generales, como edad, sexo, nivel académico, estado civil y número de hijos; las cuales son significativas para clasificar y evaluar los resultados.

Variable laboral:

Definición Conceptual:

Jiménez⁴¹ asegura que «constituye una de las actividades de mayor importancia para la integración y ajuste psicológico y social de los individuos. Desde la era industrial el trabajo trasciende la estricta esfera de la economía».

Definición Operacional:

En el ámbito laboral, presenta procesos de grandes cambios y aumenta las interacciones, demandas y exigencias, sumando factores externos que perjudican el bienestar de los trabajadores y el cómo se deben adaptar a ellos.

Variable síndrome burnout:

Definición Conceptual:

Aguirre³⁸ enuncia que el «síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizados por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia».

Definición Operacional:

Considerada como una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo. Se caracteriza con agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, cuya prevalencia se ha ido incrementando y se ha convertido en un problema social que conlleva a un deterioro del recurso humano y un riesgo del mal manejo de sus funciones.

3.2.4. PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variables	Objetivo específico	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental
Sociodemográfica	Caracterizar la población de funcionarios que trabajan en contacto directo con los pacientes del Hogar Carlos María Ulloa, según edad, sexo, estado civil, convivencia, número de hijos, escolaridad y responsabilidades económicas.	«Características y composición de la población y las macrovariables sociales, económicas y culturales, entre las que se encuentran los aspectos que hacen referencia a factores económicos, educativos, políticos y culturales, coadyuvan a definir la relación entre el vínculo salud desarrollo, ya que existe una relación simbiótica entre ambas», Pérez ⁴⁰ .	Es considerada la ciencia que estudia la sociedad, debido a que, conforme se desarrolla y evoluciona, aspectos conductuales y holísticos responden al cambio, según las variables sociodemográficas generales, como edad, sexo, nivel académico, estado civil, número de hijos, las cuales son significativas para clasificar y evaluar los resultados.	Social	Edad Sexo Estado civil Nivel académico Número de hijos	Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Laboral	Indicar las actividades tanto laborales como personales que representan mayor incidencia en los trabajadores del Hogar Carlos María Ulloa para desarrollar el síndrome de burnout	«Constituye una de las actividades de mayor importancia para la integración y ajuste psicológico y social de los individuos. Desde la era industrial, el trabajo trasciende la estricta esfera de la economía», Jiménez ⁴¹ .	En el ámbito laboral, se presentan procesos de grandes cambios y aumentan las interacciones, demandas y exigencias, sumando factores externos que perjudican el bienestar de los trabajadores y el cómo se deben adaptar a ellos.	Laboral	Puesto laboral. Años de ejercer sus funciones en la institución. Condiciones laborales. Recursos materiales.	Ítem 8, 9, 10, 11, 12 y 13.
Síndrome burnout	Reconocer las manifestaciones emocionales identificables al síndrome de burnout en la población de estudio del Hogar Carlos María Ulloa.	«Síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizados por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o	Considerada como una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo. Se caracteriza con agotamiento emocional, despersonalización y falta	Laboral	Satisfacción laboral. Trato hacia el usuario.	MBI (1-22 ítems).

		de dependencia», Aguirre ³⁸ .	de realización personal en el trabajo, cuya prevalencia se ha ido incrementando y se ha convertido en un problema social que conlleva a un deterioro del recurso humano y un riesgo del mal manejo de sus funciones.		Relaciones intrapersonales Rutinas laborales Respuestas deseadas cumplidas	
--	--	---	---	--	--	--

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para una medición adecuada de los factores que se predisponen a desarrollar el Síndrome Burnout, se debe utilizar un instrumento que lo permita como la encuesta de adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory (MBI)²⁸. Este instrumento se diseñó con la intención de obtener la alteración de las dimensiones que destacan la aparición del síndrome burnout. En la revisión del año 1986, se alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0,80 y con una validez convergente y discriminante adecuada. Respecto a la fiabilidad por factores, se obtuvo valores de 0,90 para el agotamiento personal, 0,79 para la despersonalización y 0,71 para la baja realización personal²⁴.

La segunda parte del instrumento que se orienta a una medición sociodemográfica es la realización de una entrevista presencial basada en preguntas semicerradas, que faciliten la calificación e interpretación, además de observar del entorno laboral y la población de estudio expuesta. Los resultados obtenidos serán codificados y transferidos a una matriz de datos para una posterior interpretación.

Para la recolección de la información, se presenta un consentimiento informado y una breve explicación del caso de estudio; posteriormente, la aplicación de cuestionarios aplicados al objeto de estudio que cumpla con los criterios de inclusión; de modo que se busca cada funcionario en su lugar de trabajo para solicitar la colaboración con el proyecto, y se brinda un tiempo estimado para responder, de siete minutos máximo. Toda la información es confidencial y para uso único de investigación, resguarda por los principios básicos de ética.

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

La investigación fue realizada con una población total de 84 personas, de las cuales 26 eran hombres y 58 mujeres, con diferentes puestos laborales, como asistente de pacientes, auxiliar de enfermería y enfermeros profesionales en diferentes sectores del área de la institución. La ubicación del adulto mayor se asigna según condición de ingreso y capacidad económica de pago al hogar de ancianos, ubicándolos en diferentes pabellones dentro de dicho hogar, ubicado en Guadalupe.

La encuesta administrada a cada funcionario es conformada por diferentes aspectos a valorar, como los aspectos sociodemográficos de interés y las características laborales, más una interpretación de la satisfacción laboral por medio de varios factores, según la opinión de cada uno de los funcionarios, aplicada por medio de la Escala de Likert, la cual se analiza respetando el orden de enunciado. En la tercera parte del instrumento, se implementó el Inventario Burnout de Maslach, valorando cada dimensión del síndrome, lo cual ayudó a orientar el diagnóstico en el personal de salud.

La evaluación del síndrome burnout se obtuvo según la interpretación dada en cada una de las dimensiones, tomando en cuenta la intensidad y la frecuencia en que, según la respuesta a las preguntas incluidas en el instrumento, se clasifican los niveles de agotamiento emocional: nivel alto, más de 27 puntos obtenidos; nivel intermedio, 26 a 19 puntos; nivel bajo, menor a 18 puntos. Despersonalización: nivel alto, 10 o más puntos; nivel intermedio, de 6 a 9 puntos; nivel bajo, 5 o menos. Realización Personal: nivel alto, mayor a 40 puntos; intermedio, de 34 a 39 puntos; nivel bajo, menor a 33 puntos. Los datos de agotamiento emocional y

despersonalización con un nivel alto, y una realización baja indican presencia de casos con síndrome de burnout en la población a la cual se le aplica la encuesta.

Se clasifica con riesgo de síndrome de burnout al personal con alteración significativa en las dimensiones mencionadas, lo cual representa síntomas de estrés y cansancio adicionales; esto apoya y da respaldo a las dimensiones afectadas, que implica dar importancia a la toma de decisiones en el manejo de los casos propensos.

Durante la elaboración de las encuestas, se observó que las actividades realizadas por los asistentes de pacientes tienden a no estar acorde entre su perfil y el contrato laboral establecido, ya que, al firmar un contrato como asistente de pacientes, le son asignadas labores de aseo de habitaciones, limpieza de pasillos, supervisión de ropería y preparación de alimentos, cumpliendo, de esta forma, las funciones básicas de un misceláneo. Adicional a esto, deben estar pendientes de los usuarios a movilizar, rotación de posición de los pacientes, cambios de pañales, asistencia en la alimentación de los adultos mayores, lo que completa las funciones constituidas por un asistente de pacientes.

En el personal auxiliar de enfermería y enfermeros, se observó una atención directa hacia los usuarios que más dependencia tienen para realizar actividades cotidianas y aquellos con un deterioro cognitivo, correspondiente a la edad o enfermedades asociadas; adicional a esto, se observa la función de administración de medicamentos a todos los usuarios por parte de los funcionarios antes mencionados; incluso, la realización de funciones administrativas que implica coordinar traslados a consultas médicas y la delegación de funciones a los

asistentes, según el área correspondiente de atención en el hogar de ancianos, así como el control de inventarios de los suministros utilizados a diario.

Esta población de funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa se mostró dudosa al responder datos de relevancia, debido a que, según sus constantes actividades laborales y funciones asignadas, expresaban sobresalto considerando que su respuesta pudiera comprometer su puesto laboral. Presentaban, además, características físicas de cansancio y fatiga durante la aplicación de la encuesta, algunos manifestaban malestares a nivel digestivo (colitis, gastritis, entre otros) y comentaban, en algunos casos, que cuentan con escaso tiempo para compartir con sus familiares; sin embargo, en su mayoría, sí compartían tiempo de recreación familiar.

En la institución, la utilización de un dispositivo móvil (celular) es restringida para los funcionarios; lo cual beneficia y fomenta una mayor interacción con el usuario y otros colaboradores del equipo de trabajo que han sido asignados en un turno semejante.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.2. INTERPRETACIÓN

4.2.1. Análisis de las características sociodemográficas

Tabla N.º 1

Distribución del personal encuestado según edad y sexo en el Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.

RANGO EDAD	Masculino		Femenino		TOTAL	%
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	
20-30	14	54 %	29	50 %	43	51 %
31-40	7	27 %	11	19 %	18	21 %
41-50	3	12 %	12	21 %	15	18 %
51-60	2	8 %	6	10 %	8	10 %
TOTAL	26	31 %	58	69 %	84	100 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

La distribución de los funcionarios encuestados muestra que el 69 % de la población son de sexo femenino, mientras que el 31 % restante corresponde al sexo masculino.

El 90 % de las funcionarias de sexo femenino se encuentran entre los 20 y los 50 años de edad; de ellas, 50 % se ubican en el rango de 20 a 30 años.

El 93% de los funcionarios de sexo masculino se distribuyen entre los 20 y 50 años, de los cuales el 54 % presentan edades entre los 20 y los 30 años.

El 72 % del total de los funcionarios bajo estudio se ubica entre los 20 y los 40 años de edad, lo que corresponde a una población adulta joven, donde solo el 10 % de la población supera los 50 años.

La distribución del rango de edades de los encuestados muestra relevancia, según Boada-Grau, J., Ficapal-Cusí, P, quienes mencionan que la edad se encuentra

relacionada con la exposición laboral con la que cuentan los funcionarios, donde a menor edad existe una menor exposición; además refieren que, entre los 25 y 40 años de edad, se genera una progresiva autonomía y productividad³³, lo que se puede traducir a una mayor capacidad de atención a las personas adultas mayores que requieren de una condición física y mental saludable por parte del funcionario.

Tabla N.º 2

Distribución del personal encuestado según nivel de académico alcanzado y estado civil en el Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.

	PRIMARIA		BACHILLER		TÉCNICO		UNIVERSIDAD		TOTAL	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
SOLTERO (A)	6	7 %	11	13%	10	12 %	14	16 %	41	49 %
CASADO (A)	4	5 %	4	5%	5	6 %	6	7 %	19	23 %
DIVORCIADO (A)	2	2 %	1	1%	6	7 %	2	2 %	11	13 %
UNIÓN LIBRE	2	2 %	4	5%	2	2 %	2	2 %	10	12 %
VIUDO (A)	1	1 %	0	0%	1	1 %	1	1 %	3	4 %
TOTAL	15	18 %	15	24%	24	28 %	25	29 %	84	100 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

El 57 % de la población encuestada, según nivel académico alcanzado, son superiores al bachillerato de secundaria, incluyendo al personal con educación técnica y formación universitaria concluida.

La distribución en relación con el estado civil referido por los funcionarios muestra que el 49 % se encuentra soltero, mientras que, únicamente, 4 % son viudos, independiente de su nivel académico alcanzado.

Los funcionarios que refieren estado civil soltero con nivel académico superior al bachillerato, corresponden al 28 %, todos ellos con conocimientos en la atención

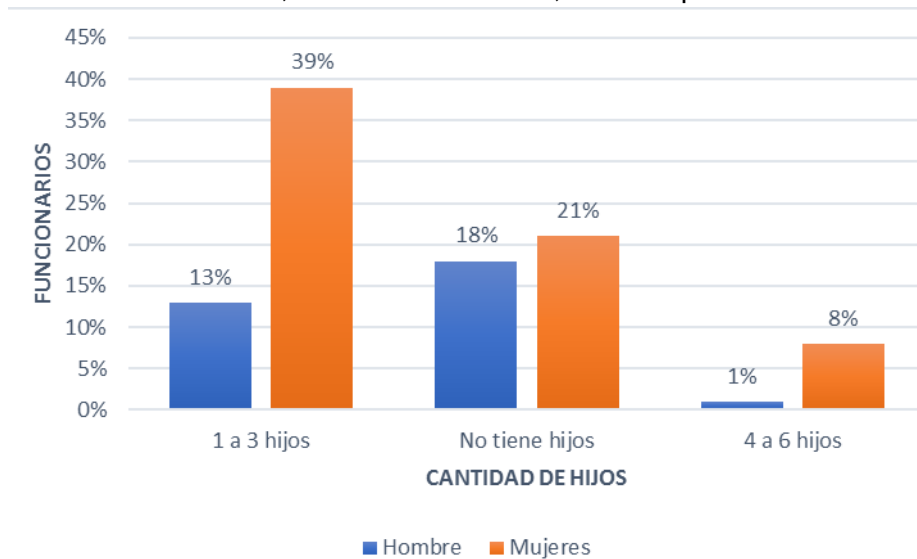
directa, enfocados en la salud del usuario adulto mayor; debido a su formación académica.

El 35 % del personal consultado indica estar casado o en unión libre, los cuales cuentan con una pareja estable que genera el apoyo suficiente para afrontar los factores estresantes laborales. El funcionario en condición de casado o en unión libre suele evitar la participación excesiva de forma voluntaria.

