



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

TITULO

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO “DR.
ROBERTO GILBERT ELIZALDE” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE
OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015.**

AUTORAS:

MORÁN MERCHÁN MARJORIE ELIZABETH
ARTEAGA ESPINALES YOLANDA MARÍA

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA ENFERMERÍA.**

TUTORA

LCDA: CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO.MGS.

Guayaquil - Ecuador

2014- 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Yolanda Arteaga Espinales y Marjorie Morán Merchán, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

LCDA. CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO. MGS.

OPONENTE

LCDA. NORMA SILVA LIMA

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VÍNCES. MGS

Guayaquil, 28 de febrero del 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTRAS, MARJORIE ELIZABETH MORÁN MERCHÁN y YOLANDA ARTEAGA ESPINALES

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de Titulación SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO “Dr. ROBERTO GIBERTH ELIZALDE” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015, previa a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación referido¹ (UCSG, 2014)

Guayaquil, 28 de febrero del 2015

LAS AUTORAS

Marjorie Elizabeth Morán Merchán

Yolanda M. Arteaga Espinales



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACION

NOSOTRAS: Marjorie Elizabeth Morán Merchán y Yolanda Arteaga Espinales

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, **la publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO “Dr. ROBERTO GILBERT ELIZALDE” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE OCTUBRE 2014 A FEBRERO 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestras y exclusiva responsabilidad y total autoría ¹ (UCSG, 2014)

Guayaquil, 28 de febrero del 2015

LAS AUTORAS

Marjorie Elizabeth Morán Merchán

Yolanda M. Arteaga Espinales

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a DIOS por haberme acompañado a lo largo de mi Carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia y sobre todo felicidad.

A mis HIJOS, que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo LOGRAR.

Con todo mi cariño y mi amor para mis HERMANOS que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi ESPOSO, por su paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tú tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado. (Morán Marjorie, 2015)

Muchas Gracias,

MARJORIE ELIZABETH MORÁN MERCHÁN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, nuestro creador quien ha sido mi luz en todo este largo trayecto de mi vida.

A Cristina González Osorio nuestra tutora de Tesis que con su sabiduría y paciencia nos ha orientado en todo momento, para culminar con éxito.

A mis padres Felipe Arteaga y Carmen Espinales quienes están en mi corazón y que desde el cielo me dieron fuerzas para continuar en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi esposo Baudilio Domo quien estuvo siempre conmigo, por su apoyo incondicional.

A mis hijos Josué Carmen Estefanía quienes han sido mi motivación para continuar superándome.

A mis hermanos Wilson, Augusta ,Shirley y Geoconda quienes estuvieron conmigo en aquellos momentos más difíciles de nuestras vidas, gracias a ellos, por apoyarme con sus sabios consejos ,me ayudaron a superar y poder continuar para alcanzar mis sueños (Arteaga, 2015)

Muchas Gracias,

YOLANDA MARÍA ARTEAGA ESPINALES

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios POR SER MI GUIA Y MI FORTALEZA EN EL DIARIO VIVIR GRACIAS POR TENERME SIEMPRE A TU LADO , darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca LA PACIENCIA dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis hermanos Nelly y Ramón por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos (Morán Marjorie, 2015)

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”

Thomas Chalmers

MARJORIE ELIZABETH MORÁN MERCHÁN

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a:

A Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres a quienes llevo en mi corazón y que siempre supieron guiarme con amor y sabios consejos.

A mis hijos por su comprensión. Al haberles restado mucho de mí tiempo: Ellos han sido mi incentivo y motivación para continuar. En este largo caminar.

(Arteaga, 2015)

Yolanda María Arteaga Espinales



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CALIFICACIÓN

Lcda. Cristina González Osorio. Mgs

INDICE GENERAL

TITULO.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORIZACION	iv
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	viii
RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I	18
PLANTEAMEINTO DEL PROBLEMA.....	18
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	22
JUSTIFICACIÓN.....	23
OBJETIVO GENERAL.....	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
CAPÍTULO II	27
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	27
Sinónimos	27
Definición	27
Importancia.....	27
Factores de Riesgo.....	28
Causas	28
Signos de Alarma.....	30
Diagnóstico.....	32
Prevención.....	33
Tratamiento del Síndrome de Burnout.....	33
Significados Básicos	35
Proceso Enfermero.....	36

FUNDAMENTACION LEGAL	39
CAPITULO III	41
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	41
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS	44
ENFOQUE METODOLOGICO:	44
POBLACION Y MUESTRA	44
TIPO DE ESTUDIO	45
METODO DE RECOLECCION DE INFORMACION	46
PLAN DE TABULACION DE DATOS	46
Objeto del estudio	46
Procedimiento para recolección de la información	47
Instrumentos de recolección de datos	47
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	66

INDICE DE GRAFICOS
ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA
DETERMINAR EL DEL SÍNDROME DE BURNOUT

GRÁFICO N °1	
Género -----	49
GRAFICO N°2	
Edad -----	50
GRÁFICO N° 3	
Estado Civil -----	51
GRÁFICO N° 4	
Edad de los hijos -----	52
GRÁFICO N° 5	
Rasgos de la personalidad -----	53
GRÁFICO N° 6	
Antigüedad laboral -----	54
GRÁFICO N° 7	
Cargo -----	55
GRÁFICO N° 8	
Ingreso Económico -----	56
GRÁFICO N °9	
Agotamiento menta -----	57
GRÁFICO N° 10	
Actividades Recreativas -----	58
GRÁFICO N °11	
Jornada laborable -----	59
GRÁFICO N °12	
El trabajo Interfiere en su Vida Personal -----	60
GRÁFICO N° 13	
Relaciones Interpersonales -----	61

RESUMEN

El síndrome de Burnout se refiere al tipo de estrés laboral crónico en los profesionales de la salud que laboran en contacto directo con las personas que utilizan estos servicios, cuyas consecuencias es el alto nivel de tensión en el trabajo, así como la frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a situaciones conflictivas. Por lo que nuestro **Objetivo** como investigadoras es determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout que se presentan en el profesional de Enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde; de esta forma la **Metodología** empleada para describir este campo investigativo es de carácter Analítico, Descriptivo, cualitativo y Cuantitativo, empleando como instrumento de recolección de información la encuesta, donde se consideró el **Universo** de 263 licenciados/as de enfermería en el hospital y de las cuales se escoge aleatoriamente como **Muestra** a 25 enfermeras profesionales que conforman el área de emergencia, de tal manera que los **Resultados** se pudo analizar la situación actual de de las profesionales de enfermeria encontrando que el 100% de muestra en estudio corresponden al sexo femenino, el 76% corresponde al cuidado directo, y se encuentra con un 72% los hijos adolescente de las profesionales de enfermeria,el 56% aveces realizan alguna actividad recreativa y con el 48%. **Conclusión** hemos determinado que las profesionales de enfermeria se sienten agotada fisica y mentalmente. Estos datos estan representado en grafico (Morán-Arteaga, 2015)

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Enfermería, servicio de emergencia, pacientes.

ABSTRACT

The Burnout syndrome refers to the type of chronic job stress in health professionals working in direct contact with the people who use these services, whose consequences is the high level of tension in the work, as well as personal frustration and inappropriate attitudes of confrontation to conflict situations. Our goal as researchers is to determine the factors associated with the syndrome of Burnout that are presented in the professional nursing in the emergency area of the Hospital of Child Dr. Roberto Gilbert Elizalde; In this way, the methodology used to describe this field of research is analytical, descriptive, qualitative and quantitative, using as an instrument to collect information of the survey, where it was considered the universe of 263 graduates/ace of nursing in the hospital of which randomly chooses as sample to 25 professional nurses that make up the emergency area, so that the results. It was able to analyze the current situation of nurse practitioners to finding that 100% of the sample under study correspond to female sex, 76% corresponds to the care direct, and is located with a 72% children teen of nurse practitioners to, the 56% sometimes perform some recreational activity and with 48% of the nursing professionals will feel mentally exhausted. These data are represented in chart (Moran-Arteaga, 2015)

Key Words: Burnout syndrome, Nursing, emergency service, patients.

INTRODUCCIÓN

Nuestro Propósito con este trabajo de titulación es centrarnos en el estrés o síndrome de burnout que lo están padeciendo las enfermeras del área Emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert, síndrome que forma parte de la vida cotidiana entre los profesionales, asistentes y ayudantes que cumplen una labor social y/o de ayuda, hasta el punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar del personal de las enfermeras debido a la sobrecarga laboral, insatisfacción laboral y colectiva, por lo que es necesario realizar este trabajo investigativo en el área donde desarrollamos nuestro trabajo, ya que las autoras formamos parte de este grupo de estudio (Morán-Arteaga, 2015)

En lo referente al Alcance del problema, podríamos decir que este síndrome mirado desde Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir las que necesitan altas dosis de entrega e implicación. De esta manera son muchos los potencialmente afectados entre los que destacamos: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías entre otros (Díaz Romero RM, 2001).

Esta afección es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica (Albaladejo R, 2004). Por lo tanto, podemos resumir entonces: que el síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales (Guevara CA, 2004).

Según investigaciones realizadas las consecuencias fisiológicas profundas del estrés fueron mostradas de manera empírica por primera vez Hans Selye en 1936. Quien describe un síndrome producido por diversos agentes nocivos. Investigaciones subsecuentes mostraron un amplio rango de efectos fisiológicos adversos del estrés tanto en animales como en humanos, incluyéndose: crecimiento de las glándulas suprarrenales, atrofia del timo y de los ganglios linfáticos, incremento del tono cardiovascular y supresión del sistema inmune y úlceras gástricas. En décadas recientes una línea importante de investigación en Neurociencias ha demostrado que experiencias estresantes pueden tener un aspecto negativo en algunas de las funciones cerebrales. También se ha reconocido que el estrés es un mecanismo adaptativo para responder efectivamente en tiempo real ante una amenaza que pone en riesgo la vida¹ (Palmer Y, 2005).

En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes (López Elizalde C., 2004).

A raíz de estos hallazgos explico: el burnout, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante fue en ese momento cuando se introdujo el término burnout por primera vez en la literatura médica (Méndez Venegas J., 2004).

¹ Klinger JC, Herrera JA, Díaz ML, Jhan AA, Ávila GL, Tobar CI. La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad. Colom Med 2005; 36:120-9.

En la década de los 80s la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California en Estados Unidos de Norteamérica, retoma el término utilizado por Freudenberger para definir el síndrome de agotamiento profesional o burnout, y en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Nova Escotia, Canadá, desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, al cual llaman cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo; este ha sido traducido al español por el doctor José Carlos Minote Adán de la Universidad Complutense de Madrid, España (Maslach C, 1981).

En Ecuador, nuestro país existen profesiones propensas a sufrir Burnout como en determinadas labores, por ejemplo las enfermeras y/o personas que tienen que ver con la labor social, por presentar ciertas características que las convierten en candidatas ideales frente al síndrome, debido que limita posibilidades de escoger medidas orientadas a optimizar y redistribuir la carga laboral; la presencia de ruidos o hacinamiento a lo largo de una gran jornada un gran número de pacientes que engloba las actitudes propias del ser humano, generando un efecto de contagio en las relaciones interpersonales y del mismo modo, efecto donde su rendimiento es reducido (Morán-Arteaga, 2015)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con respecto a la selección de la línea de investigación de la carrera de enfermería, hemos optado por la: **gestión del cuidado de enfermería laboral**, por lo que nosotros como enfermeras mediante nuestros conocimientos teóricos prácticos, sustentados en el rigor científico y precursora de organizar eventos versados en diseñar y aplicar programas de información y educación que promuevan entornos de hábitos y vida saludables”. (Morán-Arteaga, 2015).

