

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La profesión de enfermería posee alta demanda emocional ya que es un trabajo que requiere tratar con pacientes críticos y en muchos casos enfermos exigentes, y la forma de enfrentar dichas situaciones dependen de las características psicológicas que posee el profesional.

Dado que la salud de las enfermeras juega un papel importante en la eficacia de la atención médica para los pacientes, es importante tener en cuenta sus características psicológicas, el personal de enfermería debe tener cualidades mentales como: comportamiento profesional, estabilidad emocional, buen carácter y habilidades de comunicación, al mismo tiempo debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás.

Es importante destacar el estudio de las características psicológicas de los profesionales de enfermería (auxiliares) tales como su personalidad, depresión, estrés laboral, la motivación y satisfacción que puedan tener.

La personalidad del individuo influye para que éste pueda padecer estrés, el mismo está integrado por sentimientos y actitudes negativas hacia otras personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de sentirse emocionalmente agotado, es ahí donde vemos su repercusión, puesto que está ligado muy estrechamente con el medio en el que se desenvuelve afectando su comportamiento en el trato a los pacientes e influyendo así en la recuperación de los mismos, que reciben la atención correspondiente.

La motivación y la satisfacción de las enfermeras son elementos de calidad asistencial (Llopis y otros, 1993). Por ello es importante conocer, el nivel de motivación y satisfacción de las enfermeras en los centros públicos.

La motivación es una herramienta indispensable en el medio laboral de la enfermería, ya que por medio de ésta, tanto el empleado así como la institución pueden llegar a tener resultados satisfactorios tales como: una buena relación de trabajo, un mejor rendimiento, un incremento en las expectativas de vida en el paciente, entre otras. Por lo tanto es necesario que todos los profesionales que trabajen en cualquier institución estén motivados para sentir satisfacción y realización personal tanto a nivel profesional como individual.

Así mismo la presión del tiempo, la falta de autonomía y un espacio en el que conviven con los pacientes y familiares de contacto continuo, con el sufrimiento y la muerte, en este clima el trastorno de ansiedad se da con más frecuencia, y de acuerdo a investigaciones se da más en mujeres que en los hombres, siendo la población de estudio las enfermeras en su mayoría mujeres, la suposición es que padecen un alto nivel de ansiedad. El exceso de trabajo y/o una postura negativa ante la vida o la fuente laboral pueden ser otras de las causas para padecer de ansiedad.

Factores como presiones del trabajo urgencias en el trabajo, incertidumbre producida por las intervenciones, presiones asistenciales, emocionales y tensiones entre los profesionales y niveles de organización lleva a que el Burnout (estrés laboral) sea más frecuente en los hospitales, es ahí donde parte la necesidad de estudiar el Burnout, el cual puede llegar a afectar la calidad de vida. Los efectos del agotamiento profesional se dejan notar tanto en los trabajadores (por ejemplo, problemas físicos y psíquicos) como en las organizaciones (ausentismo, rotación, costos más altos, bajo rendimiento, etc.). En cuanto a la profesión de enfermería, se considera como una profesión estresante que con mucha frecuencia afecta la salud, la capacidad para desempeñar las tareas y aprovechar al máximo las habilidades y capacidades.

El estrés es un tema importante en el entorno laboral; no puede negarse su presencia en la vida moderna que perjudica de manera directa a las personas y a las instituciones. La necesidad de estudiar el agotamiento profesional (Burnout) viene unida con el estudio del estrés laboral ya que se han considerado como problemas estrechamente

relacionados con el ambiente de trabajo y con la salud del trabajador. Por lo tanto, uno de los objetivos de este estudio es determinar la existencia del agotamiento profesional (Burnout), “detectar los niveles de agotamiento profesional en las enfermeras, no deben subestimarse las repercusiones del estrés en el trabajo, pues es alto el costo que representa en enfermedad, baja productividad y desempeño reducido (Williams y Cooper, 2004)”.

A nivel internacional se han generado distintos estudios acerca del comportamiento de distintas variables relacionadas con profesionales en salud, encontrando un importante número de publicaciones que dan cuenta de la presencia de variables tales como depresión, ansiedad, motivación entre otras. Las investigaciones en profesionales de Enfermería establecen que tanto los mismos manifiestan una alta presencia de sintomatología asociada al área mental, tal como estrés, cansancio emocional y depresión, etc.

Estudios en diferentes países arrojan resultados de la presencia de Burnout y variables psicológicas como ansiedad, motivación con porcentajes de un 43% en las enfermeras de EEUU, un 36% en Canadá, un 33% en el Reino Unido y Nueva Zelanda, y un 15% de presencia de Burnout entre las enfermeras de Alemania

A nivel nacional, se publicaron investigaciones sobre el “Síndrome Burnout y, personalidad satisfacción laboral en las enfermeras de la ciudad de La Paz” La Paz-Bolivia. Donde muestran altos índices del Burnout y un nivel de motivación alto de los profesionales en salud, evaluando la presencia de problemas de salud mental o la presencia de sintomatologías más específicas, y con respecto a la ciudad de Tarija este se considera como un tema que tiene poca exploración debido a la falta de importancia que se le atribuye.

Hoy en día, se considera imprescindible incluir aspectos de bienestar y salud laboral al evaluar la eficacia de los profesionales del hospital San Juan de Dios de la Ciudad de

Tarija, ya que la aparición de determinados trastornos puede producir serios problemas para los mismos profesionales y para la institución.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal describir las características psicológicas de los trabajadores en la salud (auxiliares en enfermería), por tanto el perfil de investigación refiere a establecer ¿Cuáles son las características psicológicas de las enfermeras que trabajan en el hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija? más específicamente los rasgos de personalidad, ansiedad, motivación, depresión y estrés laboral (Burnout), en las enfermeras que asisten en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

1.2 .- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación se constituye en un aporte teórico porque da a conocer ciertas características psicológicas que prevalecen en las enfermeras, al mismo tiempo contribuye al conocimiento de la información sobre las mismas, ya que ellas influyen en la salud tanto física como mental de los pacientes internados en los hospitales, un bienestar psicológico de los profesionales de enfermería puede contribuir a una mejor atención de los pacientes. Para el efecto, se identificó las características psicológicas y los niveles de las mismas.

El presente trabajo nace con la intención de ofrecer un instrumento de consulta útil tanto para la población en general como para los propios profesionales del área de salud, que ayude a comprender y entender mejor la conducta que presentan las enfermeras que asisten en el hospital San Juan de Dios.

El aporte teórico que proporciona el presente trabajo es sobre todo descriptivo: La descripción de las características psicológicas nos ayudan a ver la repercusión de las consecuencias psicosociales que el ámbito laboral que puede tener sobre la salud y rendimiento del personal de enfermería, y de ésta forma poder realizar investigaciones futuras que ayuden a enfrentar esta problemática y para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las mismas. Es motivante proporcionar y contribuir a investigaciones futuras, esta investigación no es única, ya que de alguna forma en el mundo deben existir investigaciones acerca del mismo tema o relacionados a este, fundamentalmente por el afán de los seres humanos de adquirir nuevos conocimientos. Pero cada sociedad es diferente, por lo que sus individuos presentan rasgos que difieren de otras sociedades o culturas, por tanto es necesario establecer las características que presentan cierto grupo, en nuestra investigación el grupo estudiado son las auxiliares de enfermería del Hospital San Juan de Dios.

A partir de la revisión teórica de la temática se pretende obtener una descripción detallada de las características psicológicas para que futuras investigaciones tengan material de consulta de esta forma elaborar y/o plantear estrategias para mejorar calidad de vida para las enfermeras.

I. DISEÑO TEÓRICO.

2.1 . PREGUNTA CIENTÍFICA.

¿Cuáles son las características psicológicas de las enfermeras que trabajan en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija?

2.2 . OBJETIVOS.

2.2.1 Objetivo general

Establecer las características psicológicas de las enfermeras que trabajan en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

2.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Describir los rasgos de personalidad de las enfermeras.
- ✓ Identificar el nivel de motivación laboral de las enfermeras.
- ✓ Determinar el nivel de ansiedad de las enfermeras.
- ✓ Establecer el nivel de depresión de las enfermeras.
- ✓ Describir el nivel de estrés laboral de las enfermeras.

2.3 HIPÓTESIS.

Los profesionales de enfermería del hospital san Juan de Dios de la ciudad de Tarija presentan las siguientes características psicológicas:

- Los rasgos de personalidad más predominantes son sociabilidad, sensibilidad e impaciencia.
- El nivel motivacional laboral es medio.
- Sus niveles de ansiedad son altos.
- El nivel de depresión es alto.
- Presentan un cansancio emocional anormal, despersonalización y abandono de la realización personal.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto de variable	Dimensiones	Indicadores		Escalas
Personalidad	La personalidad es un conjunto estable de características y tendencias que determinan las semejanzas y diferencias de la conducta psicológica, que incluyen pensamientos, sentimientos y actos; con referencia a las normas sociales y biológicas de presión originadas exclusivamente en la situación inmediata.	Rasgos de personalidad	Mucha imaginación, personas dulces y afectuosas.	Trazo curvo.	Presenta. No presenta.
			Sociabilidad.	Suelo ondulado.	
			Dulzura y contacto fácil.	Tronco con líneas onduladas.	
			Dulzura y contacto fácil.	Tronco con líneas onduladas.	
			Concreto, positivista.	Árbol de simple silueta.	
			Imaginación y sociabilidad.	Copa líneas curvas.	
			Firmeza, perseverancia.	Suelo ligeramente marcado.	
			Delicadeza, elasticidad en la comunicación.	Copa en espiral.	
			Tendencia a vivir en el pasado, sensible e introvertido.	Posición, zona izquierda	
			Forma de intelectualidad y conducta, ética – religiosa.	Posición zona superior.	
			Desarraigo, fluctuación e inestabilidad emocional.	Sin suelo.	
			Pesadumbre, inhibición y tradicionalismo.	Raíces.	
			Energía, mando, brutalidad física.	Trazo fuerte.	
			Persona desconfiada, separatista y retraída.	Suelo circunscripto.	<i>Test del árbol (Karl Koch)</i>
Orgullo, vanidad, deseos de superación.	Árbol grande.				

Motivación laboral	Se define la motivación como un estado excitante que se deriva de una necesidad interna, impulsando a un organismo a la actividad; los motivos son fuerzas internas hipotéticas que impulsan y canalizan la conducta	Perspectiva Temporal	Mediata: se expresa cuando los objetivos orientados a la profesión o vocación se proyectan a largo plazo, al futuro. Inmediata: cuando los objetivos profesionales se proyectan a corto plazo.	Superior: 6 pts. Medio: 6 pts. Inferior: 0 pts.
		Actuación Volitiva.	Actuación volitiva: se expresa cuando el sujeto lucha por lograr los objetivos profesionales que se plantea independientemente de los obstáculos que se presenten. Actuación no volitiva: los obstáculos entorpecen en cierta medida la realización de los objetivos.	Superior: 6 pts. Medio: 6 pts. Inferior: 0 pts.
		Satisfacción	Orientación hacia el contenido: el sujeto habla de su profesión de manera agradable. Satisfacción en la actuación: expresa la satisfacción por ejercer la profesión.	Inferior: 0 pts.
		Posición del sujeto.	Posición activa y reactiva: En caso de existir una elaboración personal de contenidos el sujeto se encuentra en una posición activa; lo contrario ocurre cuando no existe una elaboración personal de contenidos dado que el sujeto se encuentra entonces en una posición reactiva. (Barrenechea, J., 2010: 1)	(Test de motivación de Maura Gonzales)
Ansiedad	Se define como una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizado por un estado de alerta de activación generalizada	Física	Palpitaciones, opresión en el pecho, temblores, hipersudoración, sequedad de boca, dificultad respiratoria, pellizco gástrico.	Banda Normal 0-20
		Psíquica	Inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte, temor a la locura, temor al suicidio.	Ansiedad Ligera 20-30 Ansiedad Moderada 30-40
		Conductual	Estado de vigilancia/alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, trastorno del lenguaje no verbal.	Ansiedad Grave 40-50
		Cognitiva	Diversos errores en el procesamiento de la información, expectación de matiz negativo, pensamientos preocupantes y negativos, pensamiento ilógico, dificultad de concentración, trastorno de la memoria.	Ansiedad Muy Grave 50→
		Asertiva	Descenso en diferentes habilidades sociales, bloqueo en relaciones humanas, no saber que decir ante ciertas personas, incapacidad para terminar una conversación.	Banda Normal 0-20 (Test de Ansiedad de Rojas)

<p>Depresión</p>	<p>Alteración significativa del estado de ánimo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable o bien cuando dicha alteración emocional es desproporcional en relación a la intensidad de peligro. Afecta como uno se valora a sí mismo.</p>	<p>Afectivo Conductual Afectivo</p>	<p>-Pesimismo -Tristeza -Falta de sentido de cambio -Culpabilidad -Aversión de si mismo -Auto acusación -Ideación suicida -Irritabilidad -Indecisiones -Insomnio -Fatiga -Nivel bajo de energía.</p>	<p>Sin depresión 0-9 Leve 10-18 Moderado 19-25 Moderado grave 26-35 Grave 36-63 (Inventario de depresión de Beck)</p>
<p>Estrés laboral</p>	<p>Se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, también la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado.</p>	<p>1) Baja realización personal en el trabajo 2) Agotamiento emocional 3) Despersonalización.</p>	<p>Se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, sus recursos están al límite. Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (Clientes, pacientes, etc.). (Gil-Monte, 2003).</p>	<p>Anormal 35-54 Normal 0-35 Anormal 35-54 Normal 0-35 Anormal 35-54 Normal 0-35 Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>

I. MARCO TEÓRICO.

El presente marco teórico permitirá precisar los conceptos y definiciones de las variables psicológicas de investigación como personalidad, motivación, ansiedad, depresión y estrés laboral, como se dan, identificar los niveles de las mismas, estas serán desarrolladas de forma que darán direccionalidad al presente trabajo de investigación, el mismo se constituirá como sustento teórico del perfil.