El funcionario con estado civil soltero puede presentar falta de recursos y bajo apoyo. La persona con una posición académica superior al bachillerato suele buscar una remuneración económica acorde con su función en la institución y sus estudios. La población con niveles académicos superiores al bachillerato, acompañada de un estado civil soltero, se encuentra expuesta a factores desencadenantes del desarrollo del síndrome de burnout. Guillen refiere que un apoyo insuficiente en los solteros¹⁵ puede evidenciar características de desgaste psíquico y poca ilusión, debido al nivel académico y la insatisfacción de las actividades laborales.

Gráfico N.º 1

Distribución de los funcionarios según sexo y número de hijos en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

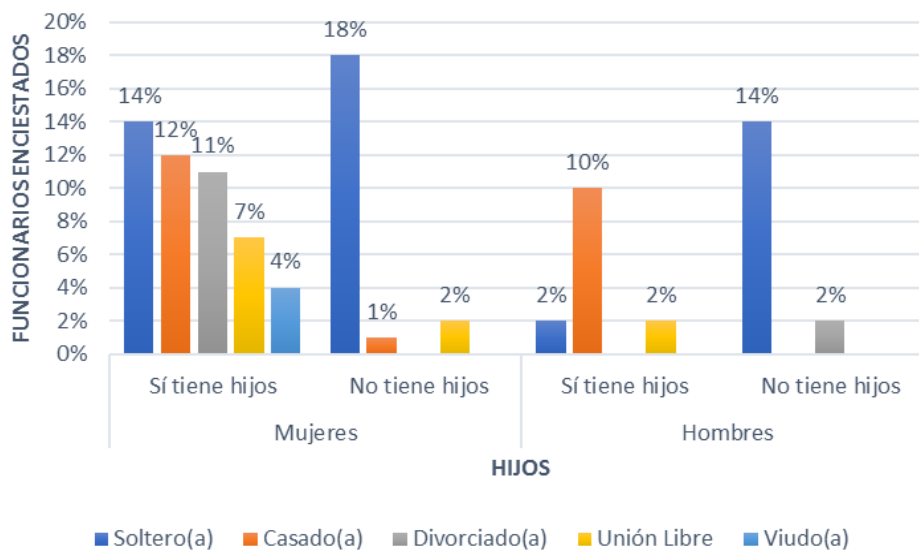
El 52 % del personal cuenta con una cantidad de hijos entre 1 a 3 por funcionario aplicado. El 39 % de sexo femenino posee de 1 a 3 hijos, mientras el masculino alcanza solamente el 13 %.

El 61 % de la población en estudio manifiesta tener hijos, de ellos 47 % son mujeres y 14 % corresponde a los hombres. La población encuestada que no tiene hijos es del 39 %, del cual 21 % son mujeres y 18 %, hombres.

Los funcionarios que cuentan con hijos pueden generar un aprendizaje en la adaptación de estresores externos que modifique su estabilidad. Mingote argumenta tal aprendizaje de forma adaptativa como la respuesta a las conductas que generan conflictos³⁴, debido a la exposición previa de ciertos estresores.

Gráfico N.º 2

Distribución de los funcionarios según sexo, estado civil e hijos en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestado.

El 14 % de los funcionarios corresponde a mujeres solteras con hijos y el 10 %, a hombres casados con hijos.

El 32 % de los funcionarios bajo estudio muestran la prevalencia del estado civil soltero y sin hijos, de estos un 18 % son mujeres y un 14 %, hombres.

Los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa solteros y sin hijos presentan una predisposición a desarrollar el síndrome burnout. Los datos anteriores concuerdan con la literatura consultada, donde Guillén considera el tener hijos como una condición que favorece la conducta de evitar la participación excesiva en el trabajo de forma voluntaria y el conservar expectativas del trabajo más realistas¹⁵. Lepiz refiere que el trabajador que es padre de familia genera más resistencia al síndrome burnout, debido a la capacidad de afrontar problemas personales y conflictos

emocionales³⁴, así el trabajador reacciona ante la adaptación para afrontar el estresor laboral.

Betty Newman, en su teoría de sistemas, plantea que el objetivo se encuentra centrado en el personal de salud que mantienen contacto directo con el usuario adulto mayor. Este grupo está compuesto por variables que actúan simultáneamente por algunas condiciones sociodemográficas. La variable sociocultural es una de ellas, esta hace referencia a los efectos y la influencia de las condiciones sociales y culturales²⁶. Asimismo, estas pueden considerar que el estado civil responde a un entorno familiar específico que depende su condición y composición, el cual puede brindar apoyo suficiente para afrontar una situación de estrés laboral que condiciona una predisposición para desarrollar el síndrome burnout.

La variante sexo, tomada como una condición tanto social como cultural, orienta a la mujer a la conducta de velar por el bienestar de los demás antes del propio, asumiendo roles en el hogar y en el trabajo; así se evidencia culturalmente, y se identifica un elemento estresor en el personal, que muestra un posible problema rumbo al síndrome burnout.

La variable de desarrollo que Newman plantea como actividades se relaciona con la edad²⁶. La población encuestada presenta mayor predominio de desarrollo en la etapa adulta, esta constituye, para el individuo, cambios en el estilo de vida, como el adquirir responsabilidades personales y laborales, además de asumir nuevas experiencias que colaboran o no para que pueda adaptarse, efectivamente, al escenario laboral y no desarrollar el síndrome de burnout.

4.2.2. Análisis de las características laborales

Cuadro N.º 1

Distribución de los funcionarios según el puesto que desempeñan en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.

Puestos	Cantidad				TODOS LOS FUNCIONARIOS	
	Masculino	%	Femenino	%	TOTAL	%
Asistente de Pacientes	23	27 %	42	50 %	65	77 %
Auxiliar de Enfermería	1	1 %	11	14 %	12	14 %
Enfermero(a) Profesional	2	2 %	5	6 %	7	8 %
TOTAL	26	30 %	58	70 %	84	100 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la información brindada por la jefatura de enfermería.

Nota: La información es suministrada por la jefatura de enfermería y la aplicación de la encuesta en la población de interés.

El 77 % de la población corresponde al puesto de asistente de pacientes, donde el 50 % son mujeres y el 27 % restante, hombres en este puesto.

El 8 % corresponde a enfermeros profesionales, de los cuales el 6 % son mujeres y el 2 % hombres.

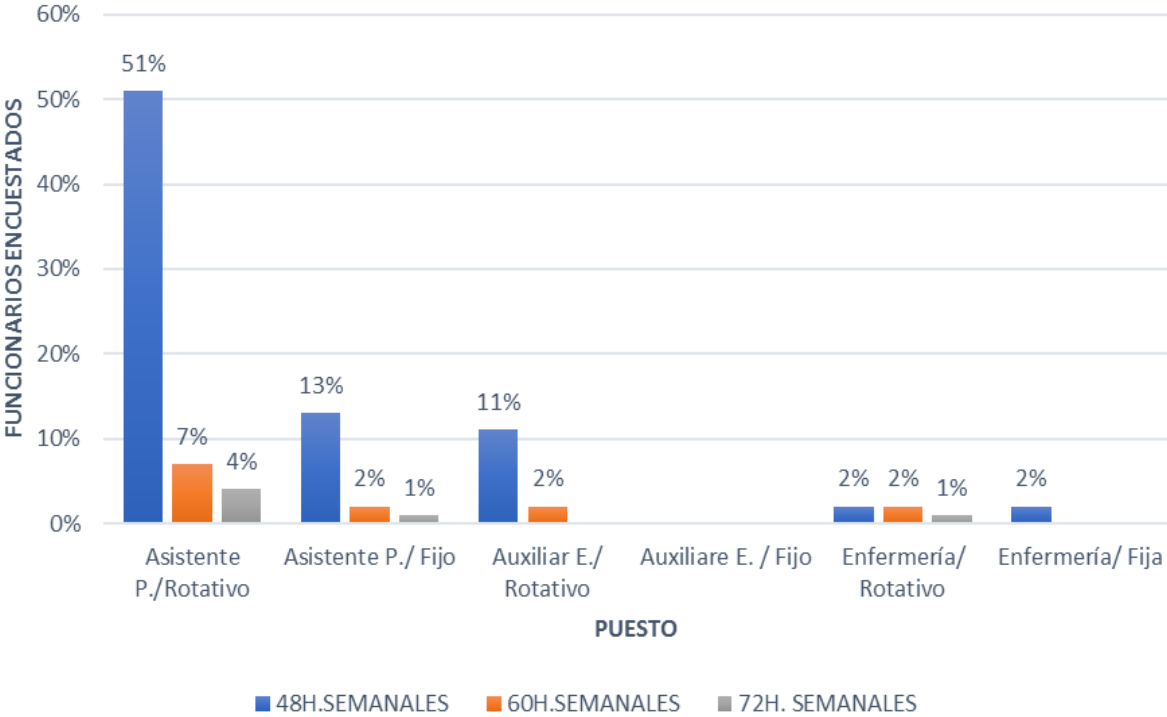
La distribución anterior muestra que existe una mayor contratación de asistentes de pacientes, lo cual se ve influenciado porque los requisitos de contratación para ocupar este puesto son menores; además, representa un bajo costo económico para la institución, en comparación con otros perfiles laborales.

El personal de enfermería mantiene mayor contacto directo con personas o servicios dirigidos hacia el usuario. La atención que se brinda demanda una exigencia del cuidado hacia el adulto mayor, lo que ocasiona vulnerabilidad en el desarrollo del síndrome burnout. La vulnerabilidad puede estar relacionada con el contenido del

trabajo y la variedad de tareas³⁵, asimismo estas son algunas de las condiciones que ocasiona una predisposición en esta variable laboral, según lo referido por Peiró.

Gráfico N.º 3

Distribución de los funcionarios según puesto, jornada y horas semanales en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

El 64 % de la población total corresponde a los funcionarios en distintos puestos laborales que poseen jornadas rotativas de 48 horas laborales por semana.

El 5 % de la totalidad de la población atañe a los funcionarios en distintos puestos con horarios rotativos y que laboran 72 horas por semana.

La distribución de los funcionarios, según puesto laboral, jornadas y horas semanales, evidencia que el 51 % pertenece a los asistentes de pacientes que mantienen una jornada laboral rotativa, laborando semanalmente 48 horas. Y el

11 %, al puesto de auxiliar de enfermería de jornada laboral rotativa y 48 horas semanales.

Las jornadas, horas semanales y puesto que desempeñan los funcionarios son factores laborales que pueden actuar como un desencadenante del estrés laboral. Las jornadas laborales rotativas, donde la mayoría de los encuestados manifiestan no lograr descanso y muestran disconformidad por cambios efectuados en distintos grupos de trabajos, además de la falta de coordinación entre los funcionarios, pueden actuar como desencadenantes del estrés laboral.

4.2.3. Análisis de Satisfacción Laboral

CUADRO N.º 2

Datos generales según la opinión de satisfacción laboral de los funcionarios del Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.

Enunciado	Siempre	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
Siento que formo parte de un buen equipo de trabajo.	54 %	26 %	10 %	9 %	1 %
Me resulta fácil acceder a comunicarme con mis superiores.	71 %	18 %	3 %	7 %	1 %
La remuneración que percibo está acorde con la labor que realizo	50 %	13 %	11 %	16 %	10 %
Recibo apoyo de mi jefe cuando se presenta algún problema en el trabajo.	71 %	16 %	3 %	9 %	1 %
El trabajo que realizo a diario pone a prueba mis conocimientos y capacidades.	83 %	9 %	4 %	2 %	2 %
La institución me brinda todos los recursos necesarios para realizar mi trabajo de forma adecuada.	54 %	31 %	6 %	7 %	2 %
Las actividades que realizo a diario están de acuerdo con las funciones establecidas en mi contrato.	61 %	23 %	5 %	8 %	3 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

Los funcionarios encuestados alcanzan, en su mayoría, resultados aceptables relacionados con la satisfacción laboral percibida en la escala aplicada; sin embargo, se presentan datos que demuestran lo siguiente:

El 10 % de los trabajadores encuestados menciona que «algunas veces» o «nunca» sienten formar parte de un equipo de trabajo.

El 26 % de los funcionarios encuestados manifiesta que «algunas veces» o «nunca» perciben que la remuneración estuviera acorde con las labores realizadas.

El 10 % de los funcionarios manifiesta que «algunas veces» o «nunca» reciben un apoyo por parte del jefe cuando se presentaba algún problema en el trabajo.

El 11 % de los trabajadores encuestados menciona que «algunas veces» o «nunca» perciben que las actividades realizadas a diario están de acuerdo con las funciones establecidas en el contrato.

El personal de enfermería encuestado refiere una satisfacción laboral en relación con su profesión y contratación, valorado en la escala aplicada; sin embargo, se encuentran datos de importancia sobre las condiciones propias del ámbito laboral que no dan satisfacción o demuestran disconformidad en la población en estudio.

Las condiciones reflejadas potencian algunas conductas de insatisfacción laboral que puede acompañar el desarrollo de un distanciamiento hacia el usuario o compañeros de equipo, poca motivación laboral y sentimientos negativos. Por lo tanto, se disminuye la calidad de vida gracias a actividades realizadas a diario no establecidas por el contrato ni remuneradas como tales. Las condiciones mencionadas anteriormente podrían evidenciar características de desarrollo del síndrome de burnout.

Cuadro N.º 3

Satisfacción en las actividades realizadas acorde con lo establecido en el contrato según puesto laboral en el Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.

Enunciado	Las actividades que realizo a diario están de acuerdo con las funciones establecidas en mi contrato.					
	Asistente Pacientes		Auxiliar Enfermería		Enfermera Profesional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Siempre	28	33 %	5	6 %	5	6 %
Casi Siempre	13	15 %	5	6 %	0	0 %
A menudo	5	6 %	0	0 %	0	0 %
Algunas Veces	10	12 %	1	1 %	2	2 %
Nunca	9	11 %	1	1 %	0	0 %
TOTAL	65	78 %	12	14 %	7	8 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

El 73 % de los funcionarios encuestados, indistintamente del puesto, indican que, en su mayoría, poseen satisfacción con las actividades que realizan a diario acorde con las funciones que están establecidas en el contrato. Sin embargo, el 23% del personal asistente de pacientes indica que «algunas veces» o «nunca» cometen actividades a diario acorde con lo establecido en el contrato.