El personal de enfermería como parte del equipo de salud, está expuesto a varias situaciones emocionales en el trabajo, lo que predispone a sufrir una sobrecarga de trabajo que conlleva al estrés, el cual empieza a formar parte de la vida cotidiana, afectando así la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva que se brinda a los usuarios de este hospital. Varios autores indican que este síndrome afecta a aquellas profesiones que requieren de un contacto directo con las personas, es decir a los que necesitan de entrega e implicación laboral y personal (Morán-Arteaga, 2015)

Por lo que nos referimos que Hoy en día el estrés se ha convertido en uno de los problemas más comunes en las personas, llevando consigo la aparición de patologías que impiden el desarrollo normal del cuerpo humano, estas patologías se pueden presentar o llegar a ser visibles por olvidos como problemas de memoria, alteraciones en el ánimo, nerviosismos, falta de concentración y en casos femeninos hasta dolores abdominales entre otros, y como en centros hospitalarios, particularmente en el Hospital del Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde el síndrome de Burnout, también es conocido como un síntoma de disminución ocupacional o profesional, es un padecimiento que tiene como efecto respuestas a fuerzas ampliadas que un individuo sufre ante

factores de estrés emocional e interpersonal vinculadas con las horas laborables.

“definieron el Burnout como, una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabaja y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.” Maslach y Jackson (1980)

(García, 1995) refiere que: el desarrollo en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se componen de tres dimensiones como es el agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y la disminución del autoestima también definido como el desaliento y fatiga que puede manifestarse física o psíquicamente es la sensación descrita como no poder más de sí mismo a los demás.

Así mismo el progreso de sentimientos, actitudes y respuestas negativas demostradas hacia los beneficiarios del propio trabajo más aun el déficit de realización personal o dar sentido a los logros personales incluidos sentimientos de fracaso o baja autoestima, que a su vez median el deterioro de la calidad de vida. Se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada armonía, aunque esto se presente en trabajadores previsiblemente normales que por su rendimiento laboral demuestran baja realización personal e ineficacia e incluso la retirada organizacional (Alvarez, 1999)

El síndrome de burnout, aparece en el entorno laboral y es el estrés es uno de los riesgos laborales emergentes entre los individuos y las condiciones de trabajo, presión en el tiempo de ejecución (Morán-Arteaga, 2015)

“La Inoculación de Estrés considera que los factores cognitivos, afectivos, fisiológicos, conductuales y ambientales están interrelacionados y que cualquiera de ellos o su interrelación pueden ser el origen del desarrollo de trastornos emocionales” (Catalan, 2011)

El manejo de estrés mediante la implementación de métodos ampliamente reconocido por su efectividad en una gran cantidad de estudios científicos, enfocados a incrementar la salud, calidad de vida, bienestar, satisfacción y productividad del personal de enfermería del hospital Roberto Gilbert Elizalde (Morán-Arteaga, 2015)

En nuestro país, gracias al Seguro de Riesgo de Trabajo derivado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el cual es el ente encargado de garantizar por la seguridad y salud de los empleados y afiliados, ofrecen mediante acciones, programas de prevención y auditorías brindar protección oportuna a los mismos con el fin de evitar posibles enfermedades y accidentes derivados de su entorno laboral. Este seguro otorga una cobertura al empleado-afiliado desde el primer día de trabajo mediante la asistencia médica, así como también se encarga de hacer cumplir a las organizaciones las normas preventivas, incluyendo al estrés laboral como parte de una enfermedad profesional (De Ampuero, 2013).

Hoy en día, el estrés se ha convertido en uno de los problemas más comunes en las personas, llevando consigo la aparición de patologías que impiden el desarrollo normal del cuerpo humano. Estas patologías se pueden presentar o llegar a ser visibles por olvidos, problemas de memoria, alteraciones en el ánimo, nerviosismos, falta de concentración y en casos femeninos hasta dolores abdominales inferiores (Jiménez & Moyano, 2008).

El estrés es una reacción fisiológica del organismo, el mismo que es usado como mecanismo de defensa a una situación amenazante, este se caracteriza por afectar el centro de emoción del cerebro y el centro de reactividad (reacción de una persona)

(Roman, 2011), expresa:

“Las fuentes de estrés son la necesidad, la competencia profesional, conflictos, responsabilidad en la atención a los pacientes, incertidumbre en la información con el paciente o familiares y cuidar de las emociones de los pacientes.”

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, estos mecanismos son desarrollados en el cuerpo para aumentar las probabilidades de conservación frente a una amenaza a corto plazo.

(Roman, 2011), dice: *“Los síntomas más frecuentes fueron las irritabilidad, depresión, cefaleas, ansiedad, y fatiga.”*

El estrés provoca inmunodepresión, que es la liberación de hormonas de estrés que inhiben la maduración de los linfocitos, encargados de la inmunidad específica. Las consecuencias, por tanto, terminan siendo visibles, generan daño en el cuerpo y esto afecta la calidad de vida de las personas (Roman, 2011).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Realizando las encuestas a las 25 enfermeras del área de Emergencia, se identificará las principales características del síndrome de Burnout (Morán-Arteaga, 2015)

- ¿se podrá determinar con más eficacia el síndrome del quemado al cuantificar los años de profesión de las enfermeras con sus cargas horarias y el perfil respectivo (Morán-Arteaga, 2015)

- ¿Aplicando la escala de Maslach Burnout Inventory se podrá valorar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería (Morán-Arteaga, 2015)

JUSTIFICACIÓN

Mundial y psicológicamente existen diferentes tipos de estrés, de entre ellos se presenta uno que la mayoría de los profesionales en sus trabajos y diferentes áreas lo padecen, este tipo de estrés se llama Síndrome de Burnout (**también llamado simplemente "Burnout" o "síndrome del trabajador quemado"**); **mismo que** es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. **Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al** extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época².

Hans Selye describió 3 etapas del estrés: **Alarma o reacción, Adaptación y Agotamiento o descompensación**. En esta última etapa se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad (Kim KJ, 2002).

Este proyecto se relacionara al personal de enfermería que se encuentra laborando en el área de emergencia y que se afronta recurrentemente a situaciones complejas debido al esfuerzo laboral ya sea físico y emocionalmente fatigoso, el estrés se deriva a un contexto de problema cognitivo, conductual y psicológico con síntomas de ansiedad, fatiga y depresión. Hoy en día ésta temática afecta a la moral y bienestar psicológico de los trabajadores, la calidad y tratamiento que proporciona a los pacientes donde finalmente se elaboran propuesta de análisis para evitar los efectos (Morán-Arteaga, 2015)

Además, detallamos las definiciones del síndrome de Burnout, las variables de las que se sujeta, las medidas más usuales, las causas y efectos del mismo, establecer estrategias de intervención que se han creado para realizar

² <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>

promoción y prevención y tratar de solucionar el problema, posteriormente se realizara la propuesta (Morán-Arteaga, 2015).

El contrarrestar el síndrome de Burnout es uno de los aspectos principales que en toda institución, pública o privada debe tratarse con absoluta seriedad y eficiencia a tal punto de tener un perfil bajo debido a que ataca directamente a la psiquis del servidor (enfermera, administrativo público y personal que esté a cargo que en su trabajo sea el de resolver problemas continuamente), y Que a la larga puede desencadenar un estrés demasiado alto que ya no se puedan controlar y tengan estragos más comunes como son: Reducción del deseo sexual, Obesidad y Sobrepeso, Pérdida del cabello, Depresión, Menstruación irregular, Acné, Úlceras, Insomnio, Disminución de fertilidad, Enfermedades cardiacas (Romana Albaladejo, 2014).

Todos estos estragos que se producen en las personas afectadas por el estrés causan aún más estrés, por lo que se vuelve un círculo vicioso que si no es tratado a tiempo puede causar la muerte de neuronas importantes y ocasionar daños cerebrales permanentes. El estrés laboral representa evidentemente un importante problema, pero a veces se da la falsa impresión de que ese «estrés» es un fenómeno subjetivo difícil de definir y tratar (Cox & González, 2003)

“Aunque los especialistas abordan este problema desde perspectivas diferentes, la mayor parte de ellos comparte el mismo marco conceptual básico a la hora de definir y tratar el estrés.”

El estrés crónico, se mantiene en un individuo por mucho tiempo provocando síntomas como dolor abdominal, dolores de cabeza, tensión muscular, problemas para digerir alimentos, dificultad para concentrarse, cansancio excesivo, perder los estribos con mayor frecuencia etc. Produciendo daño en

la salud del individuo provocando factores estresores o desencadenantes; en la actualidad se conocen diez categorías de factores estresores:

- Situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente
- Estímulos ambientales dañinos
- Percepciones de amenazas
- Alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades)
- Aislamiento
- Bloqueo de nuestros intereses
- Presión grupal
- Frustración
- No conseguir objetivos planeados
- Relaciones sociales complicadas o fallidas

Dentro del ámbito laboral existen muchos factores desencadenantes provenientes de presiones sobre un individuo que pueden generar estrés, este estrés es conocido como estrés laboral (Roman, 2011)

El estrés laboral afecta el aprendizaje, la memoria y la toma de decisiones. Tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente se puede determinar que una persona bajo estrés no es productiva, considerando que los factores desencadenantes del estrés son constantes en el ambiente laboral, se puede definir como productiva a una persona eficiente y eficaz para realizar su trabajo (Morán-Arteaga, 2015).

El estrés laboral afecta el aprendizaje, la memoria y la toma de decisiones. Tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente se puede determinar que una persona bajo estrés no es productiva, considerando que los factores desencadenantes del estrés son constantes en el ambiente laboral. (Romana Albaladejo, 2014)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde (Morán-Arteaga, 2015)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar los años de ejercicio profesional de las enfermeras y cargas horarias de trabajo en relación con el Síndrome de Burnout.
- Describir las características y estilos de vida del personal de enfermería que labora en la sala de emergencia.
- Evaluar los factores desencadenantes del Síndrome de Burnout en las Enfermeras de emergencia del Hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde (Morán-Arteaga, 2015)

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL (Base teórica del problema)

Sinónimos

El término “síndrome de burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: síndrome de burnout, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros (Kim KJ, 2002).

Definición

La más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Maslach C, 1981).

Importancia

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral (Palmer Y, 2005).

Factores de Riesgo

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo (Roman, 2011)

Causas

Cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuado: (Guevara CA, 2004)

- ✓ **Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios:** Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un **contacto continuo con clientes o usuarios**, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos (Guevara CA, 2004)

Esto puede **generar grandes niveles de estrés** en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador.

- ✓ **Elevado nivel de responsabilidad:** Algunos puestos de trabajo exigen un **gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada**. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de **profesiones sometidas a altos grados de estrés** y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout (Guevara CA, 2004)

- ✓ **Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos:** Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe **mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas**, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome (Guevara CA, 2004)

- ✓ **Trabajos muy monótonos:** Paradójicamente, los **puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout**. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo³.

³ <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>

Signos de Alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos (JM., 2002).

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder (JM., 2002).

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio (JM., 2002)

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes. (JM., 2002)

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas (JM., 2002)

Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo (Rosenthal JM, 2005).

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo (Roman, 2011)

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de auto negación (Roman, 2011).

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo⁴.

- Sensación de estar desbordado y con desilusión.
- Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.
- Abandono de sí mismo.
- Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios
- en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.
- Pérdida de la memoria y desorganización.
- Existe dificultad para concentrarse y aprender.
- No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales.
- Puede haber trastornos del sueño (Cabrera Gutiérrez LS, 2005)

⁴ Martínez López C, López Solache G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Arch Medicina Familiar 2005;7(1):6-9.

Diagnóstico

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son: (Guerrero, 2003)

Agotamiento emocional.

Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.

Despersonalización o deshumanización(o cinismo).

Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.

Baja realización personal.

Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (Roman, 2011)

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina Maslach burnout inventory (MBI) (Pera G, 2002).

Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome (Roman, 2011)

Prevención

Puntos clave en la prevención: (Martínez López C, 2005)

- Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
- Formación.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral.
- Tiempo adecuado para cada paciente.
- Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
- Formación continua dentro de la jornada laboral.
- Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos.
- Diálogo efectivo con las autoridades (Martínez López C, 2005)

Tratamiento del Síndrome de Burnout

La clave para un tratamiento eficaz del Síndrome de Burnout es detectarlo en sus primeras fases, por lo que cuanto antes trabajemos en el problema tras identificarlo, antes seremos capaces de mantenerlo bajo control (Pinto, 2010)

Por supuesto, la iniciativa en cuanto a su tratamiento puede provenir tanto del propio trabajador como de la empresa o institución para la que trabaja, por lo que es importante que haya una buena comunicación entre ambas partes y que se establezcan los mecanismos necesarios para detectar este tipo de casos en

una etapa temprana, ya sea mediante la realización de cuestionarios o la medición de los niveles de cortisol del empleado (Romana Albaladejo, 2014)

En primer lugar, las técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de burnout. De hecho está demostrado que éste tipo de prácticas aumentan la actividad de aquellas zonas del cerebro encargadas de las emociones positivas, por lo que su práctica regular hará que el trabajador encare los problemas de un modo mucho más productivo (Romana Albaladejo, 2014)

En segundo lugar, no debemos olvidar la parte física del problema. El estrés y el burnout tienden a generar tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo, como los hombros o el cuello, lo que a medio y largo plazo puede suponer la aparición de contracturas musculares, hernias discales y otro tipo de lesiones, agravando la situación. Por ello es importante realizar determinados estiramientos y ejercicios anti estrés como parte de la **rutina diaria** (e incluso como parte de la rutina laboral si es posible) (Romana Albaladejo, 2014)

En tercer lugar, la práctica habitual de algún deporte (siempre adaptado a la condición física del trabajador) ha demostrado reducir notablemente los efectos del estrés en el organismo. El deporte nos mantiene activos, mejorando la salud de nuestro corazón, músculos y huesos, además de ayudar a desconectar de nuestros problemas mientras se practica (Romana Albaladejo, 2014)

En cuarto lugar, no podemos olvidar los enormes beneficios que la ayuda de un profesional puede ofrecernos. De este modo, la terapia psicológica, ya sea individual o grupal, puede hacer que el trabajador desarrolle mecanismos

eficaces para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad (Pinto, 2010)

Por último, llevar un estilo de vida saludable, evitando el tabaco y el alcohol o dormir las horas suficientes son sólo algunos de los consejos que pueden ayudar a combatir el estrés y el Síndrome de Burnout⁵.

Significados Básicos

Autoestima: Las teorías actuales sobre la autoestima la consideran como actitud hacia uno mismo. Por tanto, incluye no sólo lo que la persona piensa y siente con respecto a sí misma, sino también cómo se comporta, por ejemplo, si actúa en forma congruente (o no) con sus necesidades, intereses, valores o metas. (Libro Autoestima sana, Elia Roca. Psicóloga Clínica. Hospital Clínico Universitario Valencia (España) (TOMEY & ALLIGOOD, 2007)

Depresión: La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos. Almudena García Alonso. Doctora Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid (Catalan, 2011)

⁵ <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>

Personalidad: la personalidad es la organización dinámica (o sea, que influye en la forma de comportarse) de los aspectos morfológicos, fisiológicos, intelectuales, afectivos y volitivos del individuo (Psicología, 2010).

PROCESO DE ENFERMERA

Referente al proceso que tiene que pasar el enfermero o enfermera estando ya en el ámbito/trabajo o campo de enfermería es de vital importancia debido a que se demuestra la necesidad de realizar un estudio de enfermeras-os cada cierto tiempo planificado ya por el área de Seguridad Laboral que existe en el Hospital Roberto Gilbert de Guayaquil, ocasionado por el desgaste ocupacional que en la profesión de Enfermería (ALFARO-LEFEVRE, 2009)

En lo referente a la teoría modelo del sistema de Betty Neuman⁶, quien fue una de las primeras personas que llevo la enfermería al campo de la salud mental. El modelo está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno y las respuestas del cliente a factores estresantes. El modelo de sistemas de Neuman también refleja el interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas (ENFERMERIA, 2006)

Indica que, en el contexto teórico externo en relación con la formación en Enfermería, está alineado con la mega tendencia mundial de organismos como Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), que marcan una clara misión para la enfermería en América Latina y el mundo (Catalan, 2011)

⁶ Betty Neuman es una enfermera que trabajó en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985. http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Neuuman

Existen algunas tendencias teóricas que definen que la formación en Enfermería en la integración de procesos formativos, vinculados con la comunidad y desarrollo de las competencias en investigación, siendo esta última la que posibilita el conocimiento del contexto, de problemáticas propias de la comunidad, de la región y del país, y de esta manera el futuro profesional de Enfermería, teoría que se siente más identificado y comprometido con la sociedad (María Atalaya P, 2009)

Por otra parte como bien señala Murray 2009, “la investigación debe estar presente en la formación del profesional de Enfermería ya que mediante su formación en investigación podrá incrementar conocimientos científicos que posibilitan claridad, identidad y competencias”, los campos de investigación de la enfermería son amplios, diversos y su incorporación constituye un modo de enriquecer al profesional de Enfermería en sus labor asistencial y administrativa, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), sobre las prioridades de investigación en enfermería para el siglo XXI expresa⁷:

1. Generar conocimiento disciplinar, el cual se relaciona con el desarrollo y aplicación de modelo conceptuales y teorías de enfermería;
2. Desarrollar estrategias para mejorar programas de promoción y prevención de salud;
3. Evaluación de estrategias encaminadas a la modificación de factores de riesgo;
4. Estudios para mejorar la calidad en el cuidado de enfermería y el impacto de las intervenciones de enfermería en las metas de salud y bienestar lo que conlleva analizar la situación de la vida laboral en las enfermeras;

⁷ Madden-Syles M, Affara FA. El Consejo Internacional de Enfermeras y la reglamentación: modelos para el siglo XXI. Ginebra: CIE; 1996. p. 21-4.

5. Participar en el desarrollo de políticas orientadas a la práctica de enfermería con calidad y calidez

6. Integrar la práctica basada en la evidencia,

Un referente fundamental para la caracterización de las prioridades en cuanto a la formación de enfermería se relaciona con las metas del milenio en cuanto a salud, que involucra tres problemas gravitantes que apuntan a reducir los riesgos de: La mortalidad materna, la mortalidad infantil, y la infección del VIH; esto se une la consideración que merece la priorización que se otorga al proceso de atención de Enfermería en los diferentes niveles de prevención (Mansilla, 2014)

El nivel de prevención primaria se enfoca en las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, o nivel de predisposición al riesgo, en el cual el rol del profesional de enfermería, en las actividades es la promoción de la salud, dirigida a personas, y la protección de la salud, realizadas sobre el medio ambiente, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de enfermedades; es importante el papel profesional al mantener y promover la salud de los usuarios y de la comunidad (Mansilla, 2014)

El nivel de prevención secundario que consiste en reducir la prevalencia de la enfermedad, el profesional de enfermería desempeña dentro de las actividades parte del programa de cribado o detección, atención curativa y limitación del daño (Mansilla, 2014)

En el nivel de prevención terciario el Licenciado en Enfermería se debería enfocar en las medidas orientadas a evitar, retardar o reducir los problemas de salud mejorando la calidad de vida de los usuarios y comunidad, mediante la aplicación de educación y control de complicaciones (Mansilla, 2014)

En los tres niveles del proceso de atención de enfermería (PAE), se evidencia el desempeño del profesional mediante la aplicación de habilidades y destrezas, soportadas en el quehacer de la práctica sustentadas en las bases teóricas, que le permiten aplicar los principios y patrones de comportamiento y la interacción con el entorno ambiental, donde el papel del Profesional de la Enfermería radica en generar el conocimiento disciplinar, desarrollar y evaluar estrategias orientadas a programas de promoción y prevención, cualificación de los factores de riesgo, encaminados a la intervención de enfermería en cumplir metas de salud y búsqueda del bienestar para él o ella mismo en primera instancia de tal manera que podrá lidiar con sus enfermos y demás personal coherentemente (Mansilla, 2014)

FUNDAMENTACION LEGAL

En el diseño de la política de educación de enfermería 2011-2015 es necesario considerar lo establecido en la constitución del estado en lo referente a la educación general y a la educación superior en particular, así como la nueva ley orgánica de educación superior (LOES), pues su contenido establece normativas conceptuales y legales que nos obligan a una relación más directa con el estado en la formación del profesional de enfermería, tal es así que se lo presenta (ENFERMERIA, 2006)

✓ Plan Nacional de Desarrollo

Establece políticas y lineamientos con las que se articula la Carrera de Licenciatura en Enfermería en cuanto a enfoques teóricos que constituyen fundamentos conceptuales para el abordaje de temáticas identificadas en este documento rector como prioridades nacionales y regionales.

En tal sentido, en el Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población se identifican políticas tendientes a mejorar la salud pública muy relacionadas con

el campo de acción de la enfermería, y que constituyen referentes básicos para el perfeccionamiento del plan de estudios.

Como elementos claves se presentan las siguientes políticas:

“Política 3.1: Promover prácticas de vida saludable en la población

Inciso A: Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de salud.

Inciso C: Diseñar y aplicar programas de información y educación que promuevan entornos de hábitos y vida saludables”. (Desarrollo Humano Sostenible, S/F)

Para poder contribuir a la implementación de la Política 3.1. y las prioridades destacadas en los incisos citados, es imprescindible fortalecer el modelo de Atención de enfermería, sobre todo en lo referido al nivel primario de atención de salud, y perfeccionar la integración de procesos formativos, vinculación con la comunidad y desarrollo de las competencias en investigación, a fin de poder desarrollar el conocimiento del contexto, y de problemáticas propias de la comunidad, de la región y del país (Desarrollo Humano Sostenible, S/F)

Políticas 3.3: Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para los y las usuarios con calidad, calidez y equidad.

“Inciso D: Mejorar la calidad de las prestaciones de salud, contingencia de enfermedad, maternidad y riesgo de trabajo.

Inciso E: Promover procesos de formación continua del personal de salud, a fin de proveer servicios amigables, solidarios y de respeto a los derechos y principios culturales y bioéticos de acuerdo a las necesidades en los territorios y su perfil epidemiológico.

Inciso G: Impulsar la investigación en salud, el desarrollo de procesos terapéuticos y la incorporación de conocimientos alternativos”. (Desarrollo Humano Sostenible, S/F)

La política 3.3. y las prioridades de salud mostradas en los incisos citados implican:

El perfeccionamiento de la formación de los estudiantes en los diversos niveles de atención de salud mediante el modelo de Atención de Enfermería, con énfasis en los modelos de formación centrados en los estudiantes para poder desarrollar su trabajo autónomo y de manera especial, el fortalecimiento de la formación en investigación por parte de los estudiantes y el desarrollo de competencias investigativas por parte de los profesores (INEC, 2006)

En virtud la Carrera de Enfermería, a su vez tiene objetivos institucionales y del Plan Nacional Del Buen Vivir, el cual ha declarado las siguientes líneas de investigación que reflejan las principales áreas científicas en las que se centra el trabajo de la Carrera de enfermería y que están vinculadas a la salud y bienestar humano, mismas que están articuladas en el **Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir**, Mejoramiento de la calidad de vida de la población (Jiménez & Moyano, 2008)

La línea tres se refiere a: *“gestión del cuidado de enfermería en enfermedades agudas, crónicas, degenerativas, fármaco dependientes y politraumatismo y en la 3c.- gestión del cuidado en enfermedades laborales”*.