3.1 .PROFESIONALES EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA.

Durante los últimos años, se ha venido desarrollando de forma muy importante, la intervención de los profesionales que trabajan en el campo de la Salud Mental, que ha aportado avances significativos para la comprensión y solución de los problemas de salud de grupos de población, en todas las edades, es importante el conocimiento de las características psicológicas y sus implicaciones sobre la salud de los profesionales.

Garzón Alarcón Nely, (1988), cita a Baldera quien define la enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud, diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales.

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Teran, & Nightingale, (1859). De esta forma podemos entender el rol fundamental que cumplen las enfermeras en el proceso de recuperación de los pacientes que se encuentran en los hospitales, ya que en función al trato y atención de los profesionales hacia los pacientes, estos se ven influenciados durante el proceso de recuperación.

3.1.1.- La profesión

- **VOCACIÓN:** la enfermera (o) debe tener capacidad de servicio en la atención de los individuos que necesitan de sus cuidados.
- **DISCIPLINA:** la enfermera (o) debe cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la profesión en el ejercicio profesional.

3.1.2.- La atención al usuario

Proteger la individualidad del usuario: los diversos modelos teóricos para la enfermería tienen como base fundamental el trato a la persona como un ser humano integral, al cual debe atenderse en sus aspectos biológicos y psicosocial.

Proteger al usuario de causas externas que puedan producir enfermedad: en la prestación de los cuidados es deber de la enfermera (o) evitar iatrogenias por ignorancia, omisión, descuido o negligencia.

La enfermería es la ciencia del cuidar, las enfermeras de cada nivel desarrollan su trabajo de forma específica y diferenciada, constituyendo el colectivo profesional más numeroso dentro del Sistema Sanitario, y el más necesario ya que son los que aseguran la continuidad del servicio que se presta, teniendo un papel importante tanto en la calidad como en los costes del Servicio de Salud, (Alberdi, 1995; Tonges, Rothstein, y Carter, 1998).

Los cuidados enfermeros están orientados desde, con y para el individuo, familia y comunidad; desde su concepción hasta su muerte; con el objetivo de mejorar su calidad de vida, brindándole la ayuda necesaria para que sean ellos mismos los promotores de su bienestar y desarrollo, consiguiendo así el mayor grado de autonomía en relación a su situación específica de salud-enfermedad (Rogerio y Martín Santos, 1992). La Dra. Brundtland, Directora General de la OMS, destacó en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, las aportaciones de las enfermeras y matronas en cuanto a la reducción de la morbimortalidad y discapacidad de la población, así como en la promoción de estilos de vida sanos, (OMS, 2002), es aquí donde se ve la función elemental que cumplen las

enfermeras en su labor diaria de servicio a la sociedad en su conjunto aportando de forma innegable al bienestar de los pacientes en general.

3.1.3.- Funciones generales:

Responsabilizarse de:

- La evaluación de la situación que necesita de intervención de enfermería.
- La elección de actos así como de su realización.
- Los métodos, técnicas y recursos utilizados.
- La vigilancia y control de los efectos de sus actuaciones.
- Los resultados obtenidos.
- Las consecuencias eventuales ligadas a su acción cuidadora.
- Participar con un compromiso social en la enseñanza, guía y orientación, de los individuos, familias y grupos sociales ayudándoles a desarrollar su potencial físico, mental y social, que les permita mejoras en su calidad de vida.

Para ello la enfermera debe poseer las necesarias habilidades, actitudes y conocimientos junto con las capacidades intelectuales y de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que le permitan actuar en situaciones complejas, cambiantes, inciertas y conflictivas, que precisan de una toma de decisiones rápida y acertada, junto con capacidad de respuesta inmediata a las necesidades que viven las personas con el objetivo de resolver y prevenir sus problemas de salud.

3.2.- CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.

Las características psicológicas representan una gráfica que se obtiene reuniendo mediante una línea, los niveles alcanzados en diferentes pruebas analíticas. Esas pruebas se crean o eligen según el concepto que el autor del perfil tiene sobre los diversos componentes de la actividad global y se presenta sobre el gráfico los resultados de un test complejo o de una batería de test, donde cada uno moviliza

diferentes aspectos de la actividad intelectual. El resultado gráfico o test que ofrece el perfil individual propone objetivizar las articulaciones del mismo.

Poder estudiar las características psicológicas de las enfermeras permite entender mejor su labor dentro del hospital, además de cómo ciertas variables psicológicas influyen en el proceso de adaptación, y cómo ciertos problemas que surgen dentro del mismo afectan su vida no sólo profesional sino también familiar y, la influencia que padecen marca de manera trascendental no solo la vida de estos profesionales sino también de su entorno es decir los paciente, su vida familiar laboral y social.

3.2.1.- PERSONALIDAD

Definir la personalidad ha sido una de las tareas más difíciles encomendadas a los psicólogos, dada la amplitud del fenómeno al cual se refiere, y por ser la Psicología una ciencia bastante compleja y abundante; en ese sentido definir lo que es la personalidad implica remontarse en la historia humana antigua. “*Personalidad*” proviene de la palabra latina “*persona*” que hace referencia a “*máscara*”, la cual era utilizada por los actores en la antigua Grecia en las clásicas obras de teatro (Soto, G., 2010).

La personalidad es un conjunto estable de características y tendencias que determinan las semejanzas y diferencias de la conducta psicológica, que incluyen pensamientos, sentimientos y actos; con referencia a las normas sociales y biológicas de presión originadas exclusivamente en la situación inmediata.

Existen un sin número de definiciones acerca de la personalidad; de ahí la complejidad al tratar de encontrar una sola, sin embargo es posible concretar qué: “*La personalidad es la organización dinámica de aquellos síntomas físicos, intelectuales, y afectivos que configuran el comportamiento y pensamientos característicos y que determinan sus adaptaciones únicas al ambiente propio*”. (Allport, G., 1980: 98).

3.2.2.- Rasgos de Personalidad.

Los rasgos son esencialmente únicos de cada persona y “*se constituyen en disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe, de manera característica*” (Allport, G., 1980: 100). La gente difiere en varias características o rasgos, tales como, dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad; todos poseen estos rasgos pero unos en mayor o menor grado que otros.

Es imposible observar los rasgos directamente, no es posible ver la sociabilidad del mismo modo que se ve el cabello largo de una persona, pero si esa persona asiste constantemente a fiestas y a diferentes actividades, es posible concluir con que esa persona posee el rasgo de la sociabilidad.

3.2.2.- Los test proyectivos y el estudio de la personalidad

Las técnicas proyectivas son instrumentos que permiten valorar aspectos personales y sociales, de adaptación, de relación, conflictos internos y otros de la vida de la persona que los realiza, esta valoración se basa en la forma en que el individuo interpreta la realidad; estos instrumentos son considerados como precisos para revelar aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas. “*La realización de dibujos es una forma de lenguaje simbólico que ayuda a expresar de manera bastante inconsciente los rasgos más íntimos de nuestra personalidad*”; este rasgo se mantiene como elemento común, aunque el entrevistado necesite apelar a distintas conductas, ya sean verbales, gráficas o lúdicas (Mariscal, P., 2009: 4).

Cada proyección es una percepción conocida por la experiencia, su estructura y forma inconfundible; el dibujo proyectado contiene un recorte del mundo objetivo.

Con los dibujos recreamos cuál es la manera de vernos a nosotros mismos, así como la forma que verdaderamente nos gustaría ser. Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que utilizamos en

la vida cotidiana. En el de la casa proyectamos nuestra situación familiar y en el del árbol el concepto más profundo de nuestro Yo (*Riquelme, J.*, 2010: 4).

El examinado proyecta sus necesidades y tensiones, su mundo emocional, sus concepciones privadas del mundo físico y social, y sus esfuerzos por organizar su pensamiento, su conducta y relacionarse con el entorno (*Aguirre, L.*; 2010: 5).

3.2.3.- Test gráfico del árbol

El test del árbol fue propuesto por Karl Koch en 1957, su fundamento está en la proyección inconsciente de la propia persona en el dibujo en el que se reflejan los tres planos dinámicos: el inconsciente (raíces y suelo), el pre consciente (tronco), y el consciente (copa); lo que también hace mención al ego, al yo y al superyó. Con los dibujos recreamos cuál es la manera de vernos a nosotros mismos, así como la forma que verdaderamente nos gustaría ser.

Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que utilizamos en la vida cotidiana. “*Con respecto al dibujo del árbol, este no es otra cosa que el portador de la proyección, el objeto que como un espejo refleja la imagen que se proyecta sobre él*” (*Koch, K.*, 1962: 29).

3.2.4.- Personalidad en el área de enfermería

Teniendo en cuenta el acontecer histórico de la disciplina de enfermería, podemos entender que esta profesión no implica exclusivamente un empleo, sino que presenta un alto componente vocacional de altruismo, para rendir servicio sin esperar nada a cambio.

La consideración de la enfermera como vocación ha creado una imagen pública de solidaridad, de abnegación y sacrificio de la misma, en donde sus condiciones laborales, se compensarían por el sentimiento de atender a los enfermos, los principales aspectos positivos de la profesión son:

1) La posibilidad de ayudar a la gente

2) El trato con los pacientes

Aquí vemos que el trabajo de ser enfermera es más una vocación es decir se tiene que tener vocación, y motivación, debe existir el deseo de servir, de querer ayudar a los demás para sentirse realizados y satisfechos con su labor diaria, es por eso que se pretende hacer una descripción de ciertos rasgos psicológicos que influyen en estas personas los mismos pueden ser su personalidad, su motivación que los guían a realizar este servicio para el mejoramiento de la salud de las personas.

3.3.- MOTIVACIÓN.

La motivación es un elemento importante en el desarrollo de cualquier actividad a realizarse, “Se define la motivación como un estado excitante que se deriva de una necesidad interna, impulsando a un organismo a la actividad; los motivos son fuerzas internas hipotéticas que impulsan y canalizan la conducta” (*Gonzales, M., 2001*) citado por Arias, Reyes Víctor Ronald (2006).

La motivación laboral puede definirse como “el conjunto de fuerzas internas y externas que inician comportamientos relacionados con el trabajo y determinan su forma, dirección, intensidad y persistencia” (Pinder, 1998), citado por Barrenechea, José (2010).

Se considera que es un proceso que origina un comportamiento dado o que modifica la conducta presente. Toda conducta está determinada por transformaciones de energía que se producen al interior de los organismos como ser a través del hambre, la sed, la fatiga, etc., que disponen de manera concreta una acción específica. “Todo motivo corporal responde a la disposición de sus órganos; del mismo modo que los movimientos de una máquina responden a la disposición de sus engranes y pesos. No existe razón alguna para explicar el movimiento del cuerpo en base a un alma o a cualquier principio que no sea el suponer que los procesos corporales están sustentados

por el fuego que arde continuamente en el corazón” Barrenechea, José (2010). Entonces para motivar a una persona, es necesario descubrir sus propias fuerzas de motivación personal, puesto que cada persona es motivada de forma distinta, y tiene fuerzas distintas a los demás; la motivación le permite prestar importancia a aspectos determinados y darles el valor respectivo.

“La base de la motivación es el deseo, el hecho de desear el objetivo es de vital importancia para su realización; si el deseo es fuerte la motivación lo será también” (Bainbridge, Carol & Solar, N., 2009).

3.3.1.-Tipos de motivación

Las orientaciones motivacionales pueden ser extrínsecas e intrínsecas, ambas se diferencian tanto por la naturaleza de las recompensas como por el papel que desempeña el lugar de control atribucional en ellas (Salanova. 1996) citado por Solar, Nidia (2009).

- ✓ **La motivación extrínseca.**-Se refiere a la motivación que proviene del exterior de un individuo. Los factores motivadores son recompensas externas, o del exterior, como dinero u otros. Estas recompensas proporcionan satisfacción y placer que la tarea en sí misma puede no proporcionar. Una persona extrínsecamente motivada trabajará en una tarea, incluso cuando tiene poco interés en ella, debido a la satisfacción anticipada que se obtiene de una recompensa. Las recompensas pueden ser algo tan simple como una cara sonriente a algo importante, como fama o fortuna.

La motivación extrínseca no significa, sin embargo, que una persona no obtendrá ningún placer de trabajar en una tarea o completarla. Sólo quiere decir que el placer que anticipan de alguna recompensa externa seguirá siendo un motivador (Bainbridge, C., 2010).

- ✓ **Motivación intrínseca.**- Se refiere a la motivación que es impulsada por un interés o placer en una actividad, en la consecución de sus fines, aspiraciones y metas en lugar de depender de cualquier presión externa. Este tipo de

motivación brinda al individuo placer y satisfacción mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo.

En la medida en la cual los individuos se enfocan más sobre el proceso de logros que sobre resultados, puede pensarse que están motivados al logro. De este modo, realizar cosas puede definirse como el hecho de enrolarse en una actividad, por el placer y la satisfacción experimentada cuando uno intenta realizar o crear algo (*Ibídem*).

Se asume la existencia de niveles funcionales como superior, medio e inferior de la motivación en el ejercicio de la profesión de salud y se expresa a través de la intención profesional como una formación compleja de la personalidad *“las formaciones motivacionales son aquellas unidades psicológicas de la personalidad de naturaleza cognitivo-afectivo y de carácter consciente, a través de las cuales se presenta el potencial regulador de la personalidad en su función dominante inductora de la actividad que integra en su base motivacional motivos diferentes por su contenido en diferentes niveles de complejidad funcional”* (Gonzales. M. 2000:32).

Según Gonzales se distinguen las formaciones de motivación por el contenido, ya que estos son motivos intrínsecos o extrínsecos de la actividad profesional.