El 2 % del personal auxiliar de enfermería indica que «algunas veces» o «nunca» las actividades que realizan a diario están acorde con lo establecido en el contrato. Y el 2 % del personal enfermero profesional indica que «algunas veces» las actividades a diario están acordes con lo establecido en el contrato.

El 27 % corresponde a un personal insatisfecho por las actividades ejecutadas a diario, quienes no realizan funciones acorde con el contrato laboral. Adicional, se observa durante la administración del instrumento, la indicación de un descontento por parte de los asistentes de pacientes en este campo, los cuales exhibían alta

demanda de trabajo y que no se acopla al perfil del asistente de pacientes, pero sí se encuentra establecido en su contrato.

Cuadro N.º 4

Satisfacción por trabajo realizado a diario pone a prueba los conocimientos y capacidades según nivel académico alcanzado en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero - marzo 2017.

Enunciado	El trabajo que realizo a diario pone a prueba mis conocimientos y capacidades.							
	PRIMARIA		BACHILLERATO		TÉCNICO		UNIVERSITARIO	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Siempre	13	15%	16	19%	18	21%	16	19%
Casi Siempre	0	0%	2	2%	1	1%	3	4%
A menudo	0	0%	1	1%	1	1%	3	4%
Algunas Veces	0	0%	0	0%	1	1%	2	2%
Nunca	2	2%	1	1%	3	4%	1	1%
TOTAL	15	18%	20	24%	24	28%	25	30%

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

El 88 % del personal, indistintamente del nivel académico alcanzado, responde que el trabajo a diario pone a prueba los conocimientos y capacidades, indicando satisfacción laboral; rescatando brindar atención en los servicios al aplicar los conocimientos. Se destaca lo siguiente:

El 5 % del personal con un técnico, indica que «algunas veces» o «nunca» pone a prueba los conocimientos y capacidades según el trabajo realizado a diario.

El 3 % del personal con nivel académico universitario menciona que «algunas veces» o «nunca» pone a prueba los conocimientos y capacidades según el trabajo a diario.

El 11 % del total del personal encuestado manifiesta insatisfacción en el trabajo debido a que a diario no se ponen a prueba los conocimientos y capacidades según el nivel académico alcanzado.

Cuadro N.º 5

Satisfacción por la remuneración percibida acorde con las labores realizadas según hijos en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa, Guadalupe, Enero – Marzo 2017.

Enunciado	La remuneración que percibo está acorde con la labor que realizo.					
	No tiene hijos		1a3 Hijos		4 a6 Hijos	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Siempre	4	5 %	16	18 %	5	6 %
Casi Siempre	3	4 %	4	5 %	1	1 %
A menudo	4	5 %	4	5 %	1	1 %
Algunas Veces	10	12 %	8	10 %	0	0 %
Nunca	11	13 %	13	15 %	0	0 %
TOTAL	32	39 %	45	53 %	7	8%

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados.

En los funcionarios encuestados, según número de hijos, en relación con la satisfacción percibida, en la encuesta, se obtienen los siguientes resultados:

El 25 % del personal sin hijos opina que «algunas veces» o «nunca» la remuneración percibida está acorde con labores efectuadas en la institución.

El 25 % del personal con 1 a 3 hijos indica que «algunas veces» o «nunca» la remuneración percibida está acorde con labores realizadas.

El 50 % de los funcionarios se encuentra en disconformidad por la remuneración percibida de acuerdo con las tareas que ejecutan, debido a las numerosas responsabilidades laborales a las que es sometido el personal de salud en la institución.

Peiró menciona la sobrecarga cuantitativa³⁵ como el exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo; en los funcionarios este aspecto laboral se ve perjudicado en su satisfacción y manifiesta un progresivo desgaste físico y emocional, debido a las responsabilidades por atender.

El modelo de sistemas de Betty Newman refleja el interés de un sistema holístico y las influencias ambientales sobre la salud²⁶. La salud en la población estudiada puede estar afectada a nivel mental por condiciones propias del entorno laboral. El personal que brinda atención directa al adulto mayor enfrenta diferentes procesos de ajuste en forma continua; estos deben obtener un estado armónico con los cambios que se alcancen en la adaptación.

4.2.3. Análisis del Instrumento Maslach Burnout Inventory

El Instrumento Burnout Inventory, se utiliza para interpretar las dimensiones del síndrome burnout según la escala de Likert (de 0 = nunca hasta 6 = todos los días), que permite obtener puntuaciones para clasificar según la dimensión valorando su intensidad y frecuencia en cada funcionario. Las puntuaciones son interpretadas al sumar cada ítem de la respectiva dimensión, tales como: agotamiento emocional, de 0-18 bajo, de 19-26 intermedio y de 27-54 alto; despersonalización, 0-5 bajo, 6-9 intermedio y 10-30 alto; realización personal, puntuación de 0-33 bajo, de 34-39 intermedio y de 40-56 alto.

*Tabla N.º 3
Puntuación establecida para la medición del síndrome burnout según sus dimensiones.*

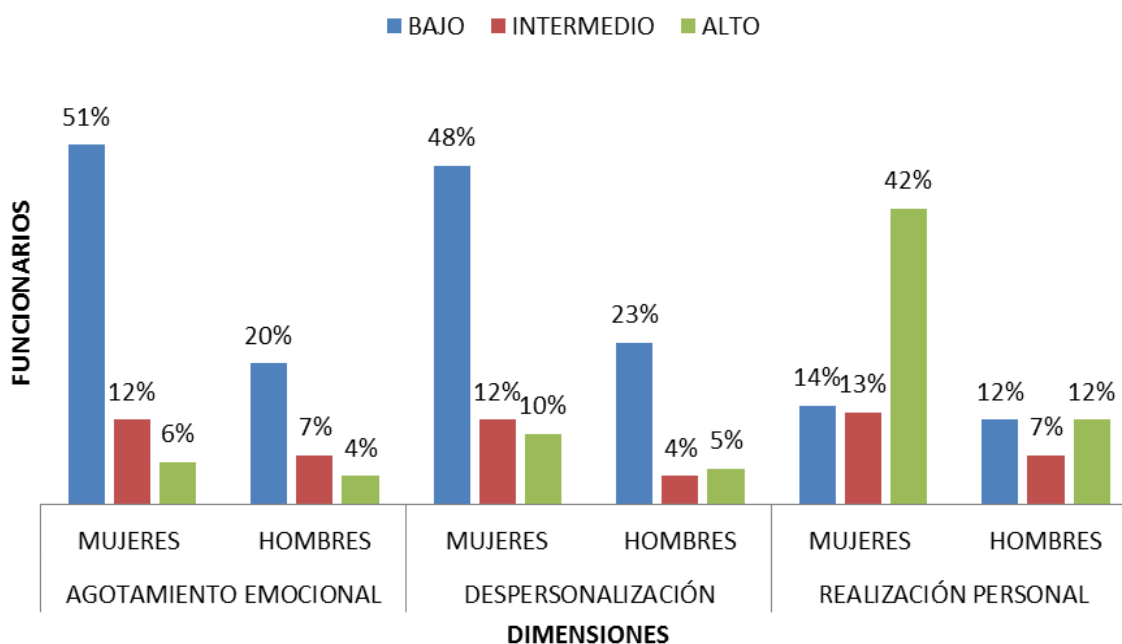
DIMENSIONES	PUNTUACIÓN		
	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0 a 18	19 a 26	27 a 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 a 5	6 a 9	10 a 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 a 33	34 a 39	40 a 56

Fuente: MBI- HSS, 2016.

4.2.4. Análisis de las dimensiones del síndrome burnout y variables estudiadas.

Gráfico N.º 4

Distribución de los funcionarios según sexo y dimensiones del síndrome burnout en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

La población encuestada se distribuye de forma desigual en las dimensiones del síndrome burnout; sin embargo, se destaca lo siguiente: el 18 % de las mujeres presentan niveles intermedios o altos de agotamiento emocional; el 11 % de los hombres reflejan niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El 22 % de las mujeres posee niveles intermedios o altos de despersonalización; mientras el 9 % del sexo masculino cuenta con niveles intermedios o altos de despersonalización.

El 27 % de las mujeres se encuentran con niveles intermedios o bajos de realización personal, en cambio, el 19 % de los hombres mantienen niveles intermedios o bajos de realización personal.

El agotamiento emocional en los funcionarios es del 29 %, lo anterior puede deberse, en el caso del sexo femenino, a una causa probable con relación con el tiempo y la demanda de responsabilidades, que el sexo masculino no adquiere. En los hombres influye la falta de diálogo sobre sus problemas, como un factor que conlleva a ser propenso a desarrollar un futuro cansancio emocional por desgaste. Lagarde³⁸ lo califica como el dolor de la masculinidad, el no expresar los sentimientos y con ello favorecer a la ansiedad y el estrés.

La despersonalización se puede manifestar al contacto directo con el usuario, con conductas de alejamiento que conllevan a cuidados inadecuados y de baja calidad. Boada-Grau³³ menciona que «puede afirmar que los varones puntúan más alto en despersonalización que las mujeres», la presente investigación arrojó que el sexo femenino presenta mayor cantidad de despersonalización, esto relacionado con el exceso de trabajo de forma rutinaria: las actividades laborales y del hogar que desempeñan en el aspecto sociocultural costarricense.

La realización personal en el individuo es disminuida, ya que no se logra obtener los objetivos y metas propuestas, produciendo sentimiento de descontento sobre sí mismo.

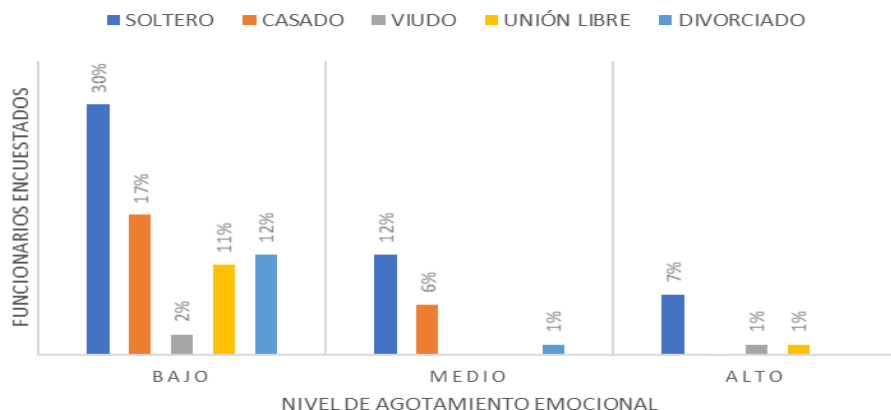
El 27 % correspondiente a mujeres, quienes predominan la falta de realización personal, se puede considerar la vulnerabilidad del sexo femenino como un proceso de aceptar condiciones inapropiadas o no equitativas de aspectos laborales, por el temor de arriesgar el aporte económico que reciben por sus labores.

Los resultados de la presente investigación evidencian casos de riesgo para el desarrollo el síndrome, debido a que se observan, en los datos codificados de las encuestas, alteraciones significativas de las dimensiones valoradas en el síndrome

de burnout, como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; además de casos de burnout presentes en la población; aunque no en su totalidad, es de suma importancia poder abordarlos al ser un riesgo latente.

Gráfico N.º 5

Distribución de los funcionarios según estado civil y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

La distribución del estado civil, según la dimensión de agotamiento emocional en los funcionarios encuestados, muestra que el 19 % corresponde a solteros con niveles intermedios y altos de agotamiento emocional. El 6 % del personal casado presenta valores intermedios de agotamiento emocional. Además, el 1 % del personal divorciado manifiesta valores intermedios de agotamiento emocional. Y el 1 % de agotamiento emocional alto se refleja en personal viudo y en unión libre.

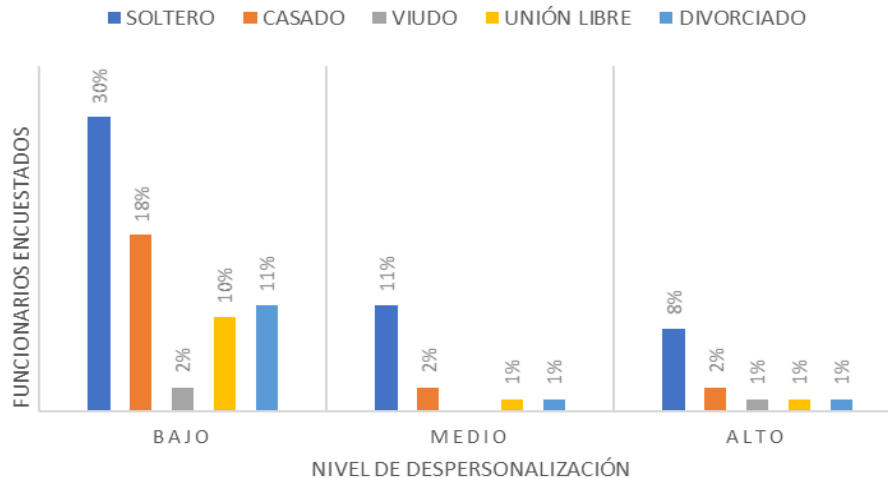
El 71 % de niveles normales (bajos) de agotamiento emocional corresponde a los funcionarios solteros, casados, viudos, en unión libre y divorciados.

El agotamiento emocional implica un desgaste a nivel afectivo, más aún, si se mantiene un rol de trabajo directo hacia el usuario. El 19 % de la población con mayor nivel de agotamiento emocional se encuentra relacionado con el estado civil

soltero. Guillén indica que los trabajadores casados tienen niveles más bajos de burnout que los solteros¹⁵, gracias al apoyo que un matrimonio brinda.