Dentro del marco legal relacionado con la **Ley Orgánica de Salud Art. 10** expresa que:

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (Jiménez & Moyano, 2008)

Por otro lado, el **Plan Nacional de Desarrollo** establece políticas y lineamientos con las que se articula la Carrera de Licenciatura en Enfermería en cuanto a enfoques teóricos que constituyen fundamentos conceptuales para el abordaje de temáticas identificadas en este documento rector como prioridades nacionales y regionales (Rodríguez González, 2006)

VARIABLES GENERALES

- Síndrome de Burnout
- Enfermería

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: Enfermería

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Enfermería es una de las profesiones dedicada al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento del problema de salud real y potencia.	Características	Genero	Femenino	Encuesta
			Masculino	
		Edad	25 a 35 años	
			36 a 45 años	
		Estado Civil	Soltera	
			Casado	
			Viudo	
			Divorciado	
			Unión Libre	
		No. De Hijos	1 a 2	
		Edad de los Hijos	Menores de edad	
			Adolescentes	
			Adultos	
		Rasgos de Personalidad	Optimistas	
			Baja autoestima	
			Control Emocional	
			Pesimista	
		Antigüedad	1 a 5 años	
			6 a 10 años	
			11 a 14 años	
Cargo	Jefatura			
	Cuidado Directo			
Ingresos Económicos	\$ 900 – 1.200			
	\$1.300 – 1.400			
	\$ 1500 →			

VARIABLE: SINDROME DE BURNOUT

Definición	Dimensión	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Hace referencia a una difusión psicológica que parece suceder de forma más común, entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con los paciente	Factores de riesgos	Agotamiento físico mental	Siempre Regularmente Nunca.	Encuesta
		Actividades recreativas	Nunca. A Veces	
	Causas	Horas Laborables	8 Horas	
			12 Horas	
			16 Horas	
		Su trabajo interfiere con su vida privada	Siempre	
			Regularmente	
			Nunca	
		Relaciones interpersonales	Muy Buena	
			Buena	
Regular				
Malo				

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

ENFOQUE METODOLOGICO

El enfoque metodológico que tiene el trabajo de titulación es Analítico, debido a que se tuvo que analizar las diferentes circunstancias, características personales y profesionales de las Enfermeras; **Cualitativo**, porque se tuvo que analizar las cualidades y la personalidad de las encuestadas, basándose en la toma de muestras pequeñas a través de la observación de grupos de población reducidos; y, **Cuantitativo** ya que se debió contar y encuestar una muestra de 263, reducidas a 25 enfermeras profesionales; además porque la información se obtiene en base a una muestra de la población, y nos permiten extraer conclusiones a partir de sus resultados (Morán-Arteaga, 2015)

POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN EN ESTUDIO

Al realizar el estudio prospectivo, la población estuvo formada por 263 Enfermeras Profesionales del "Hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, y se tomó como muestra 25 enfermeras profesionales que representa un 9.5% de dicha población (Morán-Arteaga, 2015)

MUESTRA

Previo a la realización de encuestas de mercado se seleccionará el tamaño de muestra adecuado que permita obtener estimaciones y criterios más cercanos a la realidad, partiendo de la población existente, para este caso en particular, se considerará como población para el estudio es de 25 enfermeras de los

tres turnos que aleatoriamente se escogió y que laboran en el área de emergencia del Hospital Roberto Gilbert (Morán-Arteaga, 2015).

En general existen 263 enfermeras en todo el hospital, pero 25 corresponden al área de emergencia, de tal manera que se escogió aleatoriamente al 4-6%, que son específicamente el profesional en estudio.

La muestra será seleccionada a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde: 25

n=tamaño de la muestra;(263)

Z=es el nivel de confianza; (95%)

p=es la variabilidad positiva; (0,5)

q=es la variabilidad negativa; (0,5)

N= es el tamaño de la población=25

E=es la precisión del error. (4-6%).

METODO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Los datos fueron recolectados por las Autoras previa autorización de las autoridades del Hospital; para ello concurren al área de Emergencia en los horarios acordados con dichas autoridades para que de esa manera no se obstaculizase las normales actividades que se desarrollaban diariamente en la mencionada unidad asistencial (Morán-Arteaga, 2015)

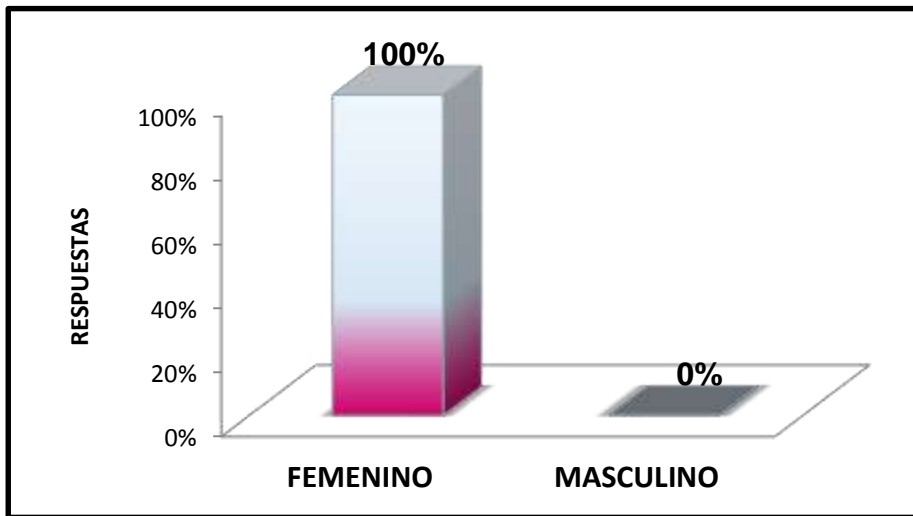
PLAN DE TABULACION DE DATOS

Utilizamos el programa de Excel para la elaboración de tablas y gráficos de los datos obtenidos en las encuestas (Morán-Arteaga, 2015)

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se hará la representación gráfica y análisis de los resultados que se obtuvieron en las encuestas realizadas a las 25 Enfermeras Profesionales que se tomó como muestra, mismas que laboran en el área de Emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 1 Género del Profesional de Enfermeras del área de Emergencia

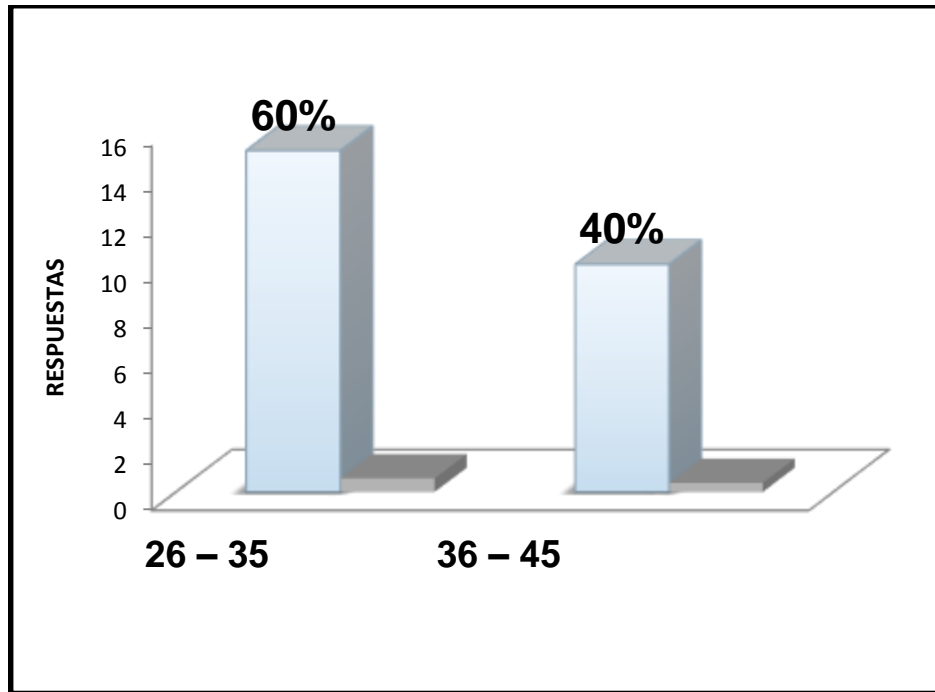


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: Las profesionales de enfermería del área de emergencia pertenecen al género femenino que representa el 100 por ciento, puesto que hoy en la actualidad la Mujer también es parte del soporte económico en el núcleo familiar, por tanto es primordial para que exista y haya un equilibrio psicológico en el sentirse útil y sean reconocidos sus logros profesionales (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 2 Edad del Profesional de Enfermeras del área de Emergencia

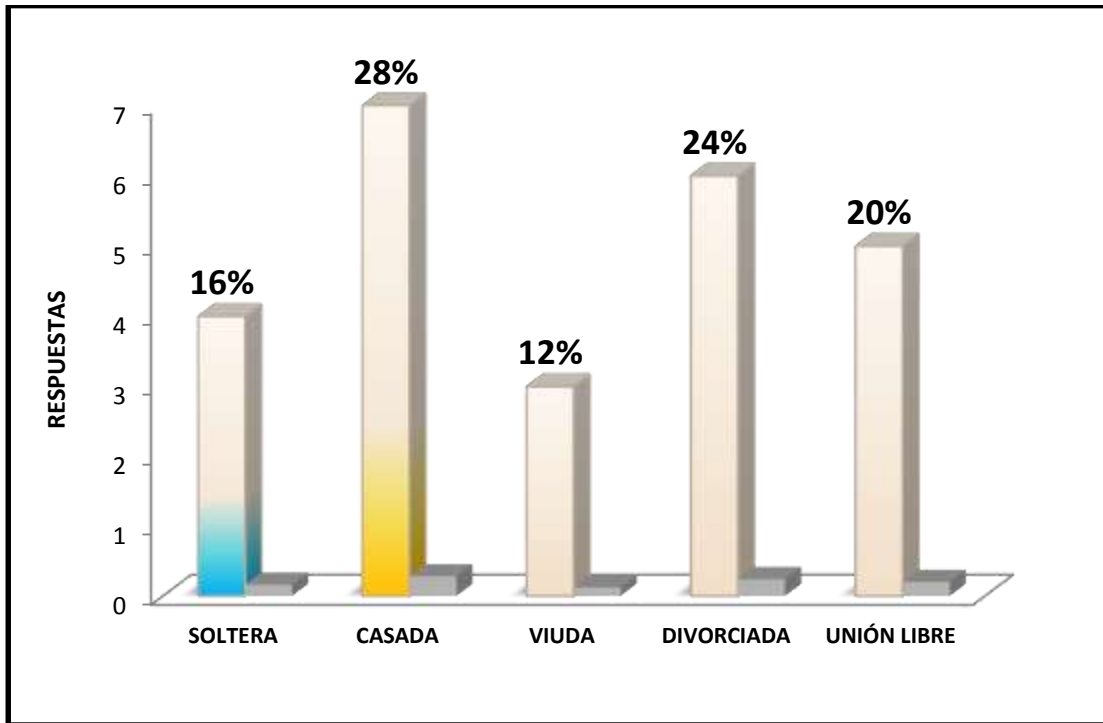


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: La edad de las enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Dr. Roberto Gilbert, en el área de emergencia está constituida en su gran mayoría entre los 26 a 35 años de edad, que corresponde al 60% mayoritariamente; y que sólo un 40% de entre las muestras tienen entre 36 y 45 años. Dejando entrever que son seres humanos con una edad que están en pleno uso de todas sus energías pero al estar constantemente con la tensión de atender a enfermos o con afecciones demanda mucho esfuerzo físico y mental (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 3 Estado Civil del Profesional de Enfermería del Área de Emergencia