3.3.2.- Niveles de motivación personal

Se establecen los siguientes niveles según Gonzales M.:

Nivel superior: este se refiere a la integración que se caracteriza por la existencia de una formación motivacional específica que se denomina interés profesional, en cuya base motivacional predomina motivos intrínsecos y motivos extrínsecos al contenido de la profesión, que se manifiesta como interés profesional.

Los sujetos que presentan este nivel tienen como indicadores la orientación hacia el contenido esencial de la profesión, satisfacción en la actuación de la profesión,

perspectiva motivacional, mediata, actuación volitiva, elaboración profesional en los contenidos profesionales y posición activa.

Nivel medio: este se caracteriza por el nivel cognoscitivo hacia el estudio de la profesión, a este nivel pertenecen los sujetos que tienen orientación hacia el contenido esencial, satisfacción en la actuación, perspectiva temporal inmediata, actuación no volitiva, posición reactiva y no hay elaboración personal de contenido.

Manifiestan con intereses profesionales que con objetivos que evidencian una temporalidad inmediata, no puede asegurarse que exista una situación reflexiva como tampoco una búsqueda de información profesional que se expresa en un menor nivel de independencia relativa al contenido de la profesión.

Nivel inferior: los sujetos que presentan este nivel no se plantean objetivos profesionales, no hay interés. La profesión se expresa a través de aspiraciones y deseos que no expresan una intencionalidad a través de objetivos relativos a resultados inmediatos centrados en atributos externos a la profesión, “expresa incertidumbre y preocupación con relación al futuro profesional, manifiesta una actitud reflexiva y no volitiva en el análisis y búsqueda de soluciones a los problemas relativos de la profesión es evidente la insatisfacción y existe un discurso bipolar contradictorio” (Gonzales M. 1997:54).

3.3.4.- Técnicas proyectivas abiertas para medir la motivación

Técnica de los diez deseos

Es una técnica que permite identificar desde una perspectiva temporal mediata o inmediata hacia cuales esferas de la vida se inclinan los deseos de las personas, sus principales motivos, pueden estar orientadas hacia la familia, la profesión, el estudio, la recreación, la salud, las relaciones interpersonales, etc.

Mide dos áreas:

- a) ***Perspectiva temporal mediata:*** se expresa cuando los objetivos orientados a la profesión o vocación se proyectan a largo plazo, al futuro.

b) Perspectiva temporal inmediata: cuando los objetivos profesionales se proyectan a corto plazo.

Técnica completamiento de frases

Esta técnica permite conocer la satisfacción e insatisfacción respecto a objetivos concretos.

Mide dos áreas:

a) Actuación volitiva: se expresa cuando el sujeto lucha por lograr los objetivos profesionales que se plantea independientemente de los obstáculos que se presenten.

b) Actuación no volitiva: los obstáculos entorpecen en cierta medida la realización de los objetivos.

Técnica de la composición.

Técnica empleada para establecer la significación de un contenido para la personalidad; permite evaluar de forma indirecta a través de una composición escrita el carácter activo del sujeto en la expresión de contenidos relevantes para la personalidad.

Mide dos áreas:

a) Orientación hacia el contenido: el sujeto habla de su profesión de manera agradable.

b) Satisfacción en la actuación: expresa la satisfacción por ejercer la profesión.
Ejemplo: “*soy feliz con lo que hago*”.

Técnica completamiento de diálogos

A través de esta técnica al sujeto tiende a expresar sus criterios y emitir una valoración respecto a determinadas situaciones.

Mide dos áreas:

a) Elaboración personal de contenidos: Se manifiesta cuando el contenido expuesto expresa juicios y valoraciones propias del sujeto, lo que se

evidencia en el planteamiento de discrepancias, inquietudes a partir de reflexiones propias y de la experiencia personal fuertemente matizada por expresiones emocionales.

b) Posición activa y reactiva: En caso de existir una elaboración personal de contenidos el sujeto se encuentra en una posición activa; lo contrario ocurre cuando no existe una elaboración personal de contenidos dado que el sujeto se encuentra entonces en una posición reactiva (*Barrenechea, J., 2010: 1*).

3.3.5.- La importancia de la motivación en el trabajo.

La motivación laboral es una técnica esencial en las [empresas](#), ésta técnica se basa en mantener a los empleados con un alto estímulo en el cual ellos puedan desarrollar actitudes positivas, las cuales puedan mejorar su desempeño en [el trabajo](#), se menciona que es una técnica esencial para las empresas, ya que la presencia de empleados correctamente motivados ejecutan lo mejor posible sus [funciones](#) y tareas laborales, es beneficiosa tanto para [la organización](#), que tendrá mayor [probabilidad](#) de obtener mejores resultados, como para los propios trabajadores, quienes experimentarán un aumento en su [calidad de vida](#) laboral (Martínez, A., 2004, p. 243), se puede aclarar que los empleados también resultan beneficiados al encontrarse motivados satisfaciendo sus necesidades de superación.

La motivación es una herramienta indispensable en el medio laboral, ya que por medio de esta tanto el empleado así como la organización pueden llegar a tener resultados satisfactorios tales como: una buena relación de trabajo, una mejor [producción](#), un incremento en las expectativas de vida en el empleado, entre otras. Se llegó a la idea de que existen factores en el [empleo](#) que pueden generar una actitud motivada en los empleados, tales como el aumento salarial, el área de trabajo, el reconocimiento de la institución hacia los empleados, entre otras. Así también se afirmó que existen factores desmotivantes que llevan al empleado a responder con apatía en su trabajo.

3.3.6.- Motivación en las enfermeras.

Es importante destacar que la motivación y satisfacción de los enfermeros son elementos de calidad asistencial (Llopis y otros, 1993), y si tenemos en cuenta que el objetivo final de estos profesionales, independientemente del nivel asistencial en el que trabajen, es mejorar la calidad de los cuidados y la eficacia de sus servicios, es fundamental conocer cada uno de sus componentes para poder incidir en ellos. Uno de los elementos fundamentales e importantes en la profesión de enfermería es la motivación esto permite que realice su labor de forma satisfactoria y eficaz sintiéndose al mismo tiempo realizado profesionalmente, si existe motivación el profesional podrá lograr sus fines, aspiraciones y metas en lugar de depender de cualquier presión externa. Esto brindara al individuo placer y satisfacción.

Por todo ello esta investigación plantea conocer, el nivel de motivación laboral de los auxiliares de enfermería del Hospital San Juan de Dios.

3.4.- ANSIEDAD.

La ansiedad es una vivencia de un temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido es decir es un temor impreciso carente de objeto exterior este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor (Rojas E. Ansiedad: 27). El impacto de la ansiedad puede provocar una distorsión del sujeto, cuando ésta dura mucho se produce manifestaciones físicas funcionales importantes, de la psicología psicosomática.

En la actualidad esto se analiza de un modo más amplio es decir como un modelo de enfermedad que se presenta con síntomas vivenciales, síntomas físicos, síntomas de conducta, síntomas cognoscitivos y síntomas asertivos. Son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tiene ansiedad.

La redefinición más adecuada es: *“la ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognoscitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada”* (ibídem: 27), por lo tanto lo primero que se destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una

amenaza para su integridad. Para eso son necesarias dos premisas fundamentales; su intensidad y su duración que se prolongue en el tiempo.

Según Enrique Rojas podemos definir las respuestas de ansiedad como reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro, estas respuestas ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto, son adaptativas para la especie humana. Significa esto que ejerce una función protectora de los seres humanos, pero cuando estas sobrepasan los límites se vuelven patológicas.

3.4.1.- Factores predisponentes

Existe un inventario de elementos que de modo sumativo van a ir colocando al sujeto en situaciones ansiosas en las que arremolinan además otros sentimientos diversos como la frustración, la agresividad, el trabajo impersonal y anónimo (no gratificante), etc. Al persistir estos hechos negativos el miedo se mete en otros planos de la vida personal la invade y la envuelve.

Factores desencadenantes como los contenidos psíquicos llegan e irrumpen sobre un edificio ya resquebrajado actúan como detonantes serios, que pueden llevar a una amenaza contra sí mismo.

Lo social hoy en día ha tomado gran importancia, los *aspectos llamativos hay que verlos a través del aislamiento, la soledad, la incomunicación, tipos de vida excesivamente monótonos, el paro laboral o una actividad laboral intermitente.* (Ibídem:48), las condiciones de cómo se trabaja y las relaciones que se dan en el entorno laboral tanto con los pacientes, los familiares de los mismos y los superiores marcan de forma determinante a padecer este trastorno.

3.4.2.- Clasificación de los síntomas de ansiedad.

Su sintomatología es muy variada y que en cada sujeto pueden aparecer síntomas relativamente distintos aunque debe existir un núcleo común. Estos síntomas pueden reunirse en cinco grupos: *físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y por último asertivos.*

Síntomas físicos.- están producidas por una serie de estructuras cerebrales inmediatas donde residen o se asisten las bases neurofisiológicas de las emociones, las bases apuntan en el nivel anatómico, la ansiedad se produce o está condicionada por descargas de adrenalina. (*Ibídem: 73*) Los efectos causados por ésta van a ser parecidos a una estimulación directa del sistema nervioso simpático, donde brotan los síntomas físicos. Los síntomas que aparecen más a menudo son; palpitaciones, sudores muy profusos, sequedad en la boca, sensación de falta de aire, pellizco gástrico, nudo en la garganta, temblores y ruborizarse o ponerse pálido.

Síntomas psicológicos.- estos son muy importantes hay una vivencia temerosa del porvenir, *reacción asténica* de sobresalto de excitación de huida, mezcla de agitación, preocupación, tendencia a escaparse, impresión subjetiva de no estar quieto Hay síntomas como sensación de falta de aire, dificultad para respirar, el tiempo interior va más acelerado, al mismo tiempo hay una clara anticipación de lo peor, pensamientos repletos de que algo malo va a suceder. (*Ibídem: 76*)

Los síntomas psicológicos se captan a través del lenguaje verbal. Mediante el discurso vemos la calidad y matices de la vivencia, por ello es la vertiente subjetiva. Por eso los modos y estilos de lenguaje cobran aquí un valor especial.

Síntomas de conducta.- se llama conducta a todo aquello que puede observarse desde afuera en otra persona. Debajo del lenguaje no verbal discurre un lenguaje subliminal lleno de entendidos y sobreentendidos y que es necesario traducir a un sistema de referencia de esos signos que tengan cierto carácter universal.

Síntomas intelectuales.- también llamadas manifestaciones cognitivas, que comprenden la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, los raciocinios, el aprendizaje, etc. (*Ibídem*: 85). A nivel intelectual la ansiedad se experimenta esencialmente en la manera de elaborar ideas y los recuerdos.

Los errores o deficiencias más frecuentes son: adelantar conclusiones negativas, tener un pensamiento radical, generalizaciones negativas continuas, centrarse en detalles selectivos nocivos, los síntomas intelectuales de ansiedad se producen por fallas en la valoración de los hechos.

Síntomas asertivos (o trastorno en las habilidades sociales).- hace referencia a poder expresar ideas, juicios y sentimientos tanto de signo positivo como negativo frente a cualquier persona situación o circunstancia, libertad de expresión ideológica y emocional.

3.4.3.- Ansiedad en las enfermeras

Las auxiliares de enfermería son el grupo más vulnerable para desarrollar ansiedad es su práctica profesional diaria, que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, por su desempeño eficiente y efectivo de ahí que diversos autores (Bowman, 1995; Novoa, 2005), han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades.

La presencia de la ansiedad en las auxiliares de enfermería de una institución de salud no siempre es de origen asistencial o bien por las exigencias del proceso productivo, sino más bien a un desajuste entre el trabajador, el puesto de trabajo y la propia organización, así como por las fallas en el diseño de la organización, de la infravaloración de los recursos humanos del propio hospital y de la satisfacción personal del profesional ante la labor que desarrolla, pero sus consecuencias se ven reflejadas en la eficacia y eficiencia de su práctica profesional en la atención de la salud

(Porrás Antonio 2000), los factores predisponentes no son solamente sociales sino también existen otros.

3.5.- DEPRESIÓN.

Beck describe la depresión como *“una enfermedad que afecta al organismo, el estado de ánimo, la manera de pensar; afecta la forma en que una persona se valora a sí misma y la forma en interpretar su entorno”*, la depresión va mas allá de la tristeza normal es algo más que un estado de ánimo decaído, uno de los principales síntomas es el profundo estado de malestar que la persona siente así misma y esto es traducido en sentimientos de inferioridad y culpabilidad, *“ un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y el mundo en general”* (Beck, A. 1985:123).

De esta forma depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera una que otra vez durante períodos cortos.

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado siendo la tristeza el punto central de la depresión, a menudo va acompañada de ideas depresivas, problemas de concentración y falta de iniciativa y de participación. La mayoría de las personas que han estado deprimidas han pensado, en un momento u otro, en el suicidio. También hay síntomas físicos como dormir mal y no tener apetito.

3.5.1- Criterios para diagnosticar

- ✚ Estado de ánimo. Si su estado de ánimo se encuentra bajo, el enfermo puede darse cuenta de esto, aunque es frecuente que los familiares cercanos, lo hayan notado. El sujeto es visto como más callado, distante, serio, aislado, o irritable, el estado de ánimo puede variar a lo largo del día. El paciente deprimido, nota que hay una parte del día en que se siente más triste, por ejemplo la mañana, y

conforme pasa el día, va sintiéndose mejor, puede haber llanto, con frecuencia puede presentarse al recordar experiencias negativas en la vida reciente o remota.