Gráfico N.º 6

Distribución de los funcionarios según estado civil y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



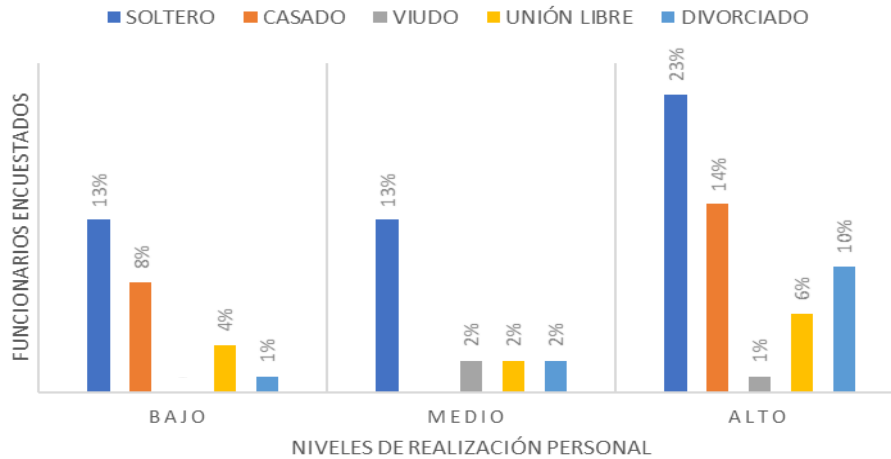
Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

Todos los funcionarios, indiferentemente al estado civil, presentan algún grado de despersonalización. Los solteros presentan niveles intermedios o altos de despersonalización con un 19 %.

La despersonalización representa un deterioro en la atención directa brindada hacia el usuario adulto mayor. Guillén indica características de la despersonalización en el aspecto afectivo que actúa como un mecanismo de defensa de aislamiento¹⁵, de modo que el personal soltero está más propenso a desarrollar despersonalización, por expectativas en el manejo de situaciones diarias.

Gráfico N.º 7

Distribución de los funcionarios según estado civil y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero- marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

La distribución de los funcionarios, según el estado civil, indica presencia de diferentes niveles de realización personal, de los cuales destacan:

El 26 % de los encuestados que refiere ser solteros exhibe niveles intermedios o bajos de realización personal.

El 14 % correspondiente al personal en unión libre y casados reflejan niveles de realización personal intermedios o bajos.

El 3 % del personal divorciado muestra niveles intermedios o bajos de realización personal.

El 2 % de los funcionarios viudos refleja nivel intermedios de realización personal.

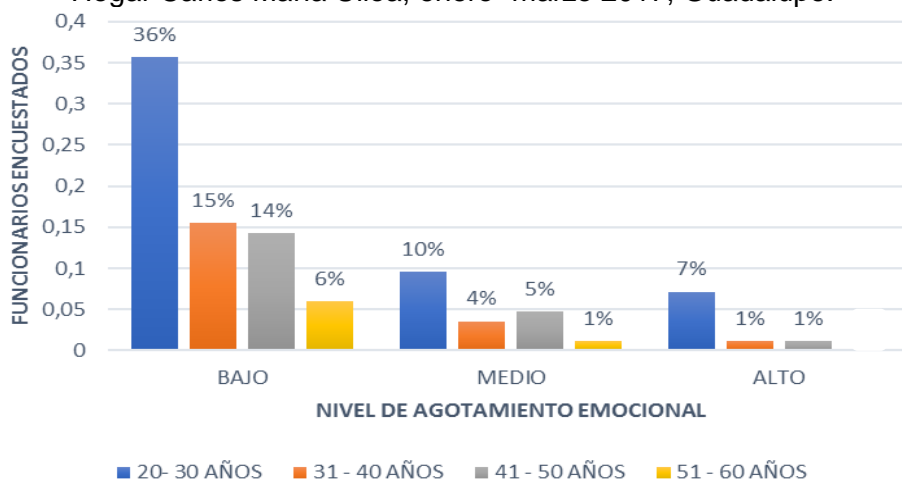
La falta de realización personal que el funcionario experimenta puede comprometer la calidad del servicio que brinda al usuario por distanciamiento emocional y desvaloración profesional, que deteriora la confianza en sus propias actividades.

El personal soltero representa mayor dimensión en la falta de satisfacción y realización; además de una autoevaluación negativa, por no obtener lo deseado,

con un sentimiento de fracaso en logros laborales, en comparación con los trabajadores casados o en unión libre que cuentan con un conyugue o un receptor estable presente para apoyar a sus inquietudes¹⁵ a nivel laboral, lo anterior mencionado por Guillén.

Gráfico N.º 8

Distribución de los funcionarios según rango de edades y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero- marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

La distribución de los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa en el rango de edades entre 20 a 50 años presenta condiciones variables sobre la dimensión de agotamiento emocional.

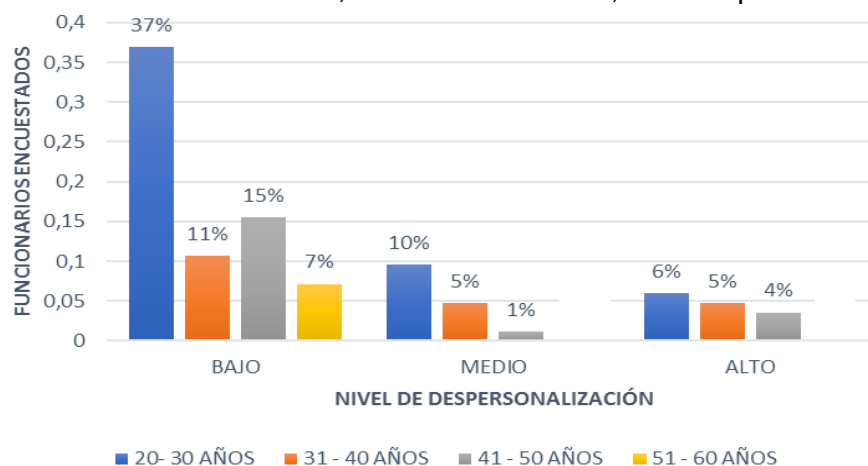
El 17 % de los trabajadores con un rango de edades de 20 a 30 años mantiene valores intermedios o altos; el 5 % de los trabajadores entre 31 a 40 años de edad evidencian valores tanto intermedios como altos; y el 6 % de los funcionarios con un rango de edad entre 41 a 50 años presentan niveles intermedios o altos, todos ellos de agotamiento emocional.

El agotamiento emocional es una de las condiciones en el personal que mantiene contacto con usuarios adulto mayor que predispone la calidad de atención.

El rango de edades de 20 a 30 años representa una etapa productiva y de inicio laboral.

Gráfico N.º 9

Distribución de los funcionarios según rango de edades y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

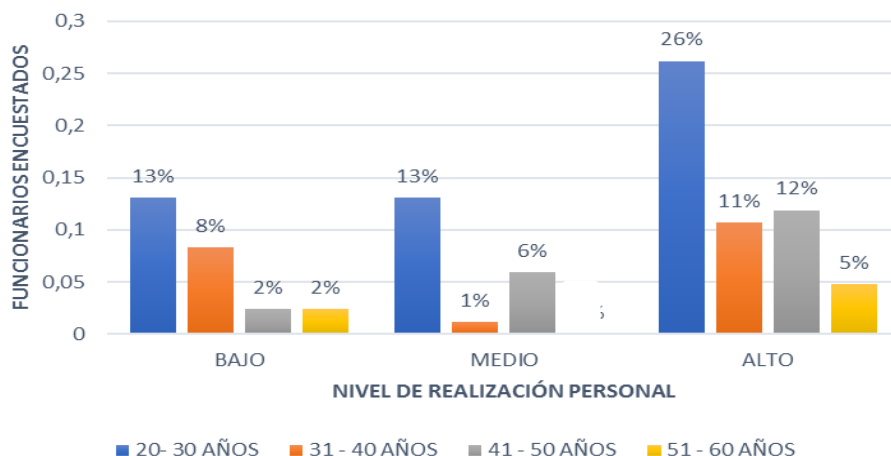
La distribución del personal encuestado según el rango de edades de 20 a 50 años exterioriza algún grado de despersonalización.

El 16 % de la población corresponde a los funcionarios con un rango de edad entre 20 a 30 años y con niveles intermedios o altos; el 10 % de la población entre 31 a 40 años de edad mantiene niveles intermedios o altos; el 5 % de los funcionarios con un rango de edad de 41 a 50 años presenta niveles intermedios o altos; asimismo, el 31 % población con edad de 20 a 50 años refleja niveles intermedios o altos de despersonalización.

La despersonalización, según el rango de edad de 20 a 30, puede estar asociada con una evolución del Burnout³¹, con apatía donde las expectativas suelen ser frustrantes, debido a que no se acoplan a los logros en los servicios brindados al usuario.

Gráfico N.º 10

Distribución de los funcionarios según rango de edades y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

Todos los funcionarios, indiferentemente del rango de edades, presentan algún grado de realización personal.

El 26 % de ellos con un rango de edad de 20 a 30 años mantiene niveles intermedios o bajos; por una parte, los funcionarios con un rango de edad entre los 31 a 40 años representan el 9 % de la población con niveles intermedios o bajos; por otra parte, el 8 % de los funcionarios entre 41 a 50 años de edad reflejan niveles intermedios o bajos de realización personal.

El 2 % del personal con edades superiores a los 51 años poseen bajos niveles de realización personal.

El 43 % de los funcionarios con un rango de edad de 20 a 50 años muestra falta de realización; este rango, en su mayoría, presenta la conclusión de una formación académica que genera crecimiento profesional no acorde con las expectativas profesionales y económicas, lo que compromete su realización personal.

Cuadro N.º 6

Distribución de los funcionarios según sexo, rango de edad y realización personal en el Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, Guadalupe, enero- marzo 2017.

REALIZACIÓN PERSONAL POR EDAD Y SEXO						
EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
20-30	5 %	7 %	5 %	8 %	6 %	19 %
31- 40	5 %	0 %	4 %	4 %	2 %	7 %
41-50	3 %	0 %	2 %	2 %	6 %	10 %
51-60	2 %	0 %	2 %	2 %	0 %	3 %

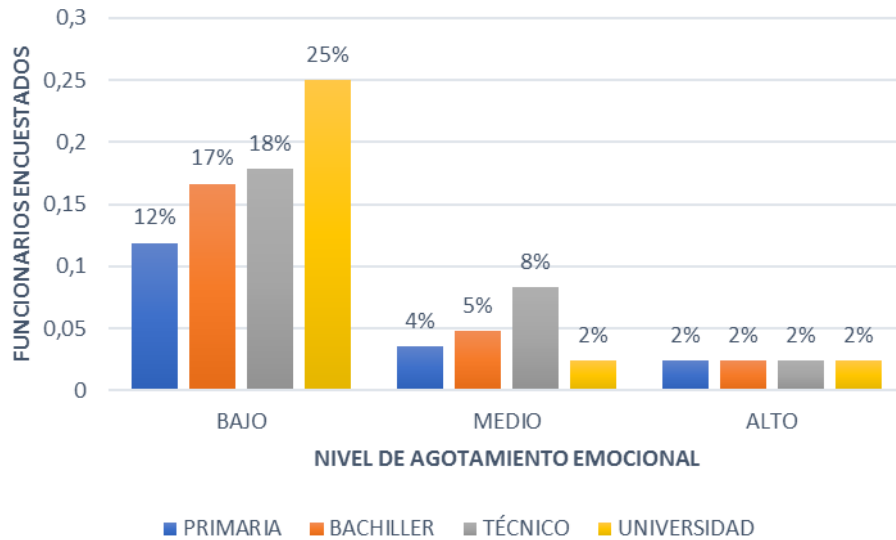
Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

El 12 % de los funcionarios corresponde a hombres con edades entre 20 a 30 años, estos presentan niveles intermedios o bajos de realización personal, mientras que el 14 % de las mujeres con rango de edad entre los 20 a 30 años muestran niveles intermedios o bajos de realización personal.

El 8 % de las mujeres de 41 a 50 años de edad poseen niveles intermedios o bajos de realización personal. Mientras que el 20 % de las mujeres de 20 a 40 años reflejan una alteración en la dimensión de realización personal, lo cual indica que, a estas edades, da inicio el desarrollo profesional a la exposición laboral³³ y las recompensas personales por conductas competitivas que buscan superación continua, de retos tanto personales como laborales. La realidad profesional y económica no son las esperadas, además se acompaña de responsabilidades económicas por solventar, ya que, en algunos casos, se dan condiciones de dependencia con terceros.

Gráfico N.º 11

Distribución de los funcionarios según nivel académico y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, Enero- Marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

Todos los funcionarios, indistintamente de su nivel académico alcanzado, presentan un nivel de agotamiento emocional.