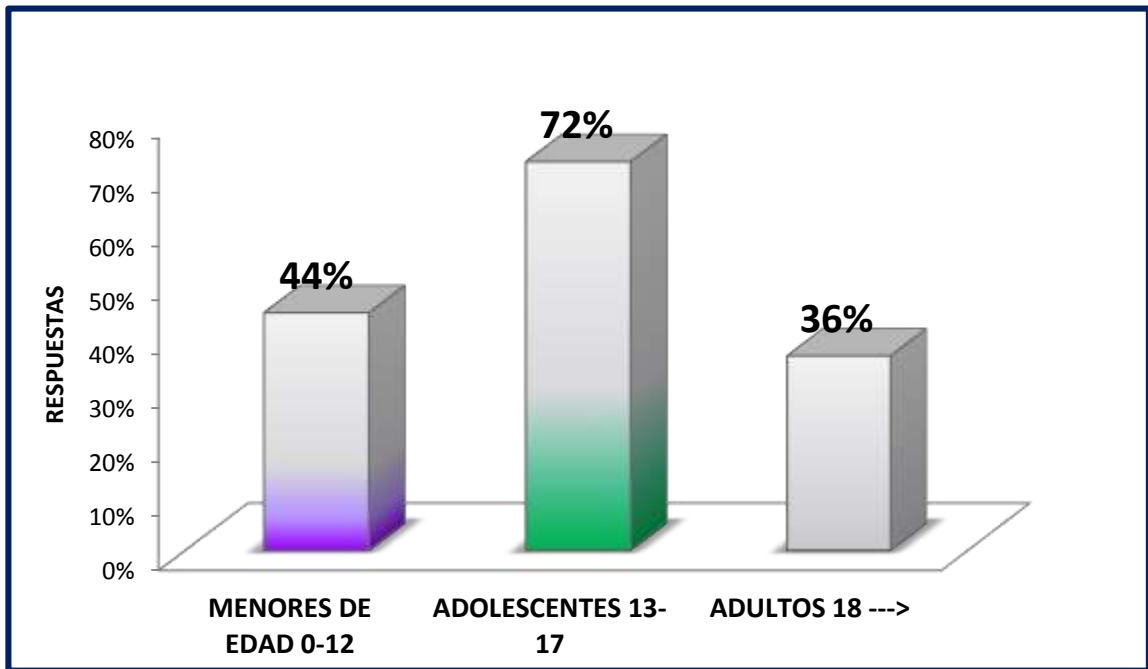


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: Las enfermeras en estudio tienen los niveles más altos en cuanto a su estado civil donde prevalecen las casadas, las divorciadas y en tercer nivel las de unión libre, quienes normalmente tienen responsabilidades económicas en el hogar, la crianza de los hijos, el quehacer del día a día, particularmente las divorciadas y viudas donde no existe la figura paterna y por tanto les es indispensable trabajar para llevar a su hogar el sustento diario cumpliendo con el rol de padre- madre. Actividades que resultan a la larga presionaste para su labor como profesional (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 4 Edad de los hijos de las profesionales de Enfermería del Área de Emergencia

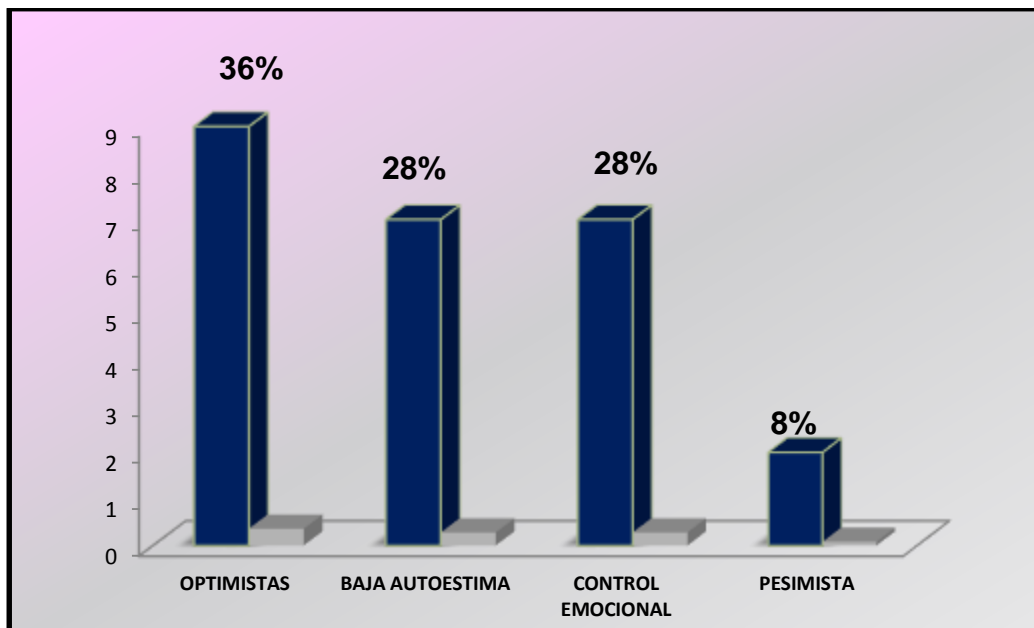


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: Los hijos de las Enfermeras Profesionales que laboran en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert en su mayoría tienen hijos adolescentes que es una edad donde hay que tenerles mucho más cuidado a los jóvenes de éstas edades por su complejidad; así mismo y en segundo nivel tienen hijos menores de edad con un 44%; y, tienen también hijos adultos en un tercer nivel. Resultando el cuidado de los menores de edad y adolescentes un tanto estresante en su día a día (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 5 Rasgos de la personalidad de las Profesionales de Enfermera de Área de Emergencia

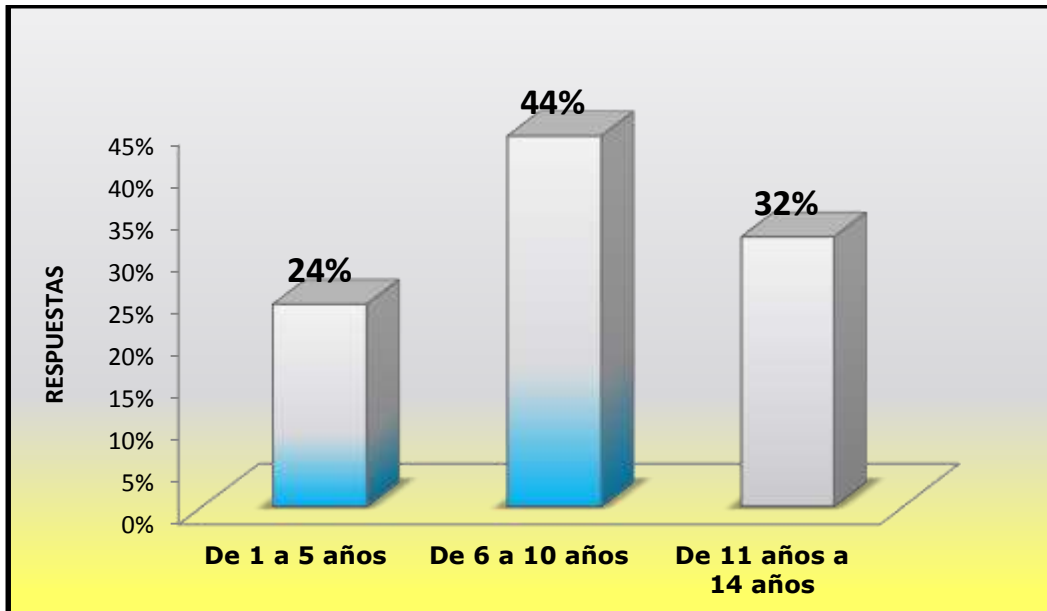


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: El personal de enfermeras Profesionales del área de emergencia del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert es optimista en su mayoría, pero en un segundo nivel dicen que tienen baja su autoestima; contrarrestando con las que se controlan interna, emocionalmente; y, en un último nivel están las enfermeras pesimistas. En resumen se deba que el estar y cuidar a pacientes día a día hagan bajar su autoestima y el pesimismo. Por lo que es necesario tomar muy en cuenta para que Recursos Humanos y Seguridad del Personal puedan brindar ayuda inmediata a éste personal (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 6 ¿Cuál es su antigüedad laboral como Enfermera Profesional?

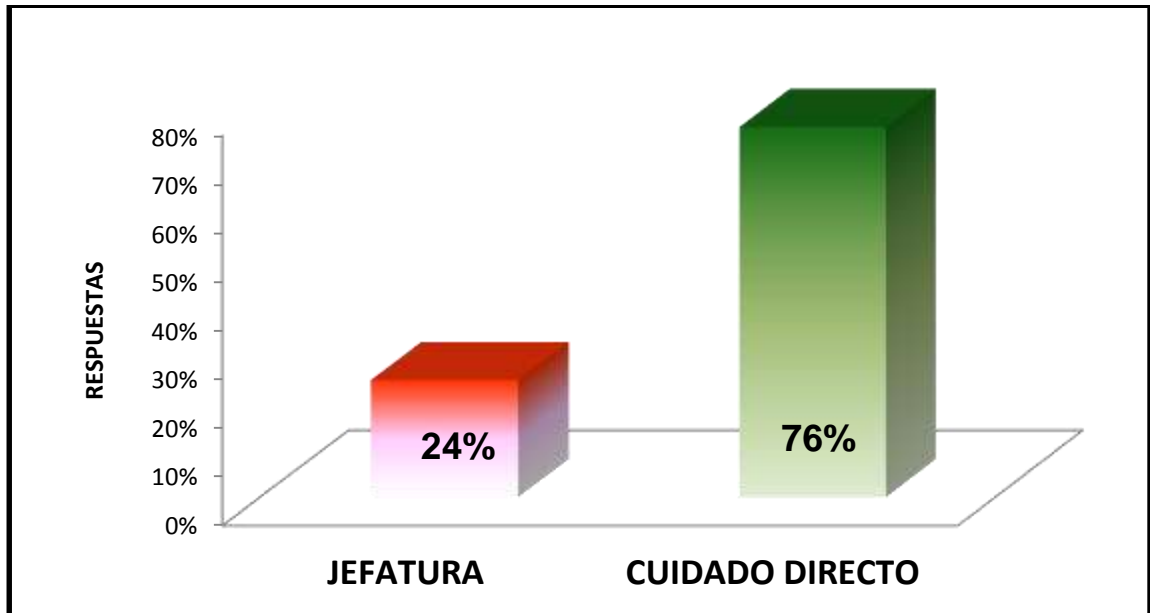


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: Dado que el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert tiene tan sólo 14 años de haberse inaugurado, el personal en general no tienen más de 15 años, el personal relativamente y de más alto nivel tienen de 6 a 10 años, en un segundo nivel tienen los más antiguos de 11 a 14 años; y por último de 1 a 5 años tiene el personal de antigüedad; tomando en cuenta que en el Hospital en sí tienen pocos años pero la profesional puede tener muchos años de experiencia en otras casas asistenciales médicas (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 7 ¿Cargo del Profesional de Enfermería del Área de Emergencia?