- ✚ Pérdida del interés por situaciones o actividades que antes le producían placer. Esta es otra manifestación cardinal de la depresión. El paciente, ya no se interesa por las actividades que antes le gustaba realizar. Por ejemplo: ir al cine, salir con amigos, oír música, leer, su propio trabajo, etc. Esto puede deberse, a que ya no disfruta el efectuar esas actividades, o a que ya se le dificultan, que ahora el enfermo se siente con poca capacidad para estar bien con sus amigos y familiares, por lo que se torna un suplicio, el ver a los demás reír y divertirse, cuando es algo que él o ella no pueden experimentar.
- ✚ Sentimientos de culpa. Este tipo de síntoma, es muy frecuente en el deprimido. Ellos pueden pensar que están deprimidos, por cosas o situaciones que hicieron o dejaron de hacer en el pasado. Sienten las culpas de alguien más o que están expiando los pecados de tal o cual grupo de seres marginados, etc.
- ✚ Ideación suicida. Los enfermos con depresión se suicidan con una alta frecuencia. Pero el enfermo ya lo ha pensado y es más, él desea que se le interrogue al respecto.
- ✚ Algunos pacientes con depresión, pueden tener datos de insomnio inicial (incapacidad para iniciar el sueño por más de 30 minutos, en el horario acostumbrado); o insomnio terminal (fragmentación del sueño, con despertares de más de 20 minutos o levantarse de la cama, sin que sea para ir al baño).
- ✚ Sin embargo, puede haber algunos enfermos, que en vez de presentar una baja en calidad y cantidad de sueño, tienen lo opuesto, es decir un exceso de sueño. Estas son personas que duermen de nueve a diez horas, y que refieren que entre más duermen, más deprimidos se sienten, con gran estado de adinamia, debilidad y lentitud psicomotriz.

- ✚ Disminución de energía. Esto es referido por el paciente, como una gran dificultad para moverse, para arreglarse, asearse, como dificultad para iniciar labores mínimas, o que requiere de un gran esfuerzo para llevarlas a cabo: "siento como si estuviera con las pilas bajas"; "no me dan ganas de nada, sólo quiero estar en la cama tumbado sin hacer nada.
- ✚ Alteraciones gastrointestinales y pérdida de peso. Es frecuente que los pacientes con depresión, presenten baja en su apetito, con una disminución significativa de su peso corporal. Por otro lado algunos pacientes con depresión pueden aumentar de peso, esto se ve más frecuentemente, en los enfermos con sueño excesivo, apetencia por alimentos ricos en carbohidratos e inhibición psicomotriz.

3.5.2.- Depresión en el profesional de enfermería.

Las manifestaciones de depresión en el personal de enfermería son inducidas por las vivencias de situaciones individuales que no se pueden controlar y van acompañadas de sentimientos de angustia y emociones dolorosas, traducidas en un fracaso del individuo y un intento de buscar un ajuste para adaptarse al entorno, sobre las situaciones que le rodea, la cual manifiesta o percibe una situación amenazante que a la vez implican la aparición de diferentes síntomas.

3.6 EL ESTRÉS LABORAL Y EL AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción".

Al mencionar la evaluación o atribución de estrés no podemos dejar de lado la definición de Richard Lazarus: "estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". Cuando estas respuestas se realizan en armonía, respetando

los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, es adecuado en relación con la demanda y se consume biológica y físicamente la energía dispuesta por el Sistema General de Adaptación, adoptamos el concepto de "estrés" como "eutrés". Cuando por el contrario las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada, se produce el "distrés", que por su permanencia (cronicidad) o por su intensidad (respuesta aguda) produce el Síndrome General de Adaptación.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: "Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores".

Una de las complicaciones derivadas de un estado de estrés crónico sin lugar a dudas es el denominado *Síndrome de Burnout*, término acuñado en la década de 1970 por Herbert J. Freudenberger, psicoanalista residente de Nueva York. Freudenberger definió a este estado con el término de *Síndrome de Burnout*, y lo catalogó como un estado de fatiga física y mental ocasionado por la intensa vida profesional en algunos individuos.

En 1976 Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose".

En 1981, Maslach y Jackson consideraron al Burnout como un síndrome tridimensional derivado de un estrés crónico y cuyos rasgos más sobresalientes son el cansancio físico/psicológico junto con la sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización), y un sentimiento de inadecuación al puesto de trabajo y a las

tareas que se desempeñan, acompañado de la percepción de que se han logrado pocos o nulos éxitos personales y profesionales (ausencia de realización profesional).

El síndrome de Burnout es una situación que experimentan algunos profesionales de instituciones que trabajan con personas, y que se caracteriza por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo, llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de su trabajo.

Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud más específicamente en las enfermeras, producida por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización, y que ocurre entre individuos que trabajan con personas.

En concreto, el Burnout se describe como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. En síntesis, a estas personas, víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

El síndrome *Burnout* incluye cinco factores característicos comunes a todas las definiciones presentadas:

1. Predominan los síntomas disfóricos y sobre todo, el agotamiento emocional.
2. Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente).
3. Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas reductoras de la ansiedad secundaria, como son las conductas adictivas que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida.

4. Se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales".

5. Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Suele producirse por una sobrecarga de trabajo duradera (de más de 6 meses de duración) en profesionales que, en muchas ocasiones han puesto unas expectativas y una dedicación excesiva en su trabajo. Entonces parece ser, que para "quemarse" en un trabajo es necesario haber estado altamente involucrado en él y que se produzca una diferencia importante entre las expectativas individuales y la realidad de la vida laboral.

3.6.1.-Factores predisponentes.

Los factores que parecen influir en la aparición del síndrome son los siguientes:

- La edad se considera por que el profesional sería especialmente vulnerable al síndrome, en los primeros años de su carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.
- Según el **sexo** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá este sea el caso de las enfermeras por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- El nivel de la necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo, mayor probabilidad de que aparezca el síndrome.

A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente jerarquizado, con escasos recursos y adicionalmente, atacado por críticas externas.

3.6.2.- Procesos del síndrome.

Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

3.6.2.1.- El cansancio o agotamiento emocional.- constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. (Maslach. 2001) citado por María Elena Flores Villavicencio (2010).

3.6.2.2.- La despersonalización.- es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión, la hostilidad hacia el medio y se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) (Gil-Monte, 2003).

3.6.2.3.- El abandono de la realización personal.- es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

Por tanto, el agotamiento profesional (Burnout) constituye una fase avanzada del estrés laboral que puede llegar a provocar una incapacidad total para poder desarrollar el trabajo y se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, lo cual hace necesario tomar medidas preventivas en fases iniciales (Fernández. 2004).

3.6.3.- Burnout en las auxiliares de enfermería.

Muy a menudo, el trabajo de la enfermera no se ve recompensado ni por el paciente ni por instancias superiores. Esto provoca un cansancio emocional, al tiempo que la vocación de la enfermera se ve frustrada, hasta el punto de sentirse totalmente desmotivada. Las mismas no reciben ninguna formación ni preparación psicológica para enfrentarse a situaciones frustrantes, anisogenas, etc. De ahí que la impotencia para solucionar los conflictos diarios que causen problemas psicológicos y tensión laboral.

En general se pueden definir en los siguientes puntos:

- El trabajo de las enfermeras no es valorado en su justa medida por la sociedad.
- Horarios demasiado extensos.
- Insatisfacción laboral.
- Mala convivencia en el hospital.
- Poca autonomía para tomar decisiones.

3.6.4.- Consecuencias del *Burnout*.

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo ocasionan alteraciones en su adaptación. Estas respuestas actúan como mediadoras en la relación estresor - salud. En las consecuencias del estrés asociadas al *Burnout* podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

Consecuencias para el individuo

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según Gil-Monte y Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales psicósomáticos. En el primer caso hablaremos de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicósomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Las manifestaciones psicósomáticas las podemos agrupar en:

Algias. Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.

Neurovegetativas. Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.

Fenómenos psicósomáticos tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.

Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

La presencia o manifestación del Burnout, trae como consecuencias la disminución del rendimiento laboral, los absentismos e incapacidades, el riesgo de accidentes, las dificultades interpersonales, la baja calidad de vida y las pérdidas económicas significativas para la empresa u organización.

IV. METODOLOGÍA.

4.1.- TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el área de la psicología clínica, la misma estudia la evaluación, tratamiento de problemas, trastornos psicológicos y conducta normal. Se pretende evaluar a un determinado grupo de individuos, tanto de su psique como de su comportamiento externo; a través de la evaluación e interpretación de los datos obtenidos de la aplicación de la batería de test. Así mismo la psicología clínica se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda de conocimiento.

Es así que se evalúan las características psicológicas de las enfermeras; como ser rasgos de personalidad, motivación, ansiedad, depresión y estrés laboral, mismos que son analizados en función a la aplicación de una serie de test psicológicos; los resultados permitieron obtener rasgos y niveles predominantes de las mismas.

4.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación pertenece al tipo **descriptivo**: porque busca especificar las características importantes de personas o grupo sometido a un análisis; es decir describir como son, como se manifiestan a través del estudio de diversos componentes. Por tanto busca evaluar, describir y especificar las características psicológicas más relevantes que presentan las auxiliares de enfermería, como ser sus rasgos de personalidad, motivación, ansiedad, depresión y estrés laboral; tal y como estos se presentan en la realidad.

Al mismo tiempo es **diagnóstica** esto permite describir determinados fenómenos (rasgos de personalidad, ansiedad, depresión, estrés laboral y motivación) mediante la aplicación de diversos instrumentos, se obtuvieron datos reveladores que posteriormente tratan de comprender, y establecer ciertos puentes de unión entre las

diferentes variables y así poder dar algunas respuestas tentativas a la psique a través de la realización de un diagnóstico.

En base a la información se puede diagnosticar, describir y de alguna manera sugerir acciones dirigidas a modificar la conducta ya que son algunas de las metas fundamentales de la psicología clínica.

Para el tratamiento de los datos se utilizó el método Cuantitativo en función a que *“éste se vale de una recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento”* (Hernández, R., 1989: 115).

Al mismo tiempo es Cualitativa debido a que *“la misma emplea recolección de datos sin medición numérica como las descripciones y las observaciones para descubrir nuevas preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación”* (Ibídem). Esto permite reflejar ciertas características propias del individuo además los datos obtenidos son expuestos a través de un análisis e interpretación teórica de resultados, valorando aspectos sutiles con mucha prudencia con el fin de establecer relaciones en los datos de manera inequívoca.

4.2.- POBLACIÓN.

Denominada también universo, es la totalidad de organismos, variedades o grupos que ocupan una región geográfica, de la cual en la investigación se obtuvo una fracción constituyéndose en la muestra.

La población que se tomó en cuenta en la presente investigación es el total de los profesionales auxiliares de enfermería que trabajan en el hospital San Juan de Dios, en este sentido la población está compuesta por 117 enfermeras (os) auxiliares, este dato pertenece a los tres turnos; mañana, tarde y noche. (Fuente: Hospital San Juan De Dios).

Unidades de estudio	Número de trabajadores	Turnos
Profesionales de enfermería auxiliares	117	Mañana Tarde Noche
TOTAL	117	117

Fuente: Hospital Regional San Juan de Dios.

4.3.- MUESTRA.

La muestra que se tomó en la presente investigación y sobre la cual se generalizan los resultados, comprende a auxiliares de enfermería que trabajan en el hospital San Juan de Dios. La misma está constituida por 40 personas del total de la población; la investigación constituye el 35 %.

La muestra fue seleccionada a través del tipo de muestreo no aleatorio o empírico, ya que no se basa sobre una teoría estadística, sino que depende del juicio del investigador. Una de las modalidades de este tipo de muestra es la *muestra razonada o intencionada*, misma que fue empleada en el presente proceso de investigación; ya que los sujetos no fueron seleccionados al azar, al contrario se consideró como característica representativa para su selección el requisito de tener una antigüedad comprendida entre 3 años o más de trabajo dentro del hospital San Juan De Dios.

Los criterios de selección son los siguientes: son auxiliares en enfermería, años de ejercicio profesional; el parámetro fue de 3 años de servicio como mínimo, en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

4.4.- MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Entre las técnicas e instrumentos que se emplearon en el levantamiento de datos se utilizaron los siguientes:

Teórico: permite desarrollar una teoría sobre el objeto de estudio, dentro de este se encuentran los métodos lógicos que son la deducción, análisis y síntesis, elementos que participaron en el trabajo. La deducción: se planteó una hipótesis como consecuencia de la inferencia que es una suposición del conjunto de datos empíricos, el análisis a través del estudio investigativo realizado y la síntesis.

Empírico: se emplearon diferentes cuestionarios y test psicológicos para la recolección de información y/o datos, los cuales nos permitieron recolectar datos para hacer una medición e interpretación de los resultados.

Estadísticos: a través de tablas y cálculos matemáticos, permiten medir los resultados de los datos recopilados por medio de los instrumentos aplicados. Estableciéndose cuadros en base a escalas nominales de frecuencias como también la representación gráfica porcentual de los mismos.

TÉCNICAS.

Las técnicas empleadas en el presente trabajo de investigación fueron:

Cuestionarios: es la técnica que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre problemas en estudios, y que el consultado o persona informante llena por sí mismo, al mismo tiempo permite recabar mayor información en un corto plazo.

Test psicométricos: son todos aquellos test de evaluación y diagnóstico que han sido elaborados a través de procedimientos estadísticos altamente sofisticados con materiales rigurosamente estandarizados y tipificados en sus tres fases fundamentales; aplicación, corrección e interpretación.

Técnicas proyectivas: permite reconocer rasgos y características psicológicas del individuo a través de dibujos que constituyen una forma de lenguaje simbólico que moviliza niveles relativamente primitivos de la personalidad.

INSTRUMENTOS.

➤ **Test del árbol de Karl Koch.**

El test del árbol es un test proyectivo, una técnica muy utilizada en la práctica clínica, permite evaluar los rasgos de personalidad característicos en los sujetos; no existiendo límite de edad para su aplicación.

Los contenidos objeto de análisis en el transcurso del test son los siguientes: el tronco, la copa, las ramas, el suelo y otros elementos accesorios que a veces aparecen.