El 10 % de los funcionarios con técnico exhiben niveles intermedios o altos de agotamiento emocional. Los funcionarios con bachillerato equivalen al 7 % de la población con niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El 6 % de los funcionarios con primaria reflejan niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

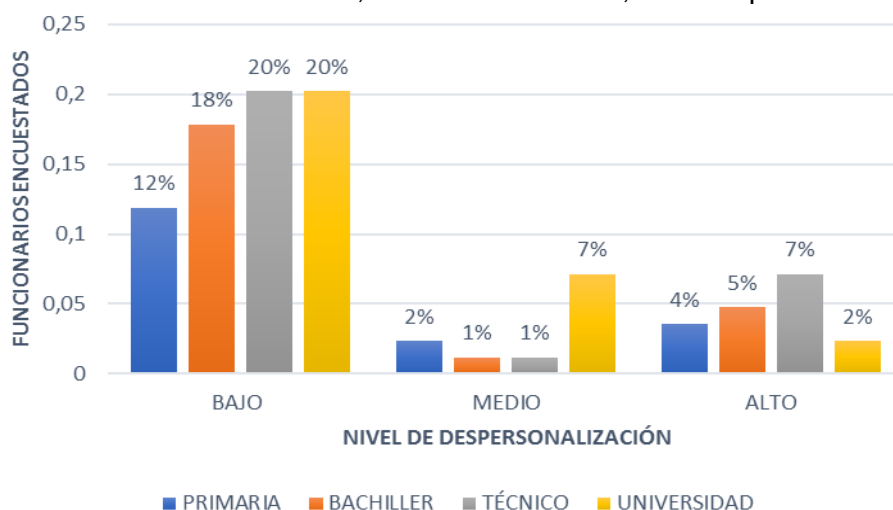
El 4 % corresponde a empleados con nivel académico universitario, quienes mantienen niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El 14 % de la población con un nivel alcanzado universitario o técnico presenta niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El nivel académico influye como estresor, debido a la exigencia de un rendimiento de trabajo a partir de su formación académica.

Gráfico N.º 12

Distribución de los funcionarios según nivel académico y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero- marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

El 8 % de los funcionarios encuestados con un grado académico técnico demuestra niveles intermedios o altos de despersonalización, mientras que el 6 % de la población con grado académico de bachillerato cuenta con niveles intermedios o altos de despersonalización; por su parte, el 6 % correspondiente al grado académico de primaria posee niveles intermedios o altos de despersonalización.

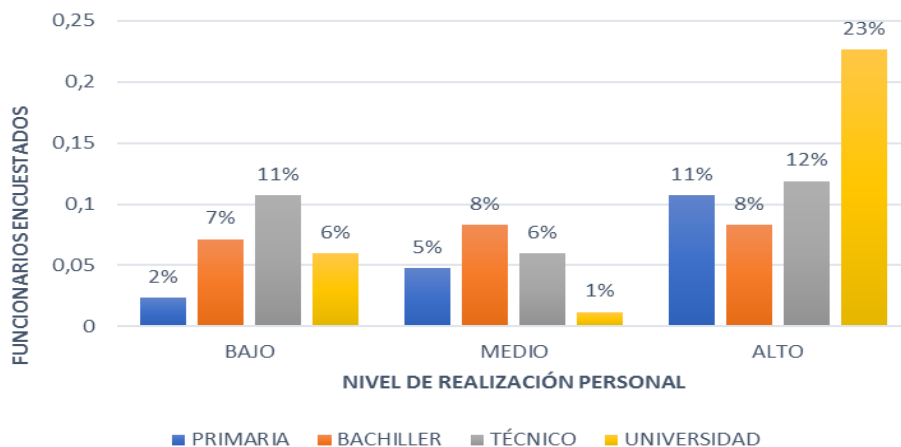
El 9 % de los funcionarios con grado académico universitario mantiene niveles intermedios o altos de despersonalización.

La despersonalización se encuentra presente en un 29 % de los funcionarios, quienes, sin importar el nivel académico, muestran signos de despersonalización con atención deshumanizada hacia el usuario. Guillén indica que, según el valor de

despersonalización, se puede evidenciar una racionalización¹⁵ donde se distorsiona la realidad para justificar un fracaso.

Gráfico N.º 13

Distribución de los funcionarios según nivel académico y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

La distribución del nivel académico de los funcionarios encuestados, según los diferentes niveles de realización personal, detalla lo siguiente:

El 17 % de los funcionarios con grado académico técnico presenta niveles intermedios o bajos de realización personal.

El 15 % de los funcionarios con grado académico de bachillerato mantiene niveles intermedios o bajos de realización personal.

Los funcionarios con grado académico de primaria representan un 7 % de la población que posee niveles intermedios o bajos de realización personal.

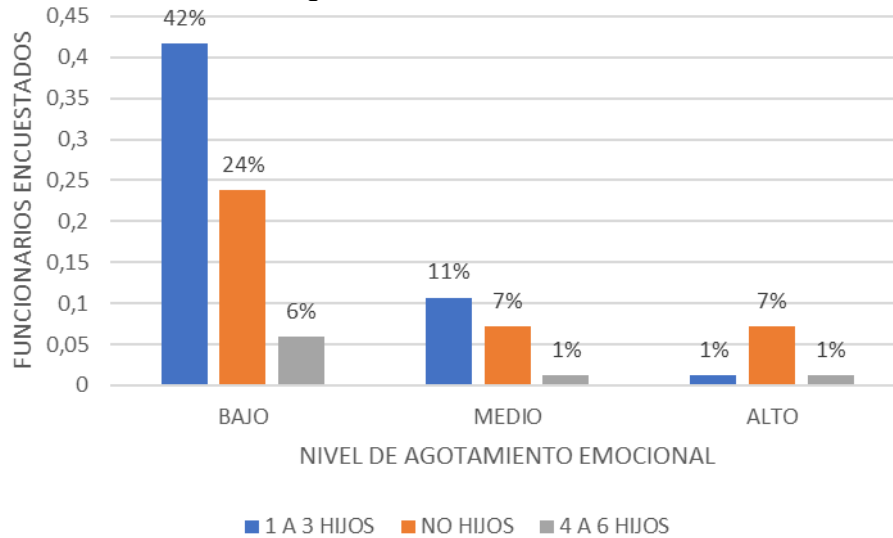
El 7 % de la población de estudio con grado académico universitario muestra niveles intermedios o bajos de despersonalización.

El 54 % del total de los encuestados presentan niveles normales (altos) de realización personal, esto quiere decir que se encuentran satisfechos con su trabajo. Quienes cuentan con un grado académico alcanzado manifiesta niveles de falta de realización personal con sentimientos de fracaso profesional.

Thomaé *et al.*⁶ menciona como un factor estresante «la falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional» en procesos que se orienten la formación académica técnica o universitaria, tomando en cuenta temas de psicología y estudio del comportamiento humano, lo cual pone en aviso diferentes conductas y sentimientos esperados en la práctica del cuidado del usuario: sin embargo, el no contar con un aprendizaje previo puede ocasionar inseguridad y miedo a fracasar, generando estrés a nivel emocional.

Gráfico N.º 14

Distribución de los funcionarios según cantidad de hijos y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa según la dimensión, enero - marzo 2017, Guadalupe.



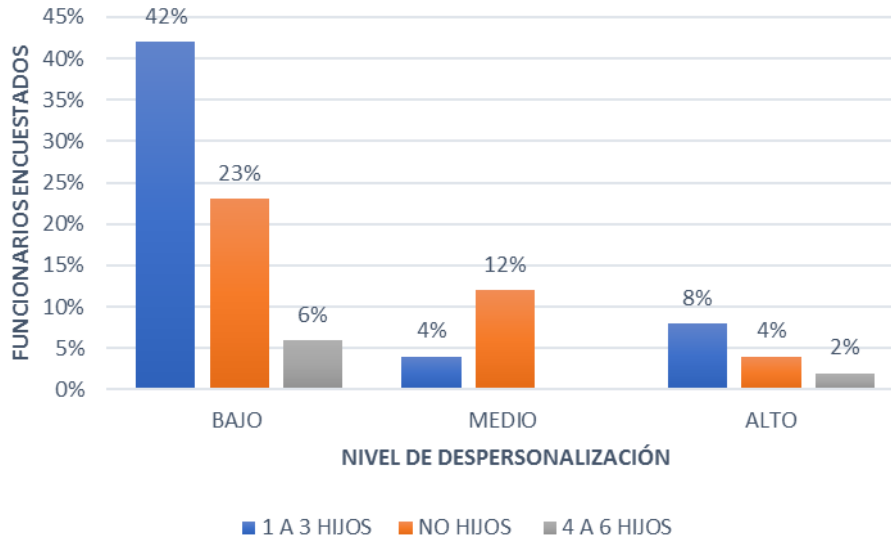
Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

Los funcionarios que no cuentan con hijos presentan más agotamiento emocional en el 14 % de los casos, con niveles intermedios o altos. Y el 12 % del personal que poseen de 1 a 3 hijos cuenta con niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

Lépiz menciona que el vínculo padres e hijos es un fundamental estresor, sin embargo, el tener hijos proporciona mayor seriedad³⁴ en la solución de conflictos de manera adecuada, lo cual hace evidente que se muestren niveles altos de cansancio emocional en los funcionarios sin hijos, representado en un 14 % de esta población.

Gráfico N.º 15

Distribución de los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa según cantidad de hijos y despersonalización, enero- marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

El 16 % de los funcionarios que no cuentan con hijos presentan mayor despersonalización con niveles intermedios o altos; por otra parte, el 12 % del personal con 1 a 3 hijos poseen niveles intermedios o altos.

El 2 % del personal que poseen de 4 a 6 hijos mantienen niveles altos de despersonalización.

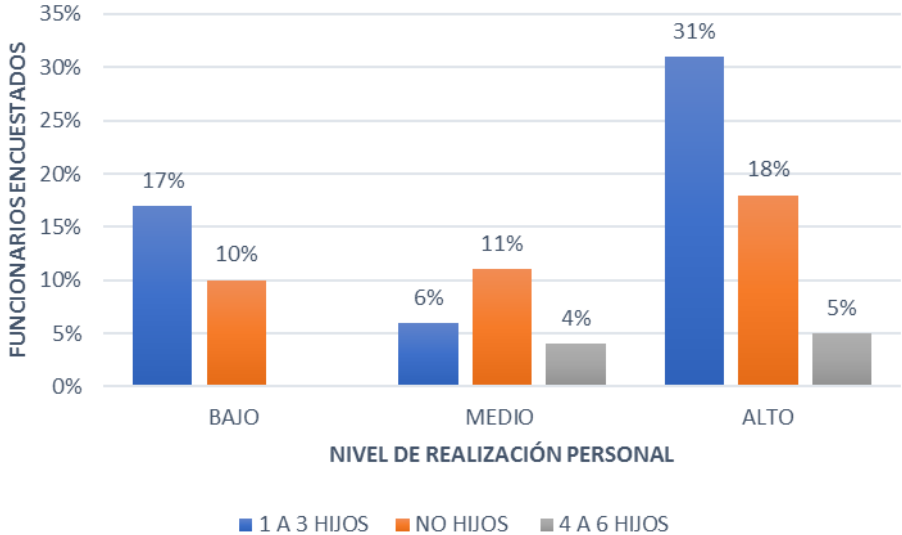
Los resultados indican que el no tener hijos puede ocasionar altos valores de despersonalización en los funcionarios. Cruz describe la despersonalización como una actitud negativa de indiferencia y cinismo³² hacia los usuarios.

Los funcionarios con despersonalización, en la mayoría de los casos, no presentan sensibilidad ni se conmueven ante los problemas de los usuarios y sus iguales. La variable sociodemográfica de tener hijos y el número de ellos produce indiferencia ante las interacciones sociales, mal humor familiar y apatía hacia los demás, en

cambio, el personal sin hijos no se encuentra expuesto a estas condiciones lo que favorece la formación de tolerancia.

Gráfico N.º 16

Distribución de los funcionarios según cantidad de hijos y realización personal en del Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

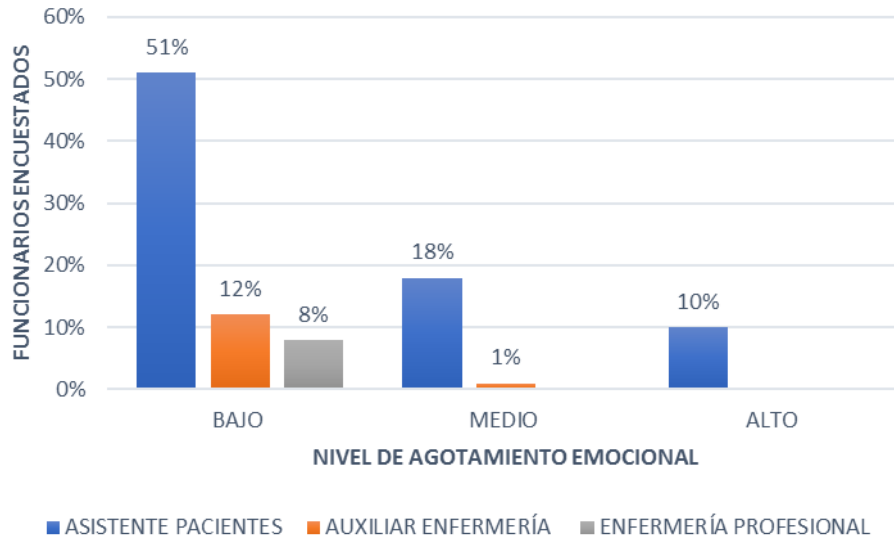
La falta de realización personal en el funcionario está presente en todos sus niveles, tomando relevancia en lo que se dicta a continuación:

El 23 % corresponde a los funcionarios con 1 a 3 hijos que presentan niveles intermedios o bajos de realización personal. El 21 % correspondiente a los funcionarios sin hijos que poseen niveles intermedios o bajos niveles de este ítem.

La falta de realización personal en el funcionario con hijos puede verse perjudicada por condiciones de frustración debido a las cargas familiares y económicas acompañadas por un sentimiento de impotencia para no arriesgar un puesto laboral.

Gráfico N.º 17

Distribución de los funcionarios según puesto laboral y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero- marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

El personal que posee mayores índices de agotamiento emocional a nivel intermedio y alto, según el puesto laboral que desempeña, es el asistente de pacientes; posteriormente, se encuentra el auxiliar de enfermería, que mantiene niveles intermedios de agotamiento emocional.