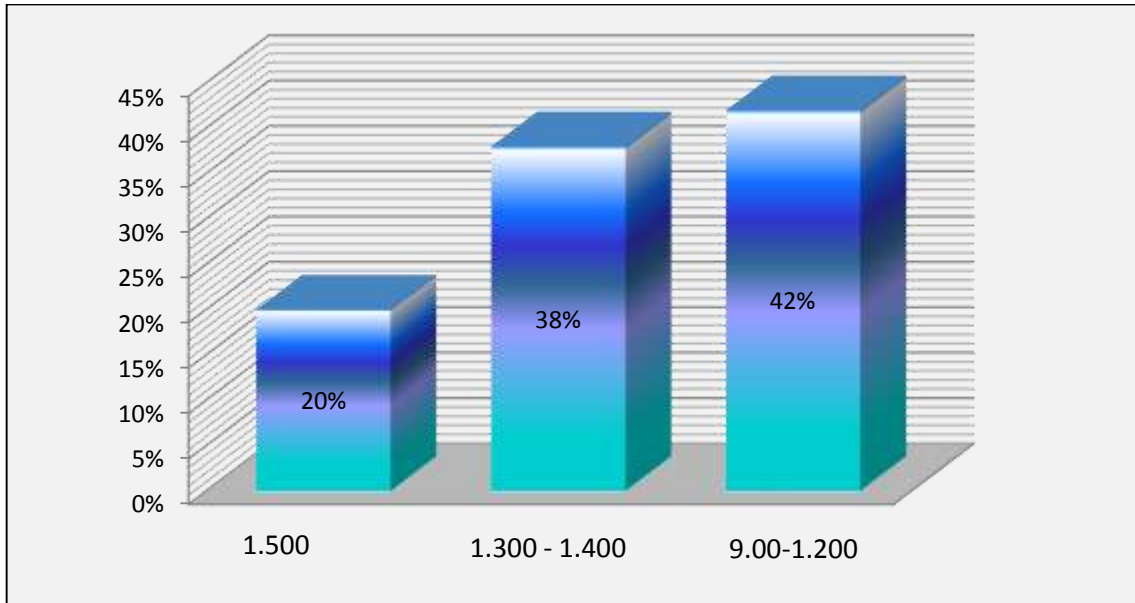


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: En su mayoría las Enfermeras Profesionales tienen el cuidado directo con sus pacientes, pues existe una Jefatura que es donde todas se dirigen para ver y saber lo que hay que hacer en su trabajo; de ahí que se deriva el constante estrés que debe tener con cada uno de sus pacientes que debe ser muy especial y de personas que llegan de visita y en general (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 8 ¿Cuál es el ingreso Económico de las Profesionales de Enfermería del Área de Emergencias?

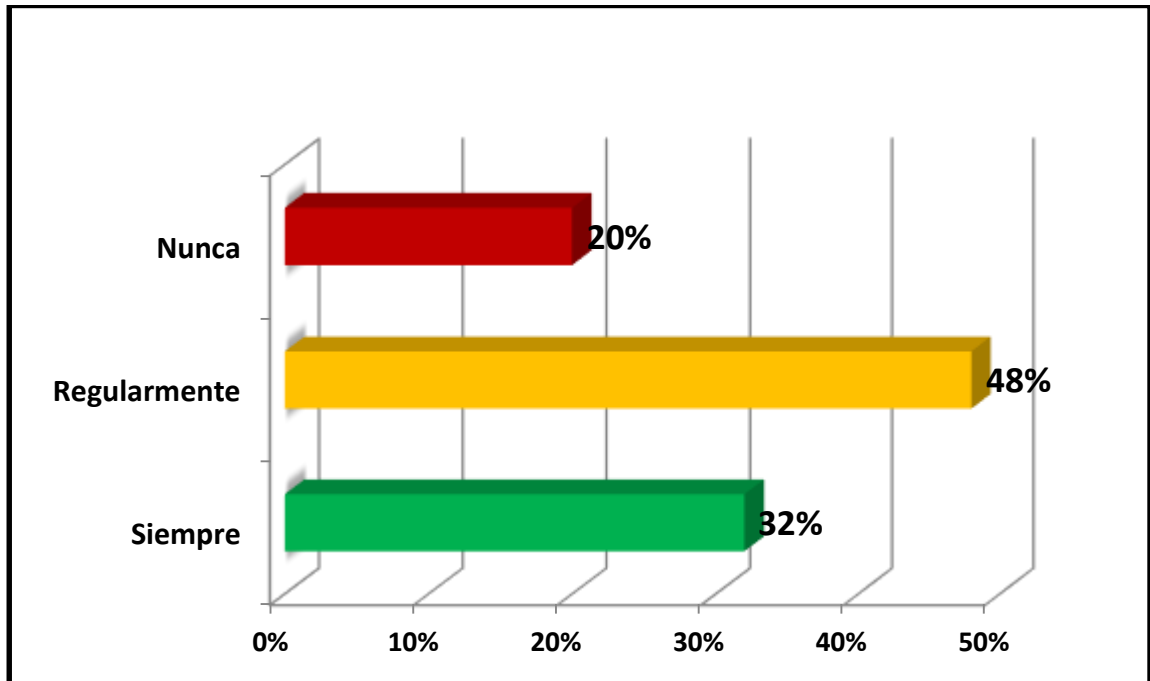


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E

Análisis: En gran minoría el sueldo de las profesionales de enfermeras del área de emergencia asciende a 1500, siguiendo con un 38% las que ganan entre 1300-1400, quedando por último las que ganan entre 900- 1200 las que tienen poco tiempo laboran (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 9 Siente que tiene agotamiento mental

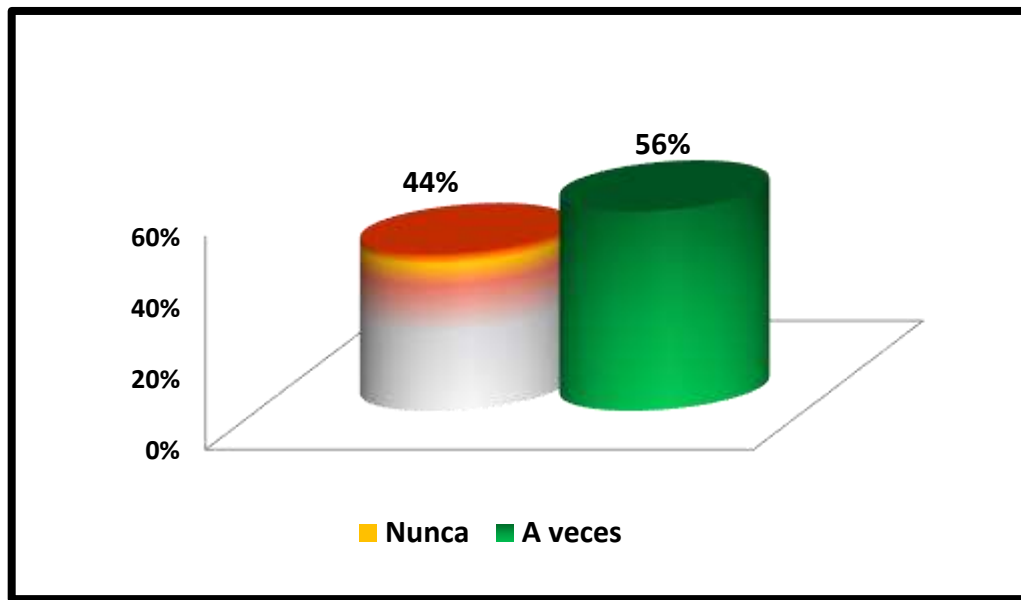


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: El agotamiento mental para las Enfermeras Profesionales del área de Emergencia es “regularmente” (48%) con un donde en primer nivel; un segundo grupo (32%) expresa que es “siempre”; y un tercer nivel (20%) indica que “nunca”. Resumiendo estos resultados al parecer tienen agotamiento mental más de la mitad (80%), nivel relativo y de acuerdo a la complejidad de sus pacientes con que a diario tienen que lidiar; sumado a ésta situación el agotamiento mental y físico familiar, donde tienen que resolver diariamente (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 10 Actividades Recreativas de la Profesional de Enfermería del Área de Emergencia

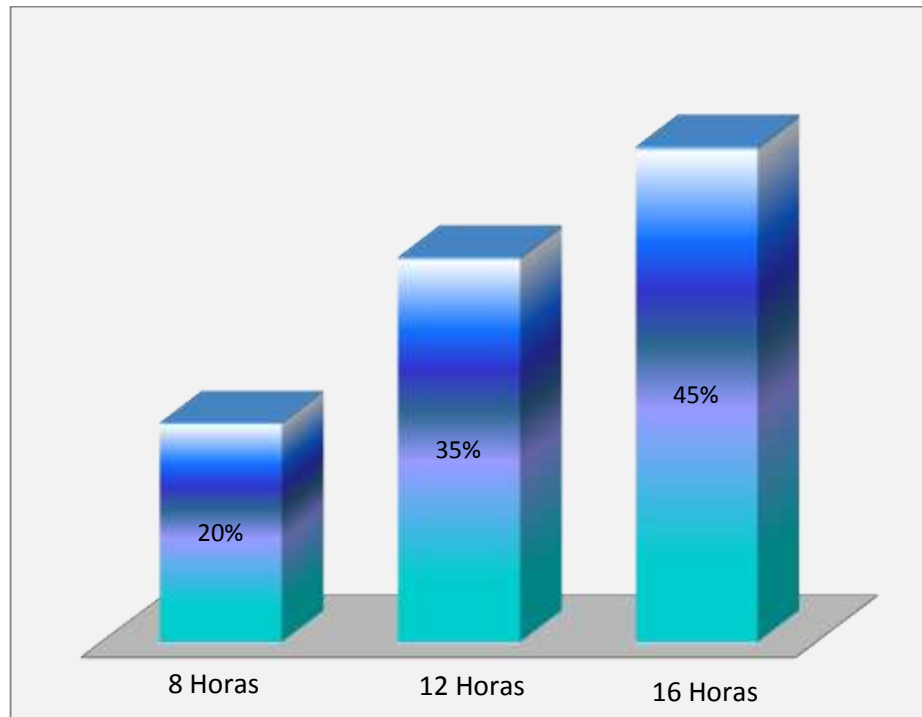


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: Las actividades recreativas para las Enfermeras Profesionales del área de Emergencia son muy escasas donde en primer nivel (56%) indican que “a veces” las tienen; un segundo grupo (44%) expresa que “nunca”. Resumiendo estos resultados al parecer tienen pocas actividades recreativas para combatir el estrés del día a día y les ayude a equilibrar; sumado a ésta situación el estrés familiar y la preocupación porque sus familias y sus clientes estén bien cuidados. Necesitan sea contrarrestada ésta situación para así tener el equilibrio mental que necesitan (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 11 Horas laborable del Profesional de Enfermería del Área de Emergencia?

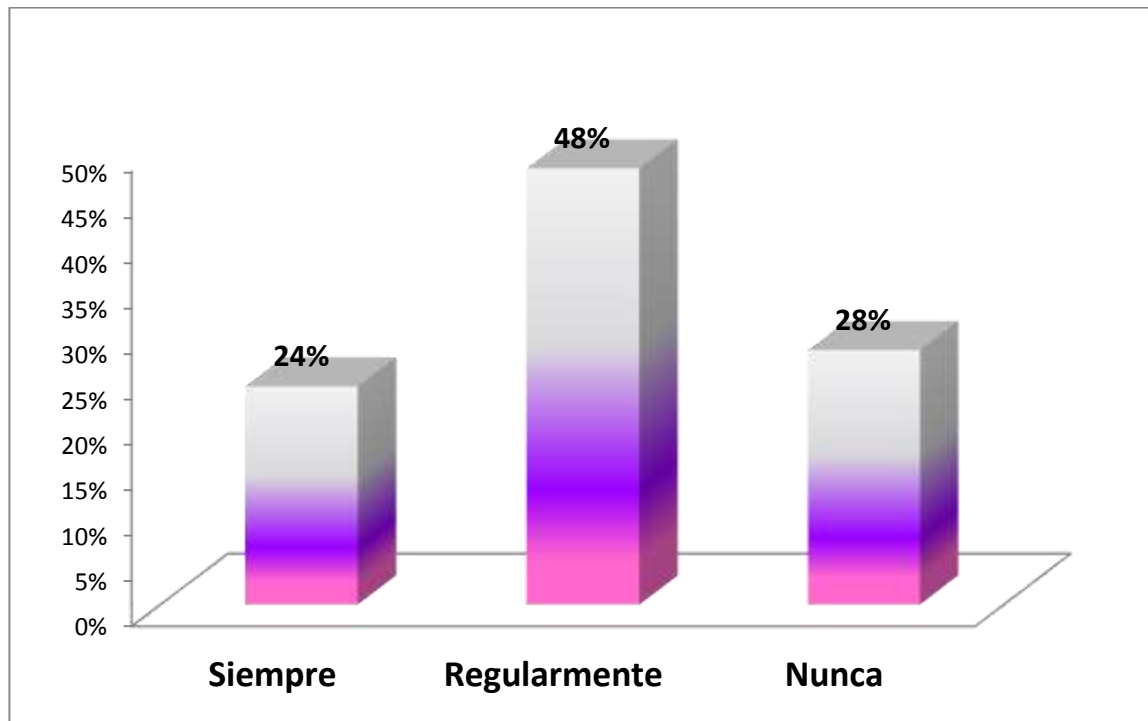


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: El personal de Enfermeras Profesionales del área de Emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert trabajan en su gran mayoría 16 horas, luego vienen las que trabajan 12 horas ; y el tercer nivel con un resultado menor las que trabajan “8 horas”. Simplificando y confirmando que ésta situación hacen que tengan mucho agotamiento mental, tomando en cuenta también que las que trabajan 16 horas son las divorciadas y viudas, ya que son el sustento de sus hogares (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 12 ¿Su trabajo Interfiere en su Vida Personal?