El tronco: constituye el centro, el esqueleto, lo sustancial, lo duradero, estable, en oposición a la vestimenta del árbol que es un adorno y por tanto mantiene el equilibrio entre izquierda y derecha. Partiendo de la lógica que el tronco sostiene el árbol, el mismo muestra los aspectos más conscientes del psiquismo, permite evaluar: la estabilidad emocional, cómo se siente actualmente la persona, la fortaleza de su yo y el aquí y ahora de su personalidad.

La copa: constituye la zona de contacto con el exterior, la región de interrelaciones entre lo interior y lo exterior. Representa la vida mental, las fantasías, la riqueza o no de la imaginación; cómo la persona concibe y conoce la realidad del contexto que lo circunda.

Las ramas: constituyen dos cuestiones, la capacidad para establecer vínculos y la modalidad de las relaciones con los otros, pero también la capacidad de la persona para obtener del ambiente aquello que requiere y necesita para vivir en armonía.

El suelo: representa la realidad, el piso donde se instala.

Es un test de fácil administración, no tiene límite de tiempo pero debido a la facilidad de la consigna es de corta duración; puede ser administrado tanto a niños como adultos. Este test se corrige según la presencia o ausencia de los rasgos; adhiriéndose a dos parámetros: presenta – no presenta. (*Koch, K., 1962: 43*).

➤ **Test de Motivación.**

Se utilizaron cinco técnicas proyectivas abiertas para poder analizar el nivel de motivación hacia la profesión y fueron las siguientes:

❖ **Técnicas proyectivas abiertas para medir el nivel motivacional de Maura Gonzales (2001)**

De los diez deseos.

Es una técnica que permite identificar desde una perspectiva temporal mediata o inmediata hacia cuales esferas de la vida se inclinan los deseos de las personas, sus principales motivos, pueden estar orientadas hacia el deporte, la familia, lo material, la profesión, el estudio, los viajes, la recreación, la salud, las relaciones interpersonales con los iguales, el prestigio, etc. Esto permite deducir al investigador sobre los posibles deseos que tiene el individuo objeto de estudio.

Mide dos áreas:

- a) ***Perspectiva temporal mediata:*** se expresa cuando los objetivos orientados a la profesión o vocación como es el caso de la presente temática se proyectan a largo plazo, o a futuro.
- b) ***Perspectiva temporal inmediata:*** se expresa cuando los objetivos profesionales se proyectan a corto plazo.

Completamiento de frases

Esta técnica permite conocer la fuerza motivacional, su posible expresión de satisfacción e insatisfacción en objetivos concretos; y ante determinadas circunstancias.

Mide dos áreas:

- a) ***Actuación volitiva:*** se expresa cuando el sujeto lucha por lograr los objetivos concernientes a la profesión que se plantea independientemente de los obstáculos que se presenten.

- b) Actuación no volitiva:* ocurre lo contrario, los obstáculos entorpecen en cierta medida la realización de los objetivos.

Composición.

Esta técnica se utiliza para establecer la significación que un contenido reviste para la personalidad, en este caso para establecer la significación de la profesión en los sujetos que integran la muestra; permite evaluar de forma indirecta el carácter activo del sujeto en la expresión de contenidos relevantes para la personalidad. A través de ella el sujeto tiene la oportunidad de elaborar una composición escrita, que exprese el significado que tiene para él el tema puesto en consideración.

Mide dos áreas:

a) Orientación hacia el contenido: el sujeto habla de su profesión de manera agradable. Existe una orientación al contenido que engloba satisfacción, también aprendizaje.

b) Satisfacción en la actuación: expresa la satisfacción por ejercer la profesión.

Completamiento de diálogos

Es una técnica abierta a través de la cual se induce al sujeto a expresar su criterio, valoración con relación a determinadas situaciones, además, esta técnica permite valorar el nivel de reflexión del sujeto en situaciones de conflicto.

Mide dos áreas:

a) Elaboración personal de contenidos: Esta constituye la categoría más importante para conocer el nivel de regulación motivacional. Se manifiesta cuando el contenido expuesto esboza juicios y valoraciones propias del sujeto, lo que se evidencia en el planteamiento de discrepancias, inquietudes a partir de reflexiones propias y de la experiencia personal fuertemente matizada por expresiones emocionales. La elaboración personal evidencia la existencia de complejas formaciones motivacionales de la personalidad.

b) Posición activa y reactiva: En caso de existir una elaboración personal de contenidos el sujeto se encuentra en una posición activa; lo contrario ocurre cuando no existe una elaboración personal de contenidos dado que el sujeto se encuentra entonces en una posición reactiva (*Barrenechea, J., 2010*).

Esta técnica mide esencialmente tres niveles:

Nivel superior.- (Interés profesional)

Indicadores:

1. Orientación hacia el contenido esencial.
2. Satisfacción.
3. Perspectiva temporal mediata
4. Actuación volitiva.
5. Elaboración del contenido.
6. Posición activa.

Necesariamente deben estar presentes los 6 criterios para puntuar superior.

Nivel medio.- (Interés cognoscitivo)

Indicadores:

1. Orientación hacia el contenido esencial.
2. Satisfacción en la actuación.
3. Perspectiva temporal inmediata.
4. Actuación no volitiva.
5. Posición reactiva.
6. No hay elaboración de contenido.

De igual modo deben presentarse los 6 criterios para puntuar en el nivel medio.

Nivel inferior.- (Ausencia de interés profesional)

Indicadores: ausencia de los 6 criterios.

➤ **Inventario de Beck de depresión**

Inventario de Beck el inventario de Beck se dio a conocer para medir la depresión.

El inventario comprende 21 categorías de síntomas y/o actitudes, cada una de ellas es una manifestación de la depresión. Mediante el mismo se puede evaluar el nivel de depresión en el cuál se ubican los sujetos.

Las normas de puntuaciones se basan según la severidad de la depresión los tipos de administración pueden ser individual, colectiva o autoadministrable, el tiempo de administración es de 10 a 15 minutos. Los ámbitos de aplicación pueden ser en el área clínica, forense e investigación aplicada.

Escalas	
Sin depresión	0-9
Leve	10-18
Moderado	19-25
Moderado grave	26-35
Grave	36-63

➤ **Cuestionario de ansiedad de Enrique Rojas.**

La ansiedad consciente es un respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada. Por tanto lo primero que destaca es la característica de una señal de peligro difusa que el individuo percibe como amenaza para su integridad.

El test mide el nivel de ansiedad y consta de 100 ítems. Está dividido en cinco aéreas: física, psíquica, conductual, intelectual y asertiva.

Escalas
Banda Normal 0-20
Ansiedad Ligera 20-30

Ansiedad Moderada 30-40
Ansiedad Grave 40-50
Ansiedad Muy Grave 50→

➤ **Agotamiento laboral Burnout**

El test de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.), ampliamente validado con valores de fiabilidad de entre 0,75 y 0,8 en una muestra de Enfermería (Leiter, 1996), en otros estudios de hasta 0,85; y que permite el estudio del Síndrome de Burnout con tres factores a partir de 22 preguntas que el trabajador ha de responder.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

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

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas o normales entre 0 y 34, y altas o anormales entre 35 y 54.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

PROCEDIMIENTO.

Fase 1. Revisión bibliográfica

Es importante tener un soporte teórico sobre la temática estudiada por lo tanto se procedió a la revisión de libros, textos, e internet para poder ver qué elementos son de vital importancia para el estudio.

Fase 2. Selección de los instrumentos de medición

En esta etapa se trató de buscar instrumentos que midan los elementos a estudiar, los mismos que sean confiables y válidos.

Fase 3. Aplicación de los instrumentos.

En esta fase se procedió a la aplicación de los instrumentos tales como test de personalidad, test de motivación laboral, test de depresión, test de ansiedad, cuestionario de estrés laboral. La misma se realizó en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

Fase 4. Tabulación y procesamiento de datos.

En esta fase se realizó la correspondiente tabulación y elaboración de cuadros y gráficos de todos los instrumentos.

Fase 5. Análisis e interpretación de los datos.

Posteriormente se realizó un análisis detallado de los resultados obtenidos, tomando en cuenta los objetivos de la investigación, y a partir del análisis redactar las conclusiones correspondientes y las recomendaciones respectivas.

Fase 6. Elaboración y presentación del informe final.

En esta fase se procedió a la realización de las conclusiones respectivas en base a los objetivos planteados inicialmente. Con la posterior elaboración de las recomendaciones.

Fase 10.- Presentación del informe final y defensa

Una vez concluida la investigación y hechas las correcciones pertinentes, se procedió a la redacción y presentación del informe final; posteriormente a la defensa del mismo ante las instancias correspondientes.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Este capítulo contiene información recolectada durante el trabajo de investigación a través de las pruebas empleadas en cada sujeto de estudio, con instrumentos seleccionados y orientados objetivamente a conocer las características psicológicas de las enfermeras que asisten en el hospital San Juan De Dios de la Ciudad de Tarija.

Mediante las pruebas utilizadas en la presente investigación que corresponden a los test del árbol, motivación personal, ansiedad, depresión y estrés laboral, se puede llegar a un análisis de resultados, a partir de los mismos determinar las principales características psicológicas a fin de comprobar o rechazar las hipótesis de investigación.

Los datos estadísticos fueron organizados y expresados en frecuencias y porcentajes, los mismos organizados en cuadros y gráficos, derivando de ello un análisis descriptivo, cuantitativo y cualitativo, la misma sigue el orden lógico de los objetivos.

El análisis e interpretación de los datos dan lugar a conocer la estructuración psicológica de las enfermeras que trabajan en el hospital San Juan De Dios de la ciudad de Tarija, personas que realizan una tarea delicada ya que su labor diaria es proteger al usuario de causas externas que puedan producir enfermedad, mantener las funciones fisiológicas de los pacientes en parámetros normales; las funciones fisiológicas normales son: alimentación, eliminación, hidratación, respiración, circulación, termorregulación, higiene, movilización, descanso y sueño. Colaborar en la rehabilitación de los pacientes y su incorporación a la comunidad, es el comportamiento moral enseñar al individuo medidas de autocuidado en salud en el hogar y la comunidad.

5.1. RASGOS DE PERSONALIDAD

La personalidad es un conjunto estable de características y tendencias que determinan las semejanzas y diferencias de la conducta psicológica, que incluyen pensamientos, sentimientos y actos; con referencia a las normas sociales y biológicas de presión originadas exclusivamente en la situación inmediata.

Para el análisis de los datos se consideran los resultados que se obtuvieron a través de la aplicación del test del árbol, con el fin de responder al **primer objetivo específico**. *“Describir los rasgos de personalidad de las profesionales de enfermería”*, para lo cual se presenta el siguiente cuadro:

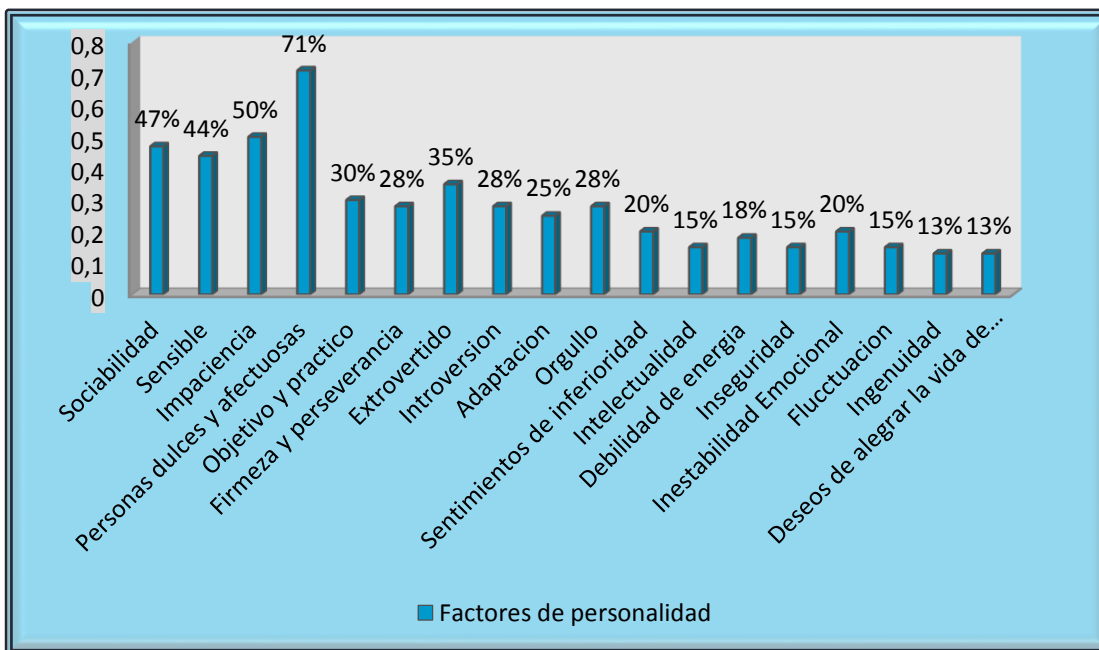
Cuadro Nº 1
Rasgos de Personalidad

Indicadores	Factores o rasgos de personalidad	Frecuencia	Porcentaje
Tronco líneas onduladas	Sociabilidad, dulzura, contacto fácil.	19	47%
Posición izquierda	Tendencia a vivir en el pasado, sensible e introvertido.	17	44%
Trazo rápido	Impaciencia.	20	50%
Trazo curvo	Mucha imaginación, personas dulces y afectuosas.	28	71%
Suelo oscurecido	Objetivo, práctico y de fácil adaptación.	12	30%
Suelo ligeramente marcado	Firmeza, deseos de alcanzar las metas propuestas y perseverancia.	11	28%
Simple silueta	Concreto, positivista y extrovertido.	14	35%
Copa centrípeta	Firmeza, armonía, plenitud interior e introversión	11	28%
Copa en espiral	Elasticidad en la comunicación, adaptación, delicadeza	10	25%
Árbol tamaño grande	Orgullo, vanidad, deseos de superación.	11	28%
Árbol sin suelo	Materialistas, físicos, instintivos y sentimientos de inferioridad	8	20%
Árbol posición superior	Forma de intelectualidad y conducta ético religiosa.	6	15%