El 29 % de los funcionarios poseen niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

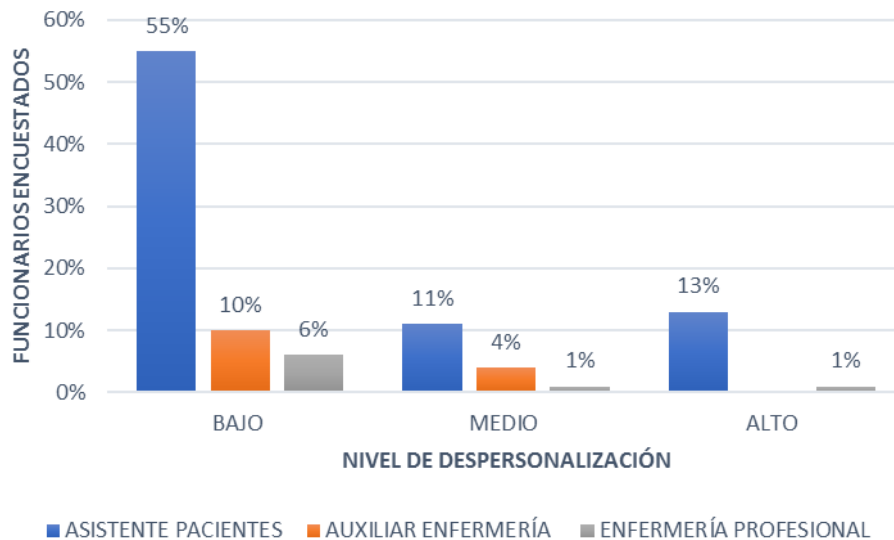
Los asistentes de pacientes encuestados presentan niveles relevantes de agotamiento emocional; según lo observado y referido, la asignación de tareas y funciones son variadas durante el día, además de ser quienes mantienen mayor contacto con el adulto mayor.

Peiró hace referencia a una sobrecarga laboral cuantitativa³⁵, al exceso de actividades por realizar en un limitado periodo de tiempo, por lo que recae en el

asistente de pacientes una carga laboral incrementada, además de que la mayoría realiza funciones de ocho horas diarias durante seis días laborales y contemplando que mantienen solo un día libre y rotativo.

Gráfico N.º 18

Distribución de los funcionarios según puesto laboral y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



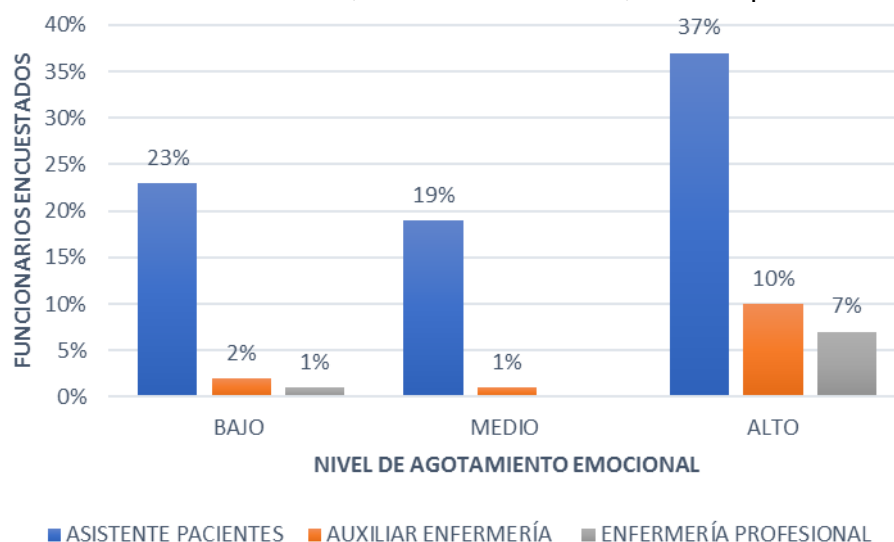
Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

Los resultados de la presente investigación reflejan que el asistente de pacientes es el personal que cuenta con mayores niveles despersonalización, ya que equivale a un 24 % de ellos los que poseen niveles intermedios y altos de despersonalización.

La despersonalización puede afectar negativamente al cuidado del usuario y su interacción, generando actitudes de distanciamiento e impersonalidad hacia los demás.

Gráfico N.º 19

Distribución de los funcionarios según puesto laboral y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.



Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout

El personal de salud encuestado refleja que, según el puesto que desempeñan, son los asistentes de pacientes quienes presentan mayor falta de realización personal. El 42 % de ellos evidencia niveles intermedios o bajos de realización personal. Peiró³⁵ hace referencia a las sobrecargas cualitativas por «las excesivas demandas en relación con la competencia, conocimiento y habilidades de trabajo»; donde el personal, a partir de su puesto, percibe la presión ejercida durante el tiempo para cumplir con los objetivos laborales, además no se presentan novedades o capacitación que incentiven a cambios en el entorno laboral, generando un deterioro en las relaciones interpersonales y la autoevaluación.

Cuadro N.º 7

Distribución de los funcionarios según jornada, horas semanales y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo, 2017, Guadalupe.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN JORNADA Y HORAS SEMANALES									
	48 h			60 h			72 h		
	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
ROTATIVO	45 %	14 %	5 %	12 %	0 %	0 %	2 %	2 %	0 %
FIJA	11 %	2 %	2 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout

El 64 % de los funcionarios encuestados realizan jornadas rotativas durante 48 horas laborales por semana. El 19 % los funcionarios con estas jornadas reflejan niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El 13 % de los funcionarios con jornadas laborales fijas, con 48 horas semanales presentan niveles intermedios o altos en agotamiento emocional

El 4 % de los funcionarios con jornada laboral rotativa y 72 horas laborales por semana mantienen niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

Peiró menciona que las principales demandas estresantes del trabajo, como el turno laborado y los horarios rotativos³⁵, son condiciones que presentan alteraciones del ciclo sueño, vigilia, demandas y quejas por fatiga; lo anterior, puede estar relacionado con un desgaste constante y mantenido de los recursos emocionales, según los perfiles laborales estudiados, los cuales suelen contribuir para la formación del burnout.

Cuadro N.º 8

Distribución de los funcionarios según jornada, horas semanales y despersonalización en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo, 2017, Guadalupe.

DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN JORNADA Y HORAS SEMANALES									
	48 h			60 h			72 h		
	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
ROTATIVO	48 %	8 %	8 %	12 %	2 %	0 %	2 %	0 %	0 %
FIJA	8 %	4 %	4 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout

El 16 % de los funcionarios que laboran la jornada rotativa de 48 horas presentan niveles intermedios o altos de despersonalización. El 8 % de los funcionarios con jornada laboral fija de 48 horas por semana presenta niveles intermedios o altos de despersonalización.

La despersonalización reduce la capacidad de un trato adecuado hacia otros, esto puede generarse por no obtener resultados positivos y deseados en la atención brindada, lo que origina distanciamiento y falta de empatía, debido a la variedad de actividades en jornadas y horas semanales, reduciendo así el tiempo de descanso o dispersión en conjunto con el adulto mayor.

Cuadro N.º 9

Distribución de los funcionarios según jornada laboral, horas semanales y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.

REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN JORNADA Y HORAS SEMANALES									
	48 h			60 h			72 h		
JORNADA	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
ROTATIVO	17 %	15 %	32 %	2 %	0 %	10 %	1 %	0 %	4 %
FIJA	4 %	4 %	8 %	2 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout

El 32 % de los funcionarios con horarios de 48 horas semanales y jornadas rotativas muestran niveles intermedios y bajos de realización personal.

El 8 % corresponde a funcionarios con horarios de 48 horas semanales y jornadas fijas que mantienen niveles intermedios y bajos de realización personal.

El 4 % de los funcionarios con horarios de 60 horas semanales y jornadas rotativas y fijas presentan niveles bajos de realización personal.

Los niveles más importantes de baja realización personal se presentan en relación con las jornadas y el tiempo dedicado por semana a sus labores. Peiró menciona que la percepción de jornadas extensas³⁵ es un estresor laboral que disminuye el rendimiento en las actividades asignadas, donde no hay existencia de encontrar placer en ellas diario durante el trabajo y existen probabilidades de un aumento de sentimientos negativos hacia sí mismo, debido a la falta de satisfacción como profesional a partir de la jornada laboral fija o rotativa y las horas invertidas por semana a nivel laboral.

*Tabla N.º 4
Distribución de los funcionarios según antigüedad laboral y agotamiento emocional en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.*

<i>AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN ANTIGÜEDAD</i>			
	BAJO	MEDIO	ALTO
<i>1 mes a 1 año con 11 meses</i>	29 %	4 %	2 %
<i>2 años a 4 años</i>	23 %	6 %	4 %
<i>4 años y 1 mes a 6 años</i>	7 %	5 %	2 %
<i>6 años y 1 mes a 8 años</i>	1 %	4 %	0 %
<i>8 años y 1 mes a 10 años</i>	5 %	0 %	1 %
<i>10 años y 1 mes a 12 años</i>	1 %	0 %	1 %
<i>12 años y 1 mes a 14 años</i>	5 %	1 %	0 %
<i>TOTAL</i>	71 %	20 %	9 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

El 6 % del personal que ha trabajado para la institución por un periodo de un mes a un año con once meses, presenta niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El 10 % de los funcionarios que han laborado de dos años a cuatro años para la institución mantiene niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El 7 % de los funcionarios que han trabajado durante un periodo entre cuatro años con un mes y seis años reflejan niveles intermedios o altos de agotamiento emocional.

El 23 % de los funcionarios encuestados que mantienen una antigüedad laboral de un mes a seis años de trabajar para la institución manifiestan valores significativos de agotamiento emocional; este grupo cuenta con poca experiencia laboral en el Hogar Carlos María Ulloa en comparación con aquellos que poseen más de siete años de laborar en el hogar.

La falta de experiencia laboral puede generar la presencia de algunas etapas del burnout, como el estancamiento o la apatía³¹, donde se evidencia que las actividades ejecutadas por el trabajador se ven disminuidas en entusiasmo; además, puede sentir la necesidad de realizar algunos cambios profesionales o, en caso contrario, se presentan expectativas que resultan en frustración, junto con problemas emocionales y de salud.

Tabla N.º 5
Distribución de los funcionarios según antigüedad laboral y despersonalización del Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.

<i>DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN PUESTO ANTIGÜEDAD</i>			
	BAJO	MEDIO	ALTO
<i>1 mes a 1 año con 11 meses</i>	29 %	4 %	4 %
<i>2 años a 4 años</i>	21 %	5 %	6 %
<i>4 años y 1 mes a 6 años</i>	6 %	7 %	0 %
<i>6 años y 1 mes a 8 años</i>	2 %	0 %	2 %
<i>8 años y 1 mes a 10 años</i>	5 %	0 %	1 %
<i>10 años y 1 mes a 12 años</i>	1 %	0 %	1 %
<i>12 años y 1 mes a 14 años</i>	6 %	0 %	0 %
<i>TOTAL</i>	70 %	16 %	14 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

El 8 % de los funcionarios que poseen entre un mes y un año con once meses de laborar para la institución presentan niveles intermedios y altos de despersonalización.

El 11 % correspondiente al personal con dos años a cuatro años de laborar para la institución muestran niveles intermedios y altos de despersonalización.

El 7 % del personal que tienen una antigüedad laboral entre cuatro años con un mes y seis años en la institución, mantienen niveles intermedios de despersonalización.

El 2 % del personal que ha laborado por un periodo entre seis años con un mes y ocho años, indican niveles altos de despersonalización.

El 28 % de la población encuestada con una antigüedad laboral de un mes a ocho años de laborar para la institución presentan valores significativos de despersonalización, donde se percibe mayor desgaste en la atención brindada al usuario y puede conllevar a un trato deshumanizado hacia la población adulta mayor del Hogar Carlos María Ulloa.

Tabla N.º 6

Distribución de los funcionarios según antigüedad laboral y realización personal en el Hogar Carlos María Ulloa, enero - marzo 2017, Guadalupe.

REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN ANTIGÜEDAD			
	BAJO	MEDIO	ALTO
1 mes a 1 año con 11 meses	11 %	10 %	16 %
2 años a 4 años	5 %	7 %	20 %
4 años y 1 mes a 6 años	4 %	1 %	9 %
6 años y 1 mes a 8 años	2 %	0 %	2 %
8 años y 1 mes a 10 años	2 %	2 %	1 %
10 años y 1 mes a 12 años	2 %	0 %	0 %
12 años y 1 mes a 14 años	0 %	0 %	6 %
TOTAL	26 %	20 %	54 %

Fuente: Elaboración propia, en base con la recolección de datos encuestados e Inventario Maslach Burnout.

El 21 % de los funcionarios que posee un periodo laboral entre un mes a un año con once meses en la institución, presentan niveles intermedios y baja realización personal.

Por una parte, el 12 % correspondiente al personal entre dos años a cuatro años de laborar para la institución muestra niveles intermedios y de baja realización personal; por otra parte, el 5 % de los funcionarios que poseen entre cuatro años con un mes y seis años de laborar para la institución manifiestan niveles intermedios y baja realización personal.

El 2 % de los funcionarios que ha trabajado durante un periodo de seis años con un mes a ocho años de laborar para la institución reflejan niveles intermedios y baja realización personal.

El 4 % de los funcionarios con una antigüedad entre los ocho años con un mes y los diez años de laborar para la institución mantienen niveles intermedios y baja realización personal; por su parte, el 2 % del personal correspondiente a

funcionarios que ostentan entre diez años con un mes y doce años de laborar para el hogar muestran niveles baja realización personal.

El 38 % del personal encuestado que presenta una antigüedad laboral de un mes a seis años en el Hogar Carlos María Ulloa, evidencia falta de realización personal.

Guillén¹⁵ menciona que «los individuos con menos de dos años o con más de diez años no han tenido tiempo suficiente para quemarse»; sin embargo, los resultados de la presente investigación evidencian que los funcionarios con reciente contratación y periodos cortos de laborar en la institución manifiestan niveles importantes del Burnout.