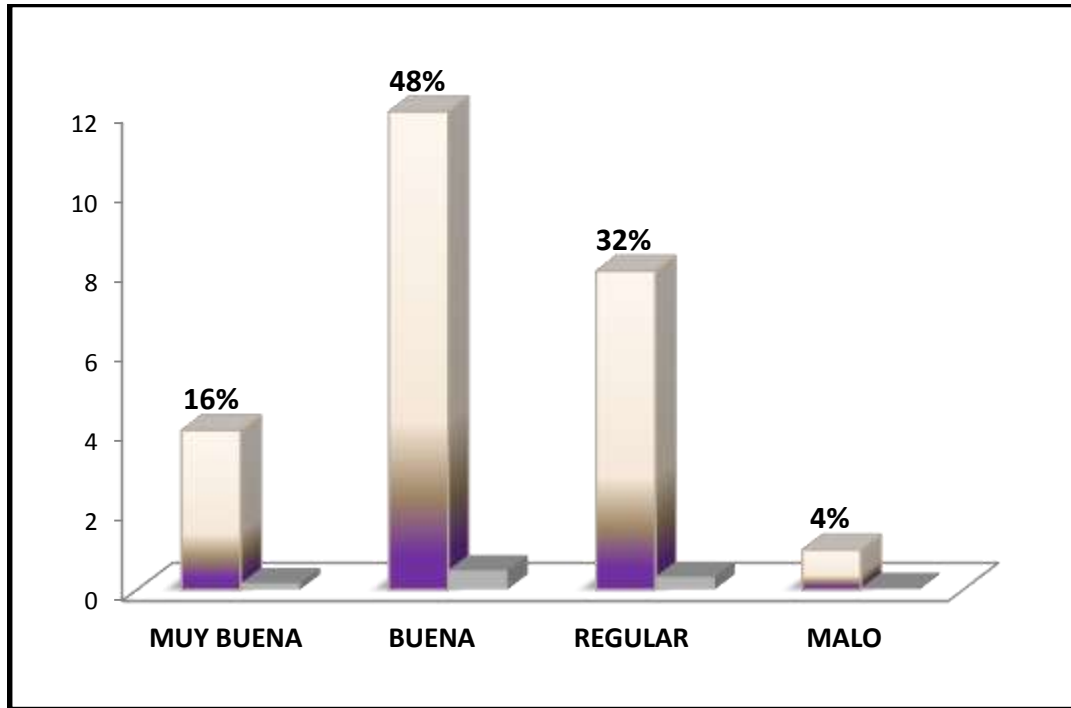


Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: El porcentaje más alto es 48%, correspondiente a que “Regularmente” su trabajo interfiere en su vida personal ya que por la sobrecarga de trabajo hacen que lleguen con agotamiento físico, lo que las conlleva al cambio de carácter y esto influye en sus relaciones personales en su hogar; mientras que un 28% señala que nunca interviene y en un tercer puesto está el “siempre” con un 24%. Resultados que confirma y que es primordial que las enfermeras tenga un espacio de descanso con intervalos de 10 minutos en cada dos horas de trabajo para contrarrestar el estrés que ocasiona el desgaste emocional en las enfermeras (Morán-Arteaga, 2015)

Gráfico 13 ¿Cómo son sus Relaciones Interpersonales dentro del Hospital del Área de Emergencia?



Fuente: Encuesta

Elaborado: Marjorie Moran M. y Yolanda Arteaga E.

Análisis: A las Enfermeras de Emergencia del Hospital Roberto Gilbert, que son las encuestadas las impulsa la buena energía, buena predisposición y buenas relaciones personales con sus compañeras teniendo en un primer lugar en donde la mayoría dice que tiene “buena relación con sus compañeras”; en segundo nivel contestaron que “es regular” y que “muy buena” relación un tercer grupo; mientras que la última opción es de “mala relación personal”; donde el factor “buena o muy buena” es primordial para el trabajo que en particular les toca enfrentar día a día. Sus superiores deberán neutralizar ésta situación (Morán-Arteaga, 2015)

3. CONCLUSIONES

A través de la Encuesta y teniendo como guía de base el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, mayoritariamente, las encuestadas que son Enfermera Profesionales, tiene una vasta experiencia con cargas horarias que pueden manejar pero esa situación sumada al estrés familiar hace que se sientan un tanto con autoestima baja, con una salud emocional un poco afectada y por último con pocas actividades recreativas para afianzar la familiaridad entre su empleador y compañeros que trata a diario; por eso es tan importante que como todo ser humano, deban y necesitan que el hospital donde trabajan siempre tengan labores recreativas para así no perder la perspectiva de su trabajo como tal. (Morán-Arteaga, 2015)

En cuanto al de Síndrome de Burnout globalizando, los resultados no son tan alarmantes, claro está que hay que aplicar ciertas normas para que las acciones recreativas que se realizaren sean dinámicas y a diario aunque sea una demostración por parte del Hospital que se aprecia su labor, situación que aplacaría de sobremanera y en gran parte el gran y buen trabajo realizado. (Morán-Arteaga, 2015)

Resumiendo los factores con las características y estilos de vida de las enfermeras Profesionales, necesitan más cumplir tan sólo 8 horas de trabajo y esporádicamente de 12 horas y más; para precisamente lidiar con el estrés emocional que conlleva entre su trabajo y familia (Morán-Arteaga, 2015)

4. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que los grupos de Enfermeras que presentan Síndrome de Burnout, participen en Talleres donde se trabaje la parte emocional, con dinámicas que incluyan positivismo personal hacia sus pacientes.
- ✓ Se recomienda realizar por lo menos 1 vez al mes dinámicas que ayuden a elevar su espíritu de ayuda al prójimo, que les ayuden a sobrellevar las complicaciones del día a día en su hogar y trabajo.
- ✓ Que dentro del Cronograma de Dinámicas deben estar incluidas las ayudas emocionales con que se sientan apreciadas, queridas e internamente con ganas de seguir en su entusiasmo y de compartirlo con sus pacientes, porque la alegría y felicidad es contagiosa y por ende es necesario dar y transmitir vitalidad en su labor; que por el mismo trabajo que desempeñan necesitan una gran dosis de energía para compartir. (Morán-Arteaga, 2015)

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albaladejo R, V. R. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. 78(4): 505-16.
- ALFARO-LEFEVRE, R. (2009). *PENSAMIENTO CRITICO Y JUICIO CLINICO EN ENFERMERIA*. BARCELONA-ESPAÑA: ELSEVIER MASON.
- Alvarez, G. (1999). *EL SÍNDROME DE "BURNOUT" O EL DESGASTE PROFESIONAL*. España: Asociacion Española de Neuropsiquiatria.
- BARON, M., LACASTA, M., & ORDOÑES, A. (2008). *EL SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN ONCOLOGIA*. ESPAÑA MADRID: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA.
- Berger, D., Marquez, P., & Reficco, E. (S/F de Mayo de 2009). *Expoknews*. Recuperado el 17 de Mayo de 2013, de http://www.expoknews.com/wp-content/uploads/2009/06/marquez-reficco-berger_hbr.pdf
- Cabrera Gutiérrez LS, L. R. (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med IMSS*, 43(1):11-5.
- Carolina Aranda Beltrán, M. P. (2004). *CATALOGO DE REVISTE UNIVERSIDAD VERACRUZANA, PSICOLOGIA Y SALUD*. Obtenido de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/868/1595>
- Catalan, B. A. (2011). *Principales aplicaciones de la inoculación de estrés*. España: Medicblog.
- Clapés, S. (2000). *Diabetes mellitus, estrés oxidativo y embarazo*. Cuba: Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas.
- Correa, A., Reyes del Paso, G., Leon, A., & Gonzales, M. (2014). *OPTIMISMO/PESIMISMO DISPOSICIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO*. Jaen: Universidad de Jaén .
- Cox, T., & González, E. . (2003). *El estres laboral. Panorámica Europea*. Reino Unido : Universidad de Nottingham .
- Desarrollo Humano Sostenible. (S/F de S/F de S/F). *Desarrollo Humano Sostenibe*. Recuperado el 17 de Junio de 2013, de <http://www.desarrollohumanosostenible.org/sites/default/files/economia-solidaria/NEGOCIOS%20EN%20LA%20BASE%20DE%20LA%20PIR%C3%81MIDE%20PARA%20LA.pdf>

- Dias, G. S. (18 de ABRIL de 2012). *EDITORIAL CLARIN*. Recuperado el 06 de JULIO de 2014, de http://www.clarin.com/salud/Quieren-incluir-sindrome-quemado-enfermedad_0_684531620.html
- Díaz Romero RM, L. B. (2001). *síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas*. Mex: Rev Asoc Den Mex .
- ENFERMERIA, G. D. (2006). *EL ARTE Y LA CIENCIA DEL CUIDADO*. COLOMBIA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNIBIBLOS.
- Guerrero, B. E. (2003). *Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario*. Murcia: Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.
- Guevara CA, H. D. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. En H. D. Guevara CA. Colombia: Colombia Médica.
- GUTIERREZ, T. (15 de OCTUBRE de 2012). *ALTO NIVEL. COM. MX*. Obtenido de <http://www.altonivel.com.mx/24293-eres-victima-del-sindrome-del-burnout-por-estres-cronico.html>
- HOPPER, L. W.-P. (2009). *ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA*. MEXICO: MC GRAW HILL.
- INEC. (2006). *Acceso a la Educación en Ecuador*. Quito: INEC.
- JHON CUTCLIFFE, H. M. (2011). *MODELOS DE ENFERMERIA APLICACION A LA PRACTICA*. MEXICO: EL MANUAL MODERNO.
- Jiménez, F. ., & Moyano, D. E. (2008). *FACTORES LABORALES DE EQUILIBRIO ENTRE TRABAJO Y FAMILIA: MEDIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA*. Talca: Universidad Talca.
- JM., R. L. (2002). Síndrome de Burn out. ¿El médico de urgencias incansable? *Rev Mex Med Urgencias*, (2):48-56.
- Kim KJ, D. D. (2002). The stressed hippocampus, synaptic plasticity and lost memories. *Nature Revi Neuroscience*, 3:453-62.
- Lindsay, R. D. (2010). *Motivacion Sin Frontera*. California: Ediciones ALNE.
- Lopera, M. E. (2006). *Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico*. Obtenido de SCIELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200010&script=sci_arttext
- López Elizalde C. (2004). Síndrome de burnout: Anestesia en ginecoobstetricia.