Posición centro izquierda derecha	Sensibilidad, egoísmo, sentimientos condicionados.	7	18%
Traza débil	Debilidad de energía, impresionabilidad al contacto con la realidad	6	15%
Tronco sin base	Inseguridad, incertidumbre, impresionable.	6	15%
Árbol tamaño pequeño	Sentimientos de inferioridad y modestia.	7	18%
Árbol sin suelo	Desarraigo, fluctuación e inestabilidad emocional.	8	20%
Traza porosa	Inseguridad fluctuación y desarraigo.	6	15%
Copa líneas cuevas	Imaginación y sociabilidad.	5	13%
Árbol con hojas	Vivacidad, exterioridad, ostentación e ingenuidad.	5	13%
Árbol con flores	Deseos de alegrar la vida de los demás.	5	13%

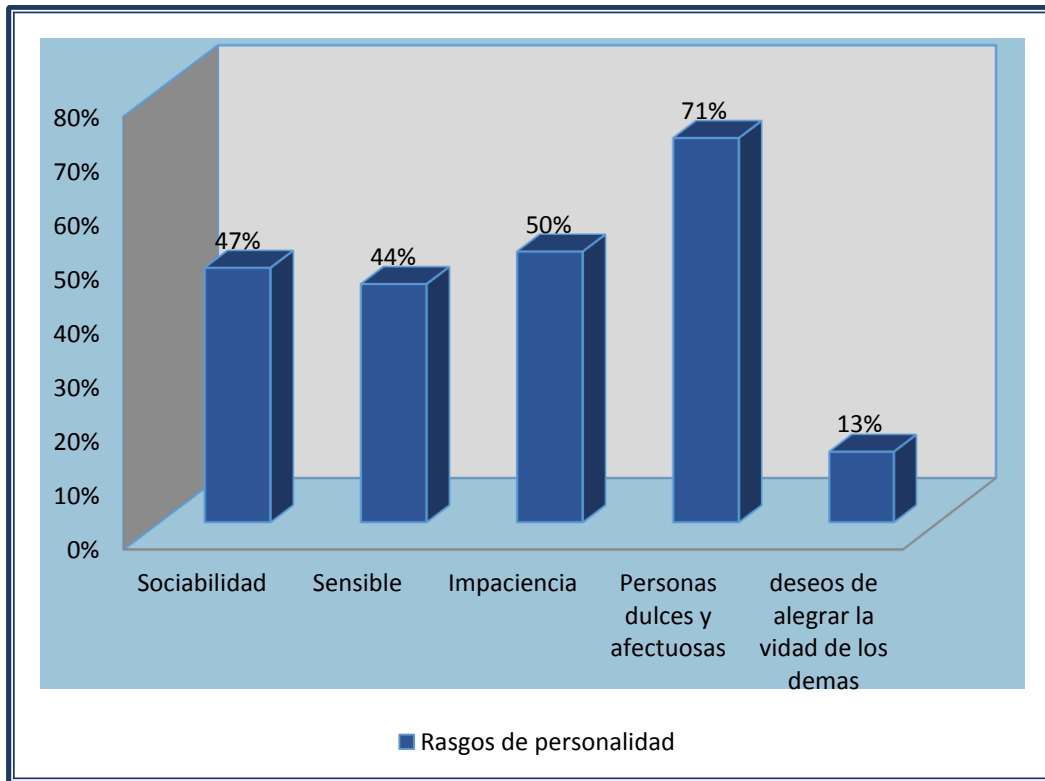
Gráfico 1

Rasgos de Personalidad



Grafica 1.1

Rasgos de personalidad más sobresalientes.



Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que se utilizan en la vida cotidiana. *“Con respecto al dibujo del árbol, este no es otra cosa que el portador de la proyección, el objeto que como un espejo refleja la imagen que se proyecta sobre él”* (Koch, K., 1962: 29).

El profesional de enfermería debe tener cualidades mentales como el comportamiento profesional, estabilidad emocional, buen carácter y habilidades de comunicación, al mismo tiempo debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás.

Por lo tanto conocer los rasgos de personalidad de las enfermeras ayudará a entender mejor su labor dentro del hospital, cómo ciertas variables psicológicas influyen en el

proceso de adaptación, y cómo ciertos problemas que surgen dentro del mismo afecta su vida no solo profesional sino también familiar y, la influencia que padecen marca de manera trascendental no solo la vida de estos profesionales sino también de su entorno es decir los pacientes, su vida familiar laboral y social.

El 71 % de las enfermeras poseen rasgos caracterizados por la imaginación, lo cual indica que presentan facilidad de representación mental de las cosas, personas, objetos y otros; así mismo al tener bastante imaginación pueden evocar imágenes cálidas y dulces, y a su vez adaptarse a situaciones nuevas que se van dando en el ambiente del hospital, dado que es un lugar donde mucha gente entra y sale del hospital. Este rasgo es muy importante en el desarrollo de sus acciones, pues se necesita mucha creatividad, imaginación para resolver conflictos que puedan suscitar en el trabajo esto les permite tener una visión más amplia y entusiasta de la vida, ya que este desempeña un papel importante en la vida sobre cómo afrontar ciertas dificultades que se pudiesen presentar, es decir, buscan formas de afrontar las mismas.

Al mismo tiempo otro rasgo que va acompañado de este, es que suelen ser personas dulces y afectuosas, muestran y expresan lo que sienten con relación a las personas, en el caso de las enfermeras muestran su preocupación por la salud de los internos dándoles ánimo de una pronta recuperación. Dentro de esta categoría se incluye lo que es el rasgo de dulzura, esto indica que son personas cálidas y dulces, cariñosas con empatía y comprensión este rasgo es importante en el sentido de que el trabajo con personas internadas enfermas requiere comprensión y un trato afable.

Estas características referidas a los rasgos de imaginación afectiva, dulzura están relacionados con el perfil que debe tener la enfermera, pues se manifiestan sociables comprensivas y al mismo tiempo tolerantes.

El 47% de las enfermeras tiene como rasgo sobresaliente la sociabilidad, es decir son personas que se adaptan con facilidad en su entorno no tienen grandes dificultades para relacionarse con los demás, al mismo tiempo tienden a ser dulces y afectuosas esto es

muy importante para que en el medio laboral esta característica ayude a que haya un ambiente favorable en su entorno laboral no solo para la enfermera sino también para los pacientes; el sujeto con este rasgo de personalidad podrá integrarse sin mayores dificultades a los diferentes contextos que se presenten en su vida; lo cual *facilita sus relaciones interpersonales, y permite una mejor adaptación* (Pereira, B.; 2009: 4).

Este rasgo es muy importante dentro del proceso de relación entre el paciente y la enfermera como también con los familiares del paciente, pues debe expresar sus cuidados no solo de forma física, es decir, con la atención, sino también de manera afectiva con calidez.

Un 44% tiene como rasgo la sensibilidad, este rasgo llega a ser muy importante ya que hace que la enfermera al momento de realizar su trabajo lo haga con delicadeza y cuidado pensando en el dolor que padece el paciente, esto demuestra que son empáticas al sufrimiento ajeno, esto muestra que al realizar su trabajo tienen cuidado al mencionar ciertos aspectos de la enfermedad o dolencia que padecen los internos.

Es por ello que la enfermera debe poseer las necesarias habilidades, actitudes y conocimientos junto con las capacidades intelectuales y de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que le permitan actuar en situaciones complejas, cambiantes, inciertas y conflictivas, que precisan de una toma de decisiones rápidas y acertadas, junto con la capacidad de respuesta inmediata a las necesidades que viven las personas con el objetivo de resolver y prevenir sus problemas de salud.

Un 50% del total muestran este rasgo predominante que es la impaciencia, pero esto se debe al ambiente laboral que muchas veces no les permite desenvolverse con eficacia, ya que en ocasiones la afluencia de pacientes que ingresan a ser internados son demasiados, en este sentido no pudiendo abastecer a todos con una atención de calidad, puesto que también es importante que todos sean atendidos lo más pronto posible.

Uno de los ítems que llamaron la atención y vale la pena mencionar es que obtuvieron una puntuación baja (13%) en el ítem de alegrar la vida a los demás, pues esto es de vital importancia para el perfil de las enfermeras ya que una de las características que deberían tener muy presente en su labor cotidiana, es ésta, la de alegrar la vida de los demás, brindándoles ánimos, y mostrando un buen sentido del humor para con los pacientes.

Se debe notar que en el mundo laboral se está tomando en cuenta no sólo la formación profesional o experiencia laboral, sino también el modo en el que se desenvuelve, la forma de comportarse con los demás, lo que exige la superación constante de aquellos rasgos de personalidad que pueden afectar el modo de relacionarse y desempeñarse en el ambiente de trabajo, sobre todo el desarrollo de habilidades empáticas y afectivas para una mejor atención durante el proceso de recuperación de los internos del hospital.

5.2. MOTIVACIÓN PERSONAL.

Se entiende como motivación a la expresión de las exigencias del propio organismo psicofísico que la persona experimenta, por lo tanto se refiere a factores internos de la persona que junto con otros estímulos originan y determinan la dirección e intensidad de la conducta humana en un determinado momento.

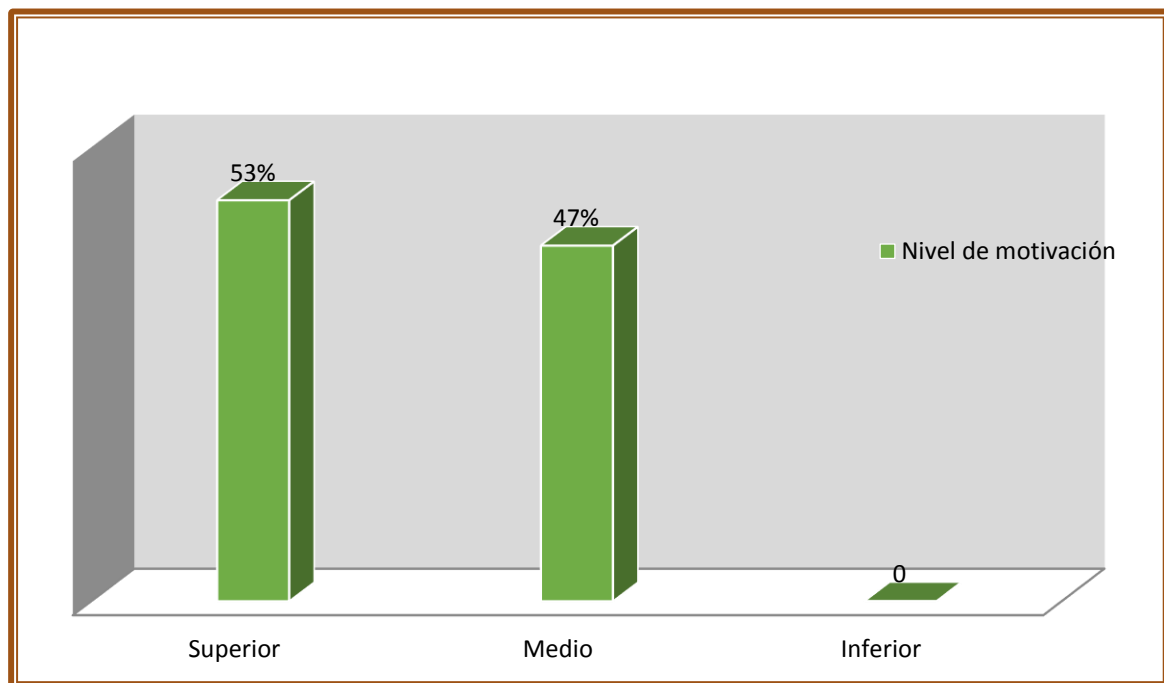
Para el análisis se consideran los datos que se obtuvieron en la aplicación del test, en este sentido con el fin de responder al segundo objetivo *específico “identificar el nivel de motivación laboral”* se presenta la siguiente información:

Cuadro N° 2 Nivel de Motivación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Superior	22	53%
Medio	18	47%
Inferior	0	0%
TOTAL	40	100%

Grafica N° 2

Motivación



Es evidente que la motivación se emplea como herramienta para predecir el comportamiento, combinando la capacidad con los factores ambientales influyendo de ese modo en el rendimiento y comportamiento del individuo respecto a sus proyectos. Si el individuo carece de motivación, no es posible o en defecto es poco probable la

realización los objetivos que se plantea, su deseo debe ser vehemente para que los mismos sean cumplidos según sus expectativas. *La base de la motivación es el deseo, el hecho de desear el objetivo es de vital importancia para su realización; si el deseo es fuerte la motivación será también* (Solar, N., 2009: 3).

En este sentido se puede observar que las enfermeras presentan un nivel superior de motivación personal (53%), con una cierta inclinación de ubicarse al nivel medio de motivación (47%) no encontrándose así niveles inferiores de motivación laboral.

Esto denota que las enfermeras se encuentran motivadas, inspiradas en cuanto a su trabajo, manifiestan un interés profesional, predominado así motivos intrínsecos y extrínsecos al contenido de la profesión, es decir, su conducta es impulsada por un interés o placer en una actividad en la consecución de sus fines aspiraciones y metas. Las auxiliares de enfermería del hospital San Juan de Dios lo expresan en frases como: *“Ser enfermera significa algo muy bonito poder ayudar a las personas que padecen enfermedades, sentir la satisfacción de ver a un paciente mejor de salud”*.