El modelo de Betty Newman hace referencia a procesos que estimulen un desequilibrio en el individuo en particular. Estos estímulos productores de tensión, que se generan dentro de los límites de la población de muestra del Hogar Carlos María Ulloa, pueden estar relacionados por fuerzas interpersonales del funcionario relacionadas con el manejo directo de la atención hacia el adulto mayor y los diferentes ambientes del entorno laboral que puedan generar resultados positivos y logren un aprendizaje y adaptación; o, por el contrario, producir resultados negativos desencadenando un riesgo importante de evidenciar manifestaciones propias del síndrome de burnout .

Betty Newman plantea, bajo su teoría de sistemas, acciones que determinen una prevención, como intervenir a los funcionarios con mayor predominio de la incidencia por los factores laborales y sociodemográficos en relación con el burnout. El resultado obtenido en la investigación evidencia la necesidad de implementar acciones de prevención en los funcionarios que presentan mayor contacto directo con el usuario y, con ello, conservar la estabilidad de estos, ya que se muestra la

presencia de distintos elementos estresantes en los funcionarios del Hogar Carlos
María Ulloa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa, ubicado en Guadalupe de Goicochea, presentan factores latentes que pueden llegar a desencadenar el síndrome de burnout.
- Las características sociodemográficas que predominan en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa con edades que rondan entre los 20 a 30 años; sexo femenino; solteros(as), según estado civil; y más de la mitad de los encuestados que manifiestan tener hijos; con formación académica técnica (asistente de paciente) y universitaria (enfermería). El nivel académico alcanzado de la mayoría de las mujeres es universitario y en los hombres, bachillerato de secundaria.
- Las características laborales de la población en estudio del Hogar Carlos María Ulloa que predomina es el puesto de asistente de pacientes, con jornadas laborales rotativas y de 48 horas semanales, con un tiempo de laborar para la institución de un mes a seis años, en su mayoría.
- El agotamiento emocional se refleja en la población con puestos laborales de asistente de pacientes, debido a la variedad de actividades asignadas y el contacto directo con el usuario, el cual exige demanda oportuna de las necesidades; no obstante, el personal cuenta con escasos recursos emocionales en el diario vivir. Y la sensación de no dar más de sí mismo, a nivel afectivo, ocasiona frustración.
- La despersonalización presentada en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa no se desarrolla en su totalidad en la población como tal, se

identifican actitudes impersonales y deshumanas, racionalización, distanciamiento, incluso, aislamiento de los demás. Siendo esto un efecto rebote en condiciones de poca claridad durante las funciones laborales de atención directa y poca sensibilidad ante el escaso recurso emocional propio del personal tratado. También se ve afectado el trabajo en equipo por el aislamiento, ya que se da paso a una individualidad.

- La falta de realización personal, evidenciada en un porcentaje significativo de los funcionarios, indica que el personal presenta manifestaciones de descontento, sensación de impotencia y sentimientos de fracaso profesional, deteriorando la calidad del trabajo en algunas ocasiones. Estas condiciones son relacionadas con las expectativas que manifiesta el trabajo ante la realidad laboral, la carga emocional y el poco reconocimiento económico percibido durante las actividades laborales.
- Los factores sociodemográficos, tales como, sexo femenino, estado civil soltero y edad de 20 a 40 años presentan mayor predisposición a manifestar dimensiones del síndrome de burnout. La ambigüedad del perfil laboral del asistente de pacientes genera, en los funcionarios, agotamiento emocional, dando paso a un preámbulo de despersonalización que afecta directamente a la atención brindada hacia el adulto mayor del Hogar Carlos María Ulloa.

5.2. RECOMENDACIONES

- Explicar a las diferentes disciplinas, mediante charlas y talleres informativos, sobre los diferentes factores desencadenantes y manifestaciones del síndrome, en donde se logre tomar acciones de detección temprana y de tratamiento en el personal con riesgo o con casos de burnout, con fin de obtener oportuna respuesta en las acciones terapéuticas a tomar.
- Valorar la contratación del personal dedicado, exclusivamente, al mantenimiento de la limpieza en el Hogar Carlos María Ulloa.
- Establecer una escala de definición de puestos en el Hogar Carlos María Ulloa.
- Coordinar un abordaje interdisciplinario para el tratamiento y la detección temprana en la salud mental del empleado, aplicando el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory con intervalos de tiempo de valoración al cumplir un año de laborar para la institución, y posterior anualmente.
- Coordinar reuniones mensuales con las diferentes disciplinas para valorar la calidad del servicio, estado físico y mental del funcionario, con el fin de mejorar y fomentar el compromiso de la institución con el usuario.
- Coordinar reuniones interdisciplinarias que se encarguen de dialogar en búsqueda de soluciones de problemas emocionales, físicos o económicos, en los que el adulto mayor se encuentre y se pueda mejorar su condición, con ayuda de todo el personal de salud involucrado, para que estas situaciones no sean cargadas a un solo funcionario.

- Identificar diferentes formas de incentivar al personal para que se sienta motivado y, con ello, beneficiar al usuario.
- Fortalecer las relaciones interpersonales entre el usuario y el profesional, para mejorar la armonía y el desarrollo mental del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía citada

1. Toscano JHÁ, Hernández LTG, Salgado MMM, Salgado MMM. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensam Psicológico* [Internet]. 13 de diciembre de 2010 [citado 11 de octubre de 2016]; 8 (15). Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142>
2. Contreras F, Acosta FJ, Knudson EM. Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensam Psicológico*. 2008; 4 (11): 29-44.
3. Melita Rodríguez A, Cruz Pedreros M, Merino JM. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Cienc. Enferm*. Diciembre de 2008; 14 (2): 75-85.
4. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83 (2): 215–230.
5. Tuesca-Molina R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2006; 22 (2): 84–91.
6. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Clínica*. 2006; 10 (14): 15.
7. Valdivia R, Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. *Situa*. 2003; 12 (23): 11–22.
8. Jara Madrigal, M. (2009). *Análisis de la Relación de la incidencia del Síndrome de Burnout en la Calidad de la Atención que brindan los (las) funcionarios(as) que laboran con personal adultos mayores en el Hospital Nacional Psiquiátrico*. Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica.
9. Delgado Calvo, G., Valverde Álvarez, A. (2015). *Factores predisposicionales de la presencia y desarrollo de síntomas compatibles con el Síndrome de Burnout en cajeros y cajeras de la Zona Comercial 1 del Banco Nacional de Costa Rica*. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica.
10. Delgado Gamboa, A. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Desgaste en médicos anestesiólogos en Hospitales Urbanos de la seguridad social en Costa Rica*. Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica.

11. Sáenz Valerio, K. (2014). *Adaptación y Estandarización del Maslach Burnout Inventory versión General Survey (MBI-GS) a una muestra de la población trabajadora costarricense*. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica.
12. Bolaños Reyes, N., Rodríguez Blanco N. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014*. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica.
13. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2010.
14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. Bienvenido a INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS [Internet]. [Citado 1 de diciembre de 2016] Disponible en: <http://www.inec.go.cr/>
15. Guillén Gestoso C, Guil Bozal R. Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales. España, Madrid: Mc Graw Hill; 2000.
16. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Historia [Internet]. [Citado 1 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.mtss.go.cr/elministerio/historia.html>
17. Arias Sánchez RF. Historia Costa Rica. Inst Nac Aprendiz. 2007;
18. Ulate AC. Clases medias, movimientos sociales y política en Costa Rica. [Citado 1 de diciembre de 2016]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Costa_Rica/flacso-cr/20120809032730/clases.pdf
19. Sánchez Meza R, Arias Ramírez R, Sánchez Hernández L. Equidad de Género en Costa Rica: del reconocimiento a la redistribución. ISSN 0482-5276 [Internet]. 2014 [citado 10 de enero de 2017]; IV. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/viewFile/19116/19182>
20. Pacheco BM. Reflexiones sobre la situación social y política de Costa Rica [Internet]. Semanario Universidad. 2015 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://semanariouniversidad.ucr.cr/opinion/reflexiones-sobre-la-situacion-social-y-politica-de-costa-rica/>
21. Proyecto Estado de la Nación (Costa Rica). Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible: un análisis amplio y objetivo sobre la Costa Rica que tenemos a partir de los indicadores más actuales (2014). 2015.
22. Gutiérrez Coto I, Kikut Valverde L, Rodríguez Ramos N, Navarro Cerdas G, Picado Madrigal C, Azofeifa Ureña C. Consejo Nacional de Rectores - Servicios - Observatorio de Profesiones, Empleadores 2013. San José CR. 2016; OPES-N° 19/2016: 223.

23. Municipalidad de Goicochea. Geografía y Población [Internet]. [Citado 11 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.munigoicochea.com/index.php/pagina-geografia-poblacion>
24. Hogar Carlos María Ulloa. El Hogar [Internet]. 2014 [citado 11 de enero de 2017]. Disponible en: <http://hcmu.org/index.php/el-hogar>
25. Schlatter Navarro J. La ansiedad: un enemigo sin rostro [Internet]. Navarra, ES: EUNSA; 2003 [citado 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10637363>
26. Alligood MR, Tomer AM. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima. España, Madrid: ELSEVIER; 2011.
27. Martínez Selva JM. Estrés Laboral. Guía para empresarios y empleados. Madrid: PEARSON; 2004.
28. Lazarus RS, Miyar MV, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos [Internet]. Ediciones Martínez Roca; 1986 [citado 20 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
29. Melgosa J. ¡Sin estrés! Editorial Safeliz; 1994.
30. Mingote Adán C, Pérez García S. Estrés en la Enfermería: el cuidado del cuidador [Internet]. Ediciones Díaz de Santos; 2013 [citado 15 de octubre de 2016]. 155. Disponible en: <http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/reader.action?docID=10820888>
31. Carlotto MS, Gobbi MD. Desempleo y síndrome de Burnout. 2005 [citado 25 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10102981>
32. Cruz Rubio. Manual de riesgo psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout [Internet]. Editorial CEP, S.L.; 2011 [citado 15 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/reader.action?docID=10820888>
33. Boada-Grau J, Ficapal-Cusí P. Salud y trabajo: los nuevos y emergentes riesgos psicosociales [Internet]. Barcelona, ES: Editorial UOC; 2012 [citado 1 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10647139>
34. Lépiz Mejía, S. (2017). *Prevalencia del Síndrome De Burnout en la población de cuidadores de los hogares para adultos mayor y centros de cuidado para niños en la provincia de Heredia, durante el periodo de marzo a abril 2016* [Internet]. San José, Costa Rica. Universidad Hispanoamericana. Disponible en: <http://201.195.87.22:2056/lib/bibliouhsp/detail.action?docID=80203638>

35. Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Pirámide. Madrid; 2005.
36. Analisis del estrés laboral de los colaboradores de la empresa amsa aerosoles y maquilas S.A., ubicada en la Lima de Cartago, durante el último trimestre del año 2015 y el primer trimestre del año 2016 [Internet]. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana; 2016 [citado 25 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=80196055>
37. Arregui P, González González AM, Montoro C. Familia y sociedad en el siglo XXI [Internet]. Madrid, ESPAÑA: Dykinson; 2016 [citado 25 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=11231272>
38. Aguirre A, Quijano M. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá.. Una estrategia de calidad laboral. Rev Colomb Psiquiatr. 2015; 44 (4): 198-205.
39. Pérez AM. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad. 15 de septiembre de 2010; 0 (112): 42-80.
40. Borda Pérez M. Métodos cuantitativos: herramientas para la investigación en salud (4a. ed.) [Internet]. Bogotá, CO: Universidad del Norte; 2013 [citado 28 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10844775>
41. Jiménez Figueroa A, Moyano Díaz E. Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. Univers Talca. 2008; 23 (1): 116-33.
42. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema. 31 de diciembre de 1999; 11 (Número 3): 679-89.

ANEXOS

ANEXO N.º 1 Características diferenciales de estrés y burnout

ESTRÉS	BURNOUT
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a la motivación y a la energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés)	El SQT sólo tiene efectos negativos

Fuente:<http://imgs.wke.es/1/9/1/2/im0000441912.jpg>

ANEXO N.º 2 Definiciones conceptuales del síndrome de burnout y los trastornos de ansiedad y depresión

Tabla 1
Delimitaciones conceptuales del síndrome de Burnout y los Trastornos de Ansiedad y Depresión.

	Burnout	Depresión	Ansiedad-
Definición	Estrés crónico y severo el que se traduce en la vivencia que experimenta el trabajador, el docente y los estudiantes frente a las actividades que se derivan de la interacción de factores que son propios de la institución u organización.	Estado de ánimo transitorio o estable caracterizado por tristeza, pérdida del interés o placer durante la mayor parte del día, casi a diario.	Estado de reacción emocional que consiste en sentimiento de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, acompañado de activación o descarga del sistema nervioso autónomo.
Características	Agotamiento físico y mental, actitud de autoabotaje e indiferencia frente a las actividades y compromisos. Percepción de baja autoeficacia.	Bajo afecto positivo evidenciado por los siguientes síntomas: Tristeza, anhedonia, desesperanza, pérdida del interés, apatía, ideación suicida, baja activación simpática, alteraciones del sueño, apetito, sentimiento de inutilidad.	Hiperactividad fisiológica evidenciada por: miedo, pánico, nerviosismo, evitación, inestabilidad, alta activación simpática, tensión muscular, hipervigilancia, percepción de amenaza/peligro.
Teorías desde perspectivas cognitivas	Percepción del individuo de ser incompetente para hacer frente a los eventos propios de la organización o institución.	Visión negativa del yo, del mundo y del futuro, prevaleciendo cogniciones centradas en la pérdida. Predomina la información negativa autorreferente y minimización del material positivo.	Cogniciones centradas en la percepción de amenaza y de peligro anticipatorio e ilógico, con una exageración de la vulnerabilidad propia.
Factores de predisposición	Interacción de factores que son propios de la institución u organización y del individuo, dado por las demandas (institución) y por la percepción de ineficacia y por el fracaso de las estrategias de afrontamiento (individuo) frente a los eventos ostrosantes.	Interacción de factores neuroquímicos, genéticos, ambientales y psicológicos dado por una configuración cognitiva centrada en la pérdida que vulnera al sujeto a percibir de manera negativas los acontecimientos.	Interacción de factores neuroquímicos, genéticos, ambientales y psicológicos dados por una configuración cognitiva centrada en la percepción de peligro y amenaza.