- Mansilla, I. (2014). *Estrés laboral*. España: Psicología Online-Formación, Autoayuda y Consejo.
- María Atalaya P. (2009). *El Estrés Laboral y su influencia en el trabajo*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Martínez López C, L. S. (2005). Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Medicina Familiar*, 7(1):6-9.
- Maslach C, J. S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *J Occupational Behavior* .
- Méndez Venegas J. (2004). Estrés laboral o síndrome de “burnout”. *Acta Pediátrica de México*. México.
- Miranda, K. S. (2014). Ines Maria, Ecuador.
- Mora, V., & Herrera, R. (2004). *EXIGENCIAS ACADEMICAS Y ESTRES EN LAS CARRERAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE*. Chile: Universidad Austral De Chile.
- Morán Marjorie, Arteaga Yolanda. (Febrero de 2015). *SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO “Dr. ROBERTO GIBERTH ELIZALDE- DESDE OCTUBRE 2014 A ENERO 201*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Propia.
- Palmer Y, G.-V. A. (2005). *Salud Mental* .
- Peiró, J. . (2009). *Desencadenantes del estrés laboral*. España: Editorial Piramide.
- Pera G, S.-P. M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital. *Gac Sanit* , 16(6): 480-6.
- Pinto, E. R. (AGOSTO de 2010). *Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción* . Obtenido de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>
- Psicología, E. (2010). *Enciclopedia Psicología General*. Barcelona: Cultural S.A. y Ediciones Jover S.A.
- PUBLICA, M. M. (2009). *MANUAL DE GUIA DEL MAIS*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI-MSP12.12.12.pdf
- Rafael Tuesca, M. I. (2006). *Revista Científica Salud Uninorte, Vol 22, No 2*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4088>

- Roman, H. J. (2011). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención*. Cuba: Revista Cubana de Salud Pública.
- Romana Albaladejo, R. V. (2014). *SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA*. Obtenido de scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
- Rosenthal JM, O. S. (2005). Mood indigo-depression in medical school. *N Engl J Med* , 353(11):1085-8.
- Sánchez, M. (15 de ABRIL de 2014). *DIARIO GESTION*. Recuperado el 06 de JULIO de 2014 , de <http://gestion.pe/empleo-management/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silenciosa-empresas-2094572>
- Sánchez, M. (15 de ABRIL de 2014). *DIARIO GESTION-PERU*. Recuperado el 05 de JULIO de 2014, de <http://gestion.pe/empleo-management/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silenciosa-empresas-2094572>
- Santander, C. G. (s.f.). *universia- red de universidades red de oortumidades*. Obtenido de <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/causas/causas-profesorado/modelos-explicativos/index.htm>
- Selye, H. (s.f.). *Estres Laboral*. Buenos Aires: Mobbing-OPINION.com.
- Slipak, O. (2007). *Estres Laboral*. Buenos Aires: Mobbing-OPINION.com.
- SOCIAL, R. D. (2014). *REVISTA DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*. Obtenido de <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?...sindrome-de-burnout...enfer...%E2%80%8E%20S%C3%ADndrome%20de%20burnout%20y%20enfermer%C3%ADa.%20Mar%C3%ADa%20Victoria%20Fern%C3%A1ndez-Garc%C3%ADa,1%20Rosa%20Amarilis>
- TOMEY, A. M., & ALLIGOOD, M. R. (2007). *MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA*. ESPAÑA: ELSEVIER MOSBY.
- Vásquez Guevara, C. d. (2012). Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
- Vernaza, H. L. (15 de mayo de 2014). www.hospitalvernaza.med.ec/. Obtenido de www.hospitalvernaza.med.ec/: www.hospitalvernaza.med.ec/
- VIDA, E. Y. (19 de FEBRERO de 2014). *EL UNIVERSO*. Recuperado el 03 de JULIO de 2014, de <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2014/02/19/nota/2204521/sindrome-burnout-nuevo-mal-siglo>

A N E X O S



UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL

12 de Julio 2014



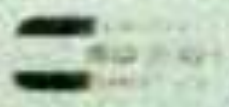
2 de Noviembre 2014

Dr. Alfredo Robalino
Jefe de Docencia
Hospital del Niño Roberto Gilbert Elizalde
Junta de Beneficencia de Guayaquil

RECEBIDO
717-11
R. Robalino
09:30



La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica de Guayaquil, conmovida de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes ARTEAGA ESPINALES YOLANDA y YONAN MÉRCHAN MARUCHE, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE LA ENFERMERIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO "ROBERTO GILBERT ELIZALDE - 2014" realice la encuesta en la institución que Usted oportunamente dirige.



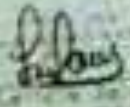
Esperando una respuesta favorable, quedo de Usted muy agradecida



Atentamente




El Arcaño Marrozo Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA


aprobado
en B. C. - 2014

refana

220903
Ex 111
Quito

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/13363578-999964-971821#q1bKLvayio6t8QA=> ☆ ☰

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez01) ▾

Document [tesis para el urco marjorie yolanda.docx](#) (D13365873)

Submitted 2015-02-24 19:59 (-05:00)

Submitted by mar-10@hotmail.es

Receiver cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Message [Show full message](#)

0% of this approx. 27 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

- [TESIS SINDROME DE BURNOUT.docx](#)
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Discurso/55051398.html>
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1135-57272004000400008
- <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- <http://mingaonline.uach.cl/pdf/estpedi/n30/art03.pdf>
- <http://www.uch.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>
- [proyecto Luis paginas preliminares.pdf](#)

cojetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo. En 1973, la Dra. Pender publicó "un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva".

96% Active ▾

este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades. En 1901 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta

en los años 1991 y 1993. En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este.

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html> 7

Betty Newman es una enfermera que trabajo en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1972. Inicio el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA, California (Los Angeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología

en 1.985. http://www.arlorte-nic.net/prog_asignat_teor_metod5.htm#Newman%20Nadden-Syles%20M,%20Añara FA. El Consejo Internacional de Enfermeras y la reglamentación. modelos para el siglo XXI. Ginebra: CIE, 1996. p. 21-4. 13 28

[Metadata removed]

External source: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html> **96%**

este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades. En 1901 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta

en los años 1991 y 1993. En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este.

0 Warnings Reset Export Share



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis para el urco marjorie yolanda.docx (D13355873)
Submitted: 2015-02-25 01:59:00
Submitted By: mar-10@hotmail.es

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÛL"

TÍTULO SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN
EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

DE NIÑO "Dr. ROBERTO GILBERTH ELIZALDE DESDE OCTUBRE 2014 A ENERO 2015."
AUTORAS: MORAN MERCHÁN MARJORIE ELIZABETH ARTEAGA ESPINALES YOLANDA
MARÍA TUTORA

LCDA: CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO.MGS. Guayaquil, Ecuador 2014- 2015 UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE
ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÛL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Yolanda
Arteaga Espinales y Marjorie Moran Merchán, como requerimiento parcial para la obtención del
Título de Licenciada en Enfermería. TUTORA LCDA. CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO. MGS.
REVISOR(ES) DIRECTORA DE LA CARRERA LCDA. ÁNGELA MENDOZA VÍNCES Guayaquil, a
los.....del mes de.....del.....

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTRAS, MARJORIE ELIZABETH MORÁN MERCHÁN y YOLANDA ARTEAGA ESPINALES
DECLARAMOS

QUE: El trabajo de Titulación SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA QUE LABORA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO "Dr.
ROBERTO GIBERTH ELIZALDE- DESDE OCTUBRE 2014 A ENERO 2015, previa a la obtención
del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA,

ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de
terceros conforme a las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se
incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud
de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del

trabajo de titulación referido.

GUAYAQUIL,

a los.....del mes.....del año..... LAS AUTORAS _____
Marjorie Elizabeth Moran Merchán Yolanda M. Arteaga Espinales

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE
DE PAÛL"

AUTORIZACION

NOSOTRAS: Marjorie Elizabeth Morán Merchán y Yolanda Arteaga Espinales Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución
del Trabajo de Titulación: SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
QUE LABORA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO "Dr. ROBERTO

GIBERTH ELIZALDE- DESDE OCTUBRE 2014 A ENERO 2015, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestras y exclusiva responsabilidad y total autoría.

GUAYAQUIL,

A los.....del mes.....del año LAS AUTORAS

_____ Marjorie Elizabeth Moran Merchán Yolanda
M. Arteaga Espinales

AGRADECIMIENTO Le agradezco a DIOS por haberme acompañado a lo largo de mi Carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia y sobre todo felicidad.

A mis HIJOS,

que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación,

ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión para poderlos superar, quiero también dejar a cada uno de ellos

una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para

poderlo LOGRAR.

Con todo mi cariño y mi amor para mis HERMANOS que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento. A mi ESPOSO, por su paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado. Muchas Gracias, MARJORIE ELIZABETH MORAN MERCHÁN

AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios, nuestro creador quien ha sido mi luz en todo este largo trayecto de mi vida. A Cristina González Osorio nuestra tutora de Tesis que con su sabiduría y paciencia nos ha orientado en todo momento, para culminar con éxito. A mis padres Felipe Arteaga y Carmen Espinales quienes están en mi corazón y que desde el cielo me dieron fuerzas para continuar en los momentos más difíciles de mi vida. A mi esposo Baudilio Domo quien estuvo siempre conmigo, por su apoyo incondicional. A mis hijos Josué Carmen Estefanía quienes han sido mi motivación para continuar superándome. A mis hermanos Wilson, Augusta, Shirley y Geoconda quienes estuvieron conmigo en aquellos momentos más difíciles de nuestras vidas, gracias a ellos, por apoyarme con sus sabios consejos, me ayudaron a superar y poder continuar para alcanzar mis sueños. Muchas Gracias, YOLANDA MARÍA ARTEAGA ESPINALES

DEDICATORIA Esta tesis se la dedico a mi Dios POR SER MI GUIA Y MI FORTALEZA EN EL DIARIO VIVIR GRACIAS POR TENERME SIEMPRE A TU LADO ,

darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca LA

PACIENCIA

dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

ENCUESTA PARA DETERMINAR EL SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑO "Dr. ROBERTO GIBERTH ELIZALDE DESDE OCTUBRE 2014 A ENERO 2015."

Presentación:

Nos encontramos realizando un estudio de investigación como trabajo final de la Licenciatura en Enfermería, para conocer el Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del área de Emergencia, y nos sería de gran utilidad que Ud. responda la siguiente encuesta en forma individual y anónima. Los datos que constan están amparados por el secreto estadístico y permanecerán en el anonimato. Desde ya muchas gracias por su colaboración, ya que sin su aporte este trabajo no podría llevarse a cabo. Cordialmente le saluda Marjorie y Yolanda

DATOS GENERALES:

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO

EDAD: 36 – 45 46 – 55

ESTADO CIVIL: Divorciado/a Casado/a Soltero/a Unión Libre

1. ¿Edad de Hijos de las Profesionales de Enfermera de la Área de Emergencia

0- 12 13 a 17 18 -->

2. ¿Rasgos de personalidad de las Profesionales de Enfermería del Área de Emergencia?

Optimista Baja autoestima Control Emocional Pesimista

3. ¿Rasgo de Personalidad de las Profesionales de Enfermera de Área de Emergencia?

Optimista Baja Autoestima Control Emocional Pesimista

4 ¿Cuál es su antigüedad laboral del profesional de enfermería?

1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 14 años

5 ¿Cargo del Profesional de Enfermería del Área de Emergencia?

Jefatura Cuidado Directo

6 Cuál es su Ingreso Económico de las Profesionales de Enfermería?

\$900 - \$1200
\$1300 a \$1400
\$1500 ---->

7 ¿Siente que tiene agotamiento mental?

Nunca Regularmente Siempre

8 Actividades Recreativas de las Profesionales de Enfermería en Emergencia

A veces Nunca

9 ¿Cuál es su jornada laborable como Enfermería del Área de Emergencia?

8 horas 12 horas 16 horas

10 Su trabajo Interfiere en su Vida Personal?

Siempre Regularmente Nunca

11 Cómo son sus Relaciones Interpersonales dentro del Hospital del Área de Emergencia?

Muy buena Buena Regular Malo

Escala Maslach

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

	0	1	2	3	4	5	6
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8 Siento que mi trabajo me está desgastando							
9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10 Siento que me he hecho más duro con la gente							

11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13 Me siento frustrado en mi trabajo							
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO 3.- PETICIÓN DE PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTAS Y FOTOS