En este sentido las enfermeras tienen como indicadores la orientación hacia el contenido esencial de la profesión, esto se ve reflejado en expresiones como: *“ser enfermera es un don una virtud, vocación de servicio de entrega, confianza y apoyo... sabiduría reflejada en el servicio, porque vemos a cada paciente como si fuese un familiar nuestro...”*, *“significa mucho porque siento que ayudo a la gente no siempre en cuidador de enfermería sino también mediante un consejo que pueda ayudarlos para que se sientan mejor eso es importante para mí”*, *“me siento orgullosa de mi trabajo”*. Las opiniones y comentarios que se recabaron a partir del test muestran que se sienten comprometidas y al mismo tiempo crean lazos afectivos con algunos pacientes, y el significado que tiene para las auxiliares de enfermería el poder asumir su rol no solo de apoyo médico, sino también queriendo ser un apoyo moral dentro del proceso de recuperación de las personas. Es así que hablan de su profesión de forma agradable y satisfactoria no solo de entrega sino también de compromiso.

Perspectiva temporal mediata. A través de esta área se verán los objetivos planteados o la vocación que puede existir dentro de la misma, esto esta expresado por las enfermeras en frases como: “... *trabajar con eficiencia... brindar los mejores servicios... que se brinde atención de calidad y calidez... implementación de mejores equipos de trabajo...*”, “*realizar un proyecto en beneficio de la sociedad que haya más implementación de material en el hospital, que hayan programas para mejorar la calidad de vida*”, “*poder ayudar mucho más y mejor a los pacientes y que no falte material y todo este en buen estado en el hospital*”, sus objetivos están expresados a largo plazo y los beneficios que expresan son en función a las necesidades de los pacientes ya que su principal objetivo dentro de la atención es el mejoramiento de la salud de las personas.

Actuación volitiva En esta área se verá que las enfermeras luchan por lograr sus objetivos concernientes a la profesión, y esto lo manifiestan en frases como: “*trabajar en donde más me necesiten por ejemplo en el campo brindar mi apoyo de forma directa... al trabajar me siento realizada... espero seguir actualizándome en mis conocimientos para ayudar mejor a los pacientes... jamás olvidar la empatía...*”, “*me gustaría seguir continuar mi licenciatura... ser mejor cada día en mi profesión...*” “*mi vocación es el trabajo en salud, ser enfermera...*” hay expresiones donde se observa que las enfermeras desean ayudar de diferentes modos, e ir a lugares alejados donde no hay atención médica y así poder ayudar a los más necesitados.

En este sentido podemos ver que existen estos parámetros planteados para decir que: *Cuando el interés profesional se expresa con iniciativa, perseverancia, elaboración personal y satisfacción se alcanza un nivel superior del funcionamiento motivacional que garantiza la autonomía y compromiso de la persona con el mejoramiento y la calidad de su desempeño (Gonzales M. V.1997:54).*

Así estos datos indican que las enfermeras manifiestan una motivación intrínseca hacia la profesión elegida, logran buenos resultados en el ejercicio de su profesión manifestándose esto en forma de satisfacción después de haber ejercido el trabajo de

enfermera. *El trabajo de ser enfermera es más una vocación es decir se tiene que tener vocación, y motivación, debe existir el deseo de servir, de querer ayudar a los demás para sentirse realizados y satisfechos con su labor diaria* (Ríos E. 2012).

5.3. ANSIEDAD.

Para la interpretación se consideran los datos que se obtuvieron en la aplicación del test, en este sentido con el fin de responder al tercer objetivo *específico “identificar el nivel ansiedad”* se presenta la siguiente información:

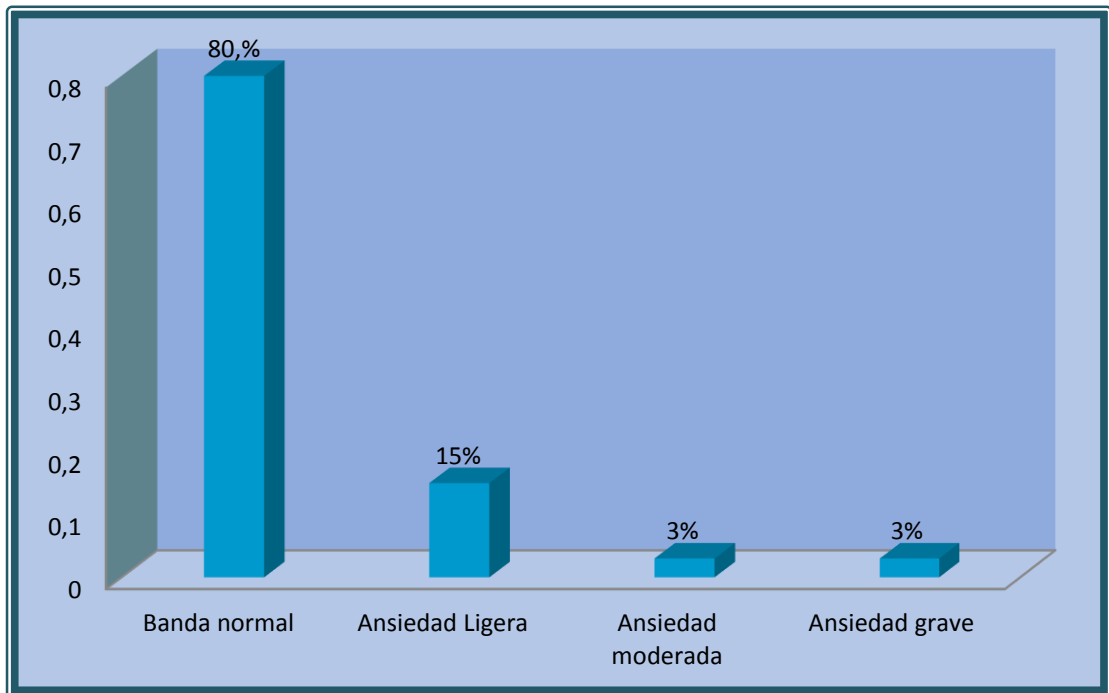
Cuadro N°2

Niveles de Ansiedad

Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Banda normal	31	80%
Ansiedad Ligera	7	15%
Ansiedad moderada	1	3%
Ansiedad Grave	1	3%
TOTAL	40	100%

Gráfica N°3

Ansiedad



La ansiedad es una vivencia de un temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido; es decir, “*es un temor impreciso carente de objeto exterior. Este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor*” (Rojas E. T. Ansiedad). El impacto de la ansiedad puede provocar una distorsión del sujeto cuando ésta dura mucho se produce manifestaciones físicas funcionales importantes, de la psicología psicosomática.

Los profesionales de enfermería son el grupo más vulnerable para desarrollar ansiedad es su práctica profesional diaria, que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, por su desempeño eficiente y efectivo (Bowman, 1995; Novoa, 2005), de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades. Pero la presencia de ansiedad en el profesional de enfermería no siempre es de origen asistencial o por las exigencias del proceso productivo, sino más bien esto puede deberse a ciertas problemáticas a nivel personal

que pueda tener, los factores predisponentes no son solamente sociales sino también existen otros.

Según los datos obtenidos se puede indicar que el nivel de ansiedad de las enfermeras corresponde a un nivel de banda normal expresado en un 80%, esto significa que a pesar del contexto en el que se encuentran, donde se genera una atmosfera de mucha tensión, presión por parte de familiares de pacientes, de doctores y enfermos, las enfermeras aprenden a tolerar y ser pacientes en sus actividades, mas al contrario suelen tener paciencia.

Un 15 % del total de la población presentan un nivel de ansiedad ligera, el test nos muestra que la mayoría de los síntomas que presentan son síntomas intelectuales, es decir elaboran ideas adelantadas de algunas circunstancias que aún no ocurrieron, esto se ve en cómo adelantan conclusiones negativas, algunas tienen un pensamiento radical al centrarse en detalles selectivos y esto produce fallas en la valoración de los hechos.

5.4. DEPRESIÓN.

En función a los resultados recolectados se consideran los datos que se obtuvieron en la aplicación del test, con el fin de responder al cuarto objetivo *específico “identificar el nivel de depresión”* para lo cual se presenta la siguiente información:

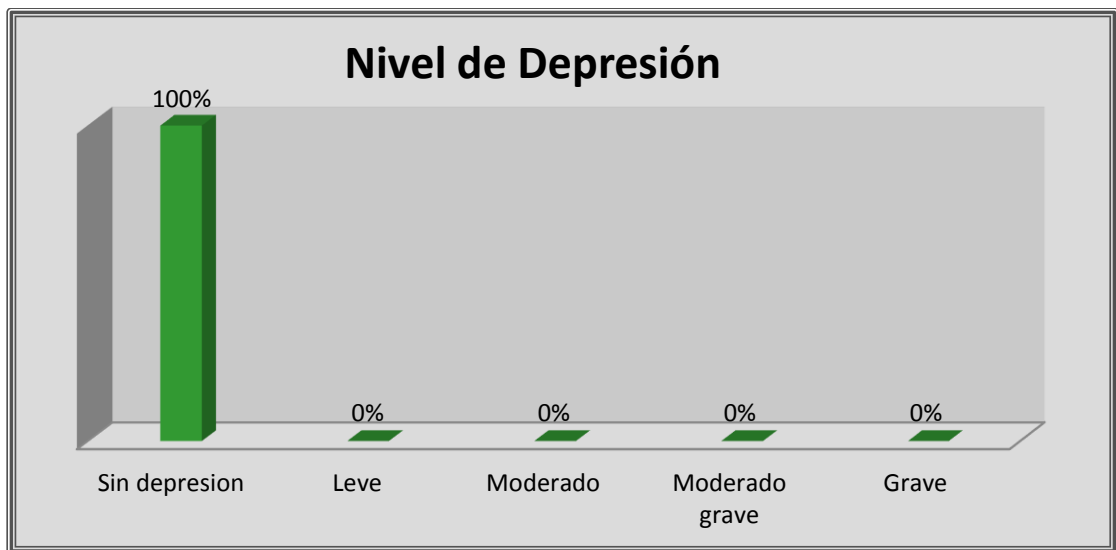
Cuadro N° 4

Depresión

Niveles de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	40	100%
Leve	0	0%
Moderado	0	0%
Moderado Grave	0	0%
Grave	0	0%
TOTAL	40	100%

Grafica N° 4.

Depresión



Beck describe la depresión como “una enfermedad que afecta al organismo, el estado de ánimo, la manera de pensar; afecta la forma en que una persona se valora a sí misma y la forma en interpretar su entorno”, la depresión va más allá de la tristeza normal es algo más que un estado de ánimo decaído, uno de los principales síntomas es el profundo estado de malestar que la persona siente y esto es traducido en sentimientos de inferioridad y culpabilidad.

De acuerdo a los datos obtenidos, estos pueden evidenciar que un 100% de las enfermeras no presentan depresión, sino más por el contrario presentan un estado de ánimo equilibrado, es decir hay ausencia de cansancio, pesimismo, tristezas prolongadas, como se pudo ver en la interpretación de rasgos de personalidad de las enfermeras les es fácil adaptarse a situaciones nuevas y el proceso de interacción con los demás, esto se ve en el rasgo de sociabilidad esto facilita sus relaciones interpersonales y le permite una mejor adaptación, al mismo tiempo existe ese interés por realizar sus actividades diarias y con entusiasmo, el test de motivación confirma este comportamiento, ya que expresan satisfacción en su rol de enfermera.

El sujeto no es visto como más callado, distante, serio, aislado, o irritable. Uno de los criterios para diagnosticar depresión es el sueño, cansancio tanto de día como de noche, en este sentido se puede afirmar que no hay niveles de depresión ni en los turnos nocturnos puesto que esto influye en el rendimiento del personal.

Otro de los criterios es la disminución de energía, esto es referido como una gran dificultad para moverse, para arreglarse, asearse, como dificultad para iniciar labores mínimas, o que requiere de un gran esfuerzo para llevarlas a cabo: "siento como si estuviera con las pilas bajas"; "no me dan ganas de nada, solo quiero estar en la cama tumbado sin hacer nada". Las enfermeras pasan la mayor parte del tiempo ocupadas con diferentes pacientes y realizando diferentes labores durante el día, entonces tiene que haber energía para realizar estas acciones, al mismo tiempo un compromiso de eficiencia.

Las manifestaciones de depresión en el personal de enfermería son inducidas por las vivencias de situaciones individuales que no se pueden controlar y van acompañadas de sentimientos de angustia y emociones dolorosas, traducidas en un fracaso del individuo y un intento de buscar una ajuste para adaptarse al entorno, sobre las situaciones que le rodea, en aspectos que no se pueden controlar o manejar de una forma adecuada aparecen síntomas de depresión, pero se puede apreciar que las enfermeras que trabajan en el Hospital San Juan De Dios son capaces de manejar

diferentes conflictos que se puedan presentar en su entorno laboral, en este sentido se muestran eficientes y al mismo tiempo no pierden la capacidad empática ya que al realizar su trabajo lo hacen con delicadeza y cuidado.