Tomado con modificaciones del DSM IV-RT; Agudelo, Buela-Casal, & Spielberger, (2006); Obs, (2004); Sierra et al. (2003); Belloch et al (1998).

Fuente:<http://www.scielo.org.co/img/revistas/rtps/v42n1/v42n1a12t1.jpg>

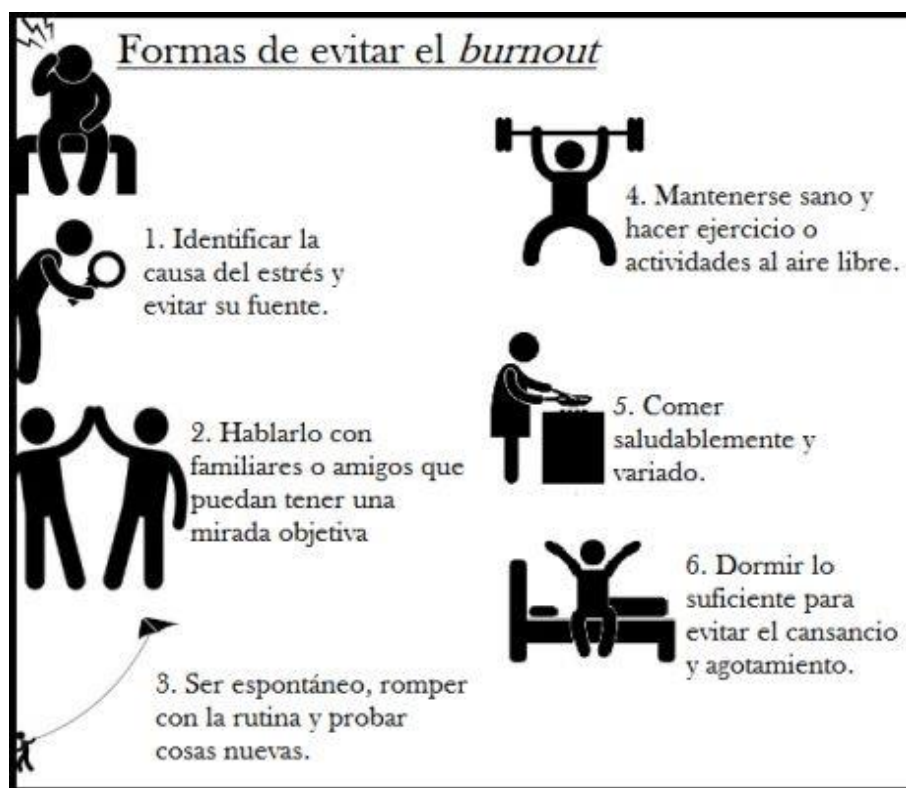
ANEXO N.º 3. Factores ambientales que influyen en el síndrome burnout

Tabla 1: Factores ambientales influyentes en la labor de Enfermería, Hombres y Mujeres, Noviembre, 2006.

Frecuencia	Exceso de ruido	Mala Iluminación	Falta de orden y asepsia del lugar	Espacio inadecuado e insuficiente	Presencia de personal ajeno al servicio
Nunca	1	1	2	0	3
Casi nunca	5	4	6	6	4
A veces	5	5	4	4	7
Casi siempre	4	4	3	2	1
Siempre	0	1	0	3	0

Fuente: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/3600/3508>

ANEXO N.º 4. Prevención del síndrome burnout



Fuente: <https://www.emaze.com/@ACCOZQWC/S%C3%ADndrome-del-burnout>

ANEXO N°. 5. Consentimiento Informado para aplicar instrumento

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS DEL HOGAR CARLOS MARÍA ULLOA QUE INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT, GUADALUPE, ENERO – MARZO DEL 2017.

Nombre del Investigadora: Mónica Solano Román

Nombre del participante:

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mónica Solano Román, cédula de identidad 1 1509 0427, estudiante de enfermería en la Universidad Hispanoamericana, pretende realizar un estudio, para lo cual se le solicita que conteste una serie de preguntas. Este tipo de investigación se realiza para valorar los factores sociodemográficos y laborales que inciden en la aparición del síndrome burnout en los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa; mediante la encuesta se facilitará la obtención de los datos, con una duración de los meses de febrero a marzo de 2017. La elaboración del instrumento es menor a 2 minutos por persona.

EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR SERÁ:

- * La participación se basa en llenar el cuestionario suministrado, de forma veraz y precisa.
- * Seleccionar al personal que mantenga un contacto directo con el usuario, entre el personal de enfermería, auxiliar de enfermería y asistente de paciente.
- * Existe un compromiso de confiabilidad y respeto por parte de la población de la investigación.
- * El periodo de participación en la investigación es durante el periodo de enero a marzo del 2017.

RIESGOS:

La participación en este estudio no significa ningún riesgo y no pretende ser molestia para ninguna de las personas participes.

BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de síndrome de burnout, los factores a los cuales inciden en su aparición y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con la investigadora Mónica Solano Román, quien debió contestar, de forma satisfactoria, todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8465-4402 en el horario de 9 a. m. a 6 p. m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 a. m. a 5 p. m.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención o de otra índole que requiera.

Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento fecha

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N.º 6. Instrumento para recolección de información, encuesta

Las preguntas del cuestionario hacen referencia a datos sociodemográficas y laborales, adicionales al instrumento Inventory Maslach Burnout, con el objetivo de obtener información relevante para desarrollar mi tesis de grado y optar por el grado de Licenciada en Enfermería, titulada: Factores sociodemográficos y laborales de los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa que inciden en la aparición del síndrome burnout, Guadalupe, enero - marzo del 2017.

La información brindada será de carácter confidencial y anónimo (no escriba su nombre) los datos obtenidos serán para fines académicos.

De antemano le agradezco la ayuda que me pueda brindar.

Instrucciones: Responda marcando con «x» la opción que corresponda a sus características sociodemográficas. Si tiene alguna duda, consulte por favor.

Características sociodemográficas

1. Mencione la edad de acuerdo con los años cumplidos al momento del estudio: _____
2. Sexo
 - femenino
 - masculino
3. Estado Civil
 - soltero (a)
 - Casado (a)
 - Viudo
 - Unión Libre
 - Divorciado o separado
4. Indique su último nivel académico alcanzado:
 - primaria
 - bachiller de secundaria
 - técnico
 - universidad
5. ¿Tiene hijos?
 - No
 - Sí, indique la cantidad: _____.
6. ¿Usted cuenta con personas que dependen económicamente de usted, ya sea menores o mayores de edad? Indique el número de ellas: _____

7. ¿Usted invierte tiempo en actividades familiares (comidas, paseos, caminatas, compras, fiestas)?
- () No
() Sí

Características Laborales

8. Puesto que desempeña

- () Asistente de pacientes
() Auxiliar de enfermería
() Enfermera profesional

9. ¿Cuántas horas laborales semanales invierte en su trabajo

- () 48h
() 60h
() 72h

10. ¿Qué tipo de jornada de trabajo realiza?

- () Jornada Fija
() Jornada Rotativa

11. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar para la institución? _____

12. ¿Cuánto personal tiene a su cargo? _____

13. Anote con una «x» su respuesta

Enunciado	Siempre	Casi Siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
Siento que formo parte de un buen equipo de trabajo.	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
Me resulta fácil acceder a comunicarme con mis superiores.	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
La remuneración que percibo está acorde con la labor que realizo.	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
Recibo apoyo de mi jefe cuando se presenta algún problema en el trabajo.	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
El trabajo que realizo a diario pone a prueba mis conocimientos y capacidades.	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
La institución me brinda todos los recursos necesarios para realizar mi trabajo de forma adecuada.	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
Las actividades que realizo a diario están de acuerdo con las funciones establecidas en mi contrato.	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale con una X la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que así lo sienta:

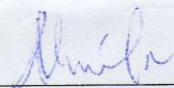
Enunciados	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N.º 7. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Mónica Solano Román, cédula de identidad número 1 1509-0427, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO Y LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS DEL HOGAR CARLOS MARÍA ULLOA QUE INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT, GUADALUPE, ENERO – MARZO DEL 2017" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el 25 de mayo de 2017.



Mónica Solano Román

ANEXO N.º 8. Carta Tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 22 de mayo de 2017.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Mónica Solano Román**, cédula de identidad número **1-1509 0427**, ha desarrollado de forma satisfactoria el trabajo de investigación denominado: **"Factores sociodemográfico y laborales de los funcionarios del Hogar Carlos María Ulloa que inciden en la aparición del Síndrome Burnout, Guadalupe, enero – marzo del 2017"** la cual fue elaborada para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

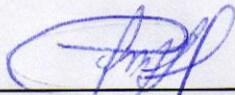
En mi calidad tutor académico, he verificado que se ha seguido a cabalidad las indicaciones brindadas durante el proceso de elaboración de anteproyecto, recogida de datos, análisis y presentación de los resultados; evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8/
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18/
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28/
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18/
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18/
	TOTAL		90/

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura, para continuar las etapas finales de defensa pública.

Atentamente,



DR. KEYLA PALMA DELGADO
CÉDULA 1-0958 0134
CARNE CODIGO PROFESIONAL EE6891

ANEXO N.º 9. Carta Lector

San José, 07 de agosto del 2017.

Señores

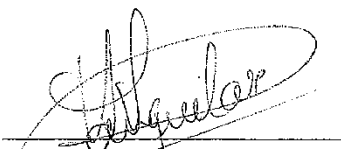
Departamento de Registro

Universidad Hispanoamericana

Respuesta: Inconformidad a la respuesta de la aprobación del documento de investigación bajo el proceso de lectura.

Estimados señores, realizando una revisión exhaustiva de todos los elementos que la estudiante Mónica Solano Román argumenta, se concluye que el documento reúne las características mínimas requeridas para continuar con el proceso de filólogo.

Por lo anterior el proceso de lectura se da por aprobado.



Máster Vanessa Aguilar Zeledón.
Lectora metodológica.
Universidad Hispanoamericana.
Código profesional E-4368

ANEXO N.º 10. Carta Filólogo

San José, 8 de agosto, 2017

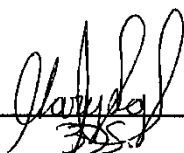
A quien le interese:

Yo, Mariela María Solís González, cédula de identidad 2-666-796, licenciada en Filología Española y perteneciente al Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes, leí y corregí la tesis denominada:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DE LOS
FUNCIONARIOS DEL HOGAR CARLOS MARÍA ULLOA QUE INCIDEN EN LA
APARICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT, GUADALUPE, ENERO – MARZO DE
2017**

Dicho documento fue realizado por la estudiante Mónica Solano Román, cédula de identidad 1-1509-0427, con el fin para optar por el título de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana. Por este motivo, se revisó y corrigió la construcción de párrafos, los vicios del lenguaje, la ortotipografía, la sintaxis y otros aspectos relacionados con el campo filológico. Por lo tanto, considero que está lista para ser presentada.

Se suscribe ante ustedes, cordialmente,



Mariela María Solís González
Cédula de identidad: 2-666-796
Carné: 56521

ANEXO N.º 11. Dedicatoria

DEDICATORIA

Dedico esta investigación y cada uno de mis logros a Dios, por ser mí guía y mi apoyo a lo largo de toda mi carrera, por permitirme llegar hasta aquí.

A mi hijo Felipe, por ser receptor e incondicional en momentos difíciles, siempre apoyo con su obediencia y amor, me inspiró a cumplir este sueño.

A mis padres y hermanas, por todo el amor, consejos, apoyo y paciencia han estado conmigo siempre.

A mis amistades, por creer en mis capacidades.

ANEXO N.º 12. Agradecimiento

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la institución Hogar Carlos María Ulloa por abrirme sus puertas. A su administradora, la Lic. Sonia Valerín Arias, por permitir realizar investigación en la institución; y a la supervisión por parte de la jefatura de enfermería de la institución, Licda. Yerelis Bejerano, por brindar información precisa para abarcar la mayoría del personal. Agradezco a cada uno de los funcionarios por la confianza, la valiosa participación y el compartir información que guiaban más la investigación.

Agradezco a los que me han acompañado a lo largo de toda la investigación, que han pasado o están pasando por el proceso de tesis y me ayudaron cuando lo requería, especialmente, Silvia, María José, Ileana y Jose Luis.

Además, agradezco particularmente a la Msc. Keyla Palma, por ser mi tutora y sacar de su tiempo para abarcar dudas y guiarme en todo el proceso aportando su amplia experiencia y conocimiento con mi persona.

ANEXO N.º 13. Carta visto bueno tutor para entrega de trabajo de investigación

**CARTA VISTO BUENO TUTOR PARA
ENTREGA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

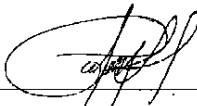
San José, 18 de agosto del 2017

Departamento de Admisión y Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado (a)(s)(as):

La estudiante Mónica Solano Román, cédula 1-1509 0427 con el trabajo de investigación denominado: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS DEL HOGAR CARLOS MARÍA ULLOA QUE INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT, GUADALUPE, ENERO – MARZO DEL 2017, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, en mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de defensa, por lo tanto puedo proceder entregar la versión final del documento.

Atentamente,


10958134
DR. KEYLA PALMA DELGADO
CÉDULA 1-0958 0134
CÓDIGO PROFESIONAL EE-6891