5.5. ESTRÉS LABORAL.

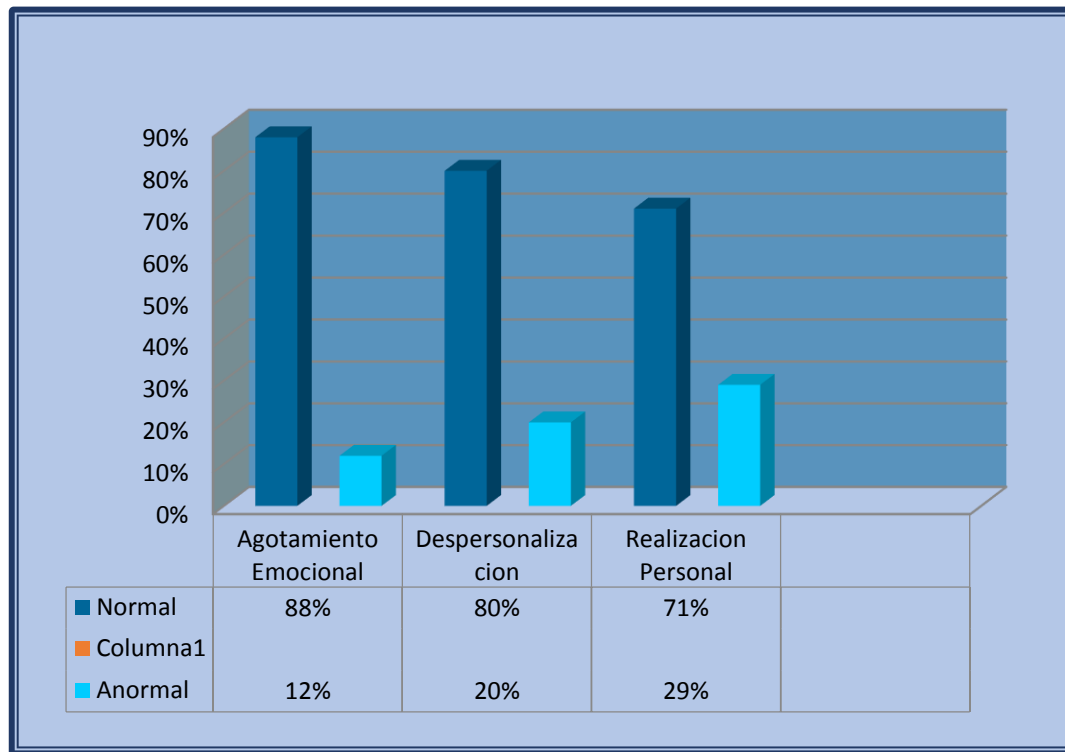
Para realizar este análisis se va a considerar los datos obtenidos a partir de la aplicación del test de agotamiento laboral de Maslach, con el fin de responder al quito objetivo específico: “*Describir el nivel de estrés laboral*”. Se presenta la siguiente información.

Cuadro N° 5
Nivel de estrés laboral

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional	Normal	36	88%
	Anormal	4	12%
	Total	40	100%
Despersonalización	Normal	31	80%
	Anormal	9	20%
	Total	40	100%
Realización personal	Normal	28	71%
	Anormal	12	29%
	Total	40	100%

Grafica N° 5

Estrés laboral



El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejas e irritables (Maslach, 2001 citado por María Elena Flores Villavicencio 2010).

Los datos obtenidos muestran que un 88% de las enfermeras corresponde a una categoría normal en la dimensión de cansancio emocional, esto significa que no experimentan síntomas que caracterizan este síndrome.

Estos datos pueden deberse a que los horarios son rotativos cada mes, el simple hecho de tener un trabajo rutinario, es decir realizar las mismas cosas todos los días del mes

y del año hace que la persona se fatigue, pero en el caso de las enfermeras tienen turnos rotativos, esto hace que la rutina que llevan cambie.

Pese a que el cansancio emocional afecta a sujetos que tienen una relación constante y directa con personas que padecen sufrimiento y dolor, más específicamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda como de las enfermeras, ellas tienen que llegar a ser pacientes, tolerantes y sobre todo empáticas.

Puede indicarse que el trabajo de las enfermeras muchas veces no es reconocido por los pacientes ni mucho menos por los familiares de los mismos, sin embargo se sienten conformes con lo que realizan puesto que lo hacen por vocación y se sienten satisfechas al poder realizar su trabajo. Aunque en diferentes ocasiones se llegan a fatigar físicamente, no llegan a provocarles cansancio emocional. Esto puede deberse a los rasgos de personalidad que poseen, ya que esto determina de gran manera en poder padecer un cansancio emocional, esto apoyado en un nivel de motivación alto, donde ellas expresan la satisfacción que sienten al poder asumir su rol de brindar ayuda en la rehabilitación de los pacientes y su incorporación a la comunidad, además de enseñar al individuo medidas de autocuidado en salud en el hogar y la comunidad.

La despersonalización es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal, manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) (Gil-Monte, 2003).

En esta dimensión el 80% de las enfermeras se ubican en una categoría normal, lo que significa que no presentan síntomas de despersonalización, no hay actitudes negativas de inestabilidad, respuestas o tratos impersonales tanto con las personas con las que se trabajan como con los pacientes internados, a pesar de estar permanentemente bajo tensión y frente al dolor ajeno. Es importante recalcar el papel que juega la personalidad ya que poseer ciertos rasgos como sociabilidad, adaptación, empatía y tener un alto nivel de motivación, ayuda a poder sobrellevar el cansancio emocional.

Al mismo tiempo las enfermeras tienen motivos de superación, actividades con su familia, amigos y su entorno es cálido y bueno.

El abandono de la realización personal en esta fase el proceso consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión (*Ibidem*).

De acuerdo a los datos obtenidos un 71% de las enfermeras se ubican en la categoría normal esto es un indicativo de que no hay un abandono en la realización personal manifestándose la ausencia del síndrome de Burnout en esta dimensión.

Pese a que el ambiente de trabajo está lleno de presiones por diferentes lados, como también los horarios son rotativos, las enfermeras tienen mecanismos de adaptación, de afrontamiento que impiden padecer estrés, por ejemplo realizan actividades de grupo como campeonatos en diferentes disciplinas, organizadas por el sindicato al que pertenecen, así mismo actividades familiares y sociales, entonces esto influye para que no puedan padecer estrés laboral, ayudando a liberarse de situaciones de tensión. El rasgo de sociabilidad es importante ya que afecta diferentes dimensiones de la vida de las personas, ayuda a una mejor adaptación, y también es utilizado como mecanismo para sobrellevar situaciones que puedan afectar el desenvolvimiento de su trabajo y su entorno social.

CONCLUSIONES

El trabajo en enfermería es uno de los más demandantes en cuanto a nivel emocional debido a que son personas que pasan mucho tiempo en un ambiente donde existe incertidumbre sobre la salud de diferentes personas, este trabajo exige no solo conocimientos teóricos y prácticos sino también un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivos en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Mediante un análisis arduo de cada una de las variables planteadas en este trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

- ▶ Los rasgos más sobresalientes que poseen están caracterizados por la imaginación, suelen ser personas dulces y afectuosas, muestran empatía y comprensión, dentro de las mismas también sobresale la sociabilidad y la sensibilidad. Es por ello que la enfermera debe poseer las necesarias habilidades, actitudes y conocimientos junto con las capacidades intelectuales y de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que le permitan actuar en situaciones complejas, cambiantes, inciertas y conflictivas, que precisan de una toma de decisiones rápida y acertada, junto con capacidad de respuesta inmediata.

Otro rasgo predominante que es la impaciencia, pero esto se debe al ambiente laboral que no les permite desenvolverse con eficacia, ya que en ocasiones la afluencia de pacientes que ingresan a ser internados son demasiados. Con puntuaciones bajas en el ítem de alegrar la vida a los demás, pues esto es de vital importancia para el perfil de las enfermeras ya que es una de las características que deberían tener muy presente en su labor cotidiana.

La primera hipótesis planteada indica que: ***“los rasgos de personalidad más predominantes son sociabilidad, sensibilidad e impaciencia”***

De acuerdo a los datos expresados en el cuadro N° 1 las enfermeras del hospital presentan: sociabilidad un 47%, rasgos de personas dulces y afectuosas un 71%, sensibles un 44%, y un 50% como rasgo la impaciencia, lo que indica que la hipótesis planteada se confirma.

- ▶ Las enfermeras presentan un nivel superior de motivación laboral con una cierta inclinación de ubicarse al nivel medio de motivación no encontrándose así niveles inferiores de motivación.

Manifiestan un interés profesional, predominando así motivos intrínsecos y extrínsecos al contenido de la profesión, en este sentido las enfermeras tienen como indicadores la orientación hacia el contenido esencial de la profesión. Expresan su profesión de forma agradable y satisfactoria no sólo de entrega sino también de compromiso.

En cuanto a la perspectiva temporal, y la actuación volitiva mediata se ve que sus objetivos están planteados en función a las necesidades de los pacientes ya que su principal interés dentro de la atención es el mejoramiento de la salud de las personas, manifestándose esto en forma de satisfacción después de haber ejercido el trabajo de enfermera.

En cuanto a la segunda hipótesis planteada, indica que: ***“El nivel motivacional laboral es medio”***.

De acuerdo a los datos expresados en el cuadro N° 2, se puede observar que las enfermeras presentan un nivel de motivación alto con un 53 % en el ejercicio de sus funciones, por lo tanto no se confirma la hipótesis planteada.

- ▶ Según los datos obtenidos se puede indicar que el nivel de ansiedad de las enfermeras corresponde a un nivel de banda normal, esto significa que a pesar del contexto en el que se encuentran, donde se genera una atmósfera de mucha tensión, presión por parte de familiares de pacientes, de doctores y enfermos, las enfermeras aprenden no sólo a tolerar las exigencias de sus labores, sino

totalmente a tener paciencia pese a las presiones y a realizar sus actividades relacionadas con los demás de manera que predomine la paz, y suelen ser pacientes y tolerantes en sus actividades.

En cuanto a la tercera hipótesis planteada, esta nos dice que ***los niveles de ansiedad son altos***, los resultados nos muestran que el nivel de ansiedad de las enfermeras que asisten en el hospital son normales, de esta forma podemos afirmar que la hipótesis es rechazada.

- ▶ De acuerdo a los datos obtenidos, estos pueden evidenciar que las enfermeras no presentan depresión, sino por el contrario presentan un estado de ánimo equilibrado, es decir hay ausencia de cansancio, pesimismo, tristezas prolongadas, al mismo tiempo existe ese interés por realizar sus actividades diarias y con entusiasmo.

En cuanto a la cuarta hipótesis planteada, indica que: ***El nivel de depresión es alto.***

El nivel de depresión de las enfermeras de acuerdo a los datos obtenidos es que no presentan depresión (100%), esto indica que la hipótesis formulada se rechaza.

- ▶ En cuanto al estrés laboral se concluye que:

Cansancio o agotamiento emocional. En esta dimensión los datos obtenidos muestran que las enfermeras corresponden a una categoría normal en la dimensión de cansancio emocional, ellas están conformes con lo que realizan puesto que lo hacen por vocación y sienten satisfacción al poder realizar su trabajo. Aunque en diferentes ocasiones se llegan a fatigar físicamente, no llega a provocarles cansancio emocional.

Despersonalización. En esta dimensión las enfermeras se ubican en una categoría normal, lo que significa que las enfermeras no presentan síntomas de

despersonalización, no hay actitudes negativas de inestabilidad, respuestas o tratos impersonales con las personas con las que trabajan es decir, los pacientes internados.

Abandono de la realización personal. De acuerdo a los datos obtenidos las enfermeras se ubican en la categoría normal esto es un indicativo de que no hay un abandono evidente en la realización personal manifestándose la ausencia del síndrome de Burnout en esta dimensión. Pese a que el ambiente de su trabajo está lleno de presiones por diferentes lados como también los horarios las enfermeras tienen mecanismos de adaptación.

En cuanto a la quinta hipótesis planteada que indica: ***“Presentan un cansancio emocional anormal, despersonalización y abandono de la realización personal”***. Esta es rechazada pues no cumple con los criterios.

De acuerdo a los datos expresados en el cuadro N°5 las enfermeras del hospital presentan un cansancio emocional normal (88%) una despersonalización normal (80%) y un abandono normal de la realización personal (71%).

RECOMENDACIONES.

Las enfermeras son un recurso indispensable para el hospital ya que su labor es de gran importancia para el funcionamiento de la institución, y no solo para si misma sino también para el servicio a la comunidad que ellas prestan mediante su labor diaria, es por eso que es importante cuidar la salud psicológica de estas profesionales.

Al hospital:

- Seguir apoyando de forma más sólida y brindando no solo espacios recreativos sino también participando en ellos, es una forma de confraternizar y crear ambientes sociales para los diferentes trabajadores de salud.
- Procurar mantener organizado el espacio de trabajo, ordenando adecuadamente los equipos y materiales a utilizar, para más comodidad en el momento de cumplir con sus labores.
- Procurar que el hospital siempre se encuentre con material y equipos adecuados y en buen funcionamiento para una atención más eficaz y óptima.
- Así también se considera oportuno proponer la creación de espacios donde los profesionales psicólogos puedan atender demandas de este grupo de la población, brindándoles de ese modo el soporte necesario a sus conflictos.

A las enfermeras:

- Organizar el tiempo de trabajo, para que puedan realizar todas las actividades sin apresurarse.
- Seguir fortaleciendo factores de personalidad observados como la alta capacidad de asertividad, su habilidad en el trato social, mostrándose conversadores, vivaces y simpáticas.

- En las reuniones que se realizan de forma frecuente hablar sobre el trato de respeto que debe existir entre el personal de salud, ya que este está organizado de forma jerárquica.
- Como lo expresamos durante todo el documento que la motivación es importante para un desenvolvimiento de sus labores diarias es por ello que implementen otro tipo de incentivos para que todas las enfermeras puedan mantener ese alto nivel de motivación, como buenas relaciones interpersonales entre diferentes niveles jerárquicos, medico- enfermeras, jefa de áreas- enfermeras, pacientes- enfermeras. Expresando esto en un buen trato personal entre ambas partes.

A futuras investigaciones:

- Se sugiere a futuros investigadores, considerar más variables adicionales de estudio como ser la edad, años de trabajo, turnos; con el fin primordial de actualizar la temática y realizar un estudio más profundo; con diversas implicaciones dadas las variables puestas en consideración.
- Profundizar el estudio de aspectos psicológicos relacionados con el estrés ya que durante este trabajo no se tomaron en cuenta variables que surgieron durante la investigación; como mecanismos de afrontamiento que utilizan para evitar padecer estrés.