



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA

TEMA: Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de
atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017

AUTORA:

Benalcázar Ávila Jessica Elizabeth

DIRECTORA:

Lic. Mercedes Flores Grijalva. M^pH

IBARRA - ECUADOR

2017

APROBACIÓN DEL TUTOR.

Yo Lic. Mercedes Flores G. Mph en calidad de director de tesis titulada: **“SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DISTRITO 10D01 – IMBABURA 2017**, de autoría de Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila; una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de Septiembre de 2017.

Atentamente.



.....
DIRECTOR DE TESIS

Lic. Mercedes Flores G. Mph

C.C: 100185939-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | |
|-----------------------------|--|
| Cédula de identidad: | 100378042-4 |
| Apellidos y nombres: | Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila |
| Dirección: | Santo Domingo San Antonio Calle 10 de Agosto |
| Email: | jessybenalcazar@hotmail.com |
| Teléfono móvil: | 0968683223 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|------------------------------------|--|
| Título: | SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DISTRITO 10D01 – IMBABURA 2017 |
| Autora: | Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila |
| Fecha: | 2017-09-25 |
| Solo para trabajos de grado | |
| Programa: | Pregrado |
| Título por el que opta: | Licenciada en enfermería |
| Director: | Lic. Mercedes Flores G. MPH |

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila, con cédula de ciudadanía Nro. 10378042-4; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de Septiembre del 2017.

LA AUTORA:



Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila
C.I. 100378042-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila** con cédula de ciudadanía Nro.100378042-4; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DISTRITO 10D01 – IMBABURA 2017”** que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes Septiembre de 2017.

LA AUTORA:


.....

Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila
C.I. 100378042-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 17 de julio de 2017

JESSICA ELIZABETH BENALCÁZAR ÁVILA “SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DISTRITO 10D01 – IMBABURA 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 17 de julio de 2017.

DIRECTOR: Lic. Mercedes Flores G. MpH

El principal objetivo de la presente investigación es Evaluar el nivel del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017; Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio. Identificar las características del entorno laboral del personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017. Determinar los factores estresantes que inciden en la aparición del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017. Diseñar un afiche sobre signos de estrés y actividades preventivas que se visualice en cada unidad operativa del Distrito 10D01 – Imbabura 2017.

Fecha: Ibarra, 25 Septiembre de 2017.



Lic. Mercedes Flores G. MpH.

Directora de Tesis



Jessica Elizabeth Benalcázar Ávila

Autora

DEDICATORIA

Agradezco, a Dios, sobre todas la cosas

Quiero dedicar mi trabajo de tesis a mi amada madre Magdalena Benalcázar, quien ha sido mi madre y padre a la vez, por su sacrificio y esfuerzo, por darme la vida y el mejor regalo que me puedo dar una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindando su comprensión, apoyo incondicional, cariño y amor, para alcanzar mi meta.

A mi querida hermana Yadira Velasco, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, por las palabras de aliento que no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi ángel guardián, mi querido hermano Zelin Collaguazo aunque ya no está con nosotros, pero sé que desde el cielo está protegiéndome y guiando mi camino día tras día, vigilando que no desfallezca ante las adversidades y logre conseguir mis objetivos.

A mis queridos amigos Martha y Rodrigo, quienes sin esperar nada a cambio compartieron buenos y malos momentos, por la paciencia, sus consejos, por ayudarme a continuar por el camino correcto para seguir adelante y lograr que este sueño se haga realidad.

Jessica Benalcázar.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios, quien nos dio la vida, salud, sabiduría, fuerza, coraje y oportunidades de poder vencer todas las adversidades que nos han presentado durante la vida cotidiana.

Quiero agradecer a todas las personas que me apoyaron en toda esta etapa de mi vida, en especial a mi madre, hermanos, amigos y familiares que, gracias a su comprensión, consejos, apoyo incondicional que me brindaron durante este tiempo de estudio para que siga adelante cada día, as conseguir mis objetivos.

Gracias a todos y cada uno de los profesionales que laboran en la Facultad Ciencias de la Salud, de manera especial a la Carrera de Enfermería, docentes y compañeros con los cuales compartí momentos de alegría y tristeza, siempre les llevare en mi corazón.

Agradezco al personal de enfermería del Distrito 10D01, quienes me abrieron las puertas y colaboraron para realizar la investigación.

También agradezco de manera especial, a mi Directora de Tesis Lic. Mercedes Flores G. MPH. quien con su conocimiento, apoyo, tiempo y dedicación me supo guiar para la ejecución del presente trabajo.

Jessica Benalcázar

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | iii |
| CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO | v |
| DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | v |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| AGRADECIMIENTO | viii |
| ÍNDICE | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xi |
| RESUMEN..... | xiii |
| SUMMARY | xiv |
| TEMA: | xv |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. El problema de investigación | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 3 |
| 1.3 Justificación | 4 |
| 1.4 Objetivos..... | 5 |
| 1.5 Preguntas de investigación..... | 6 |
| CAPÍTULO II | 7 |
| 2. Marco Teórico | 7 |
| 2.1 Marco Referencial..... | 7 |
| 2.2 Marco Contextual | 9 |
| 2.3 Marco Conceptual..... | 11 |
| 2.4 Marco Legal..... | 27 |
| 2.5 Marco Ético..... | 28 |
| CAPÍTULO III | 33 |
| 3. Metodología de la Investigación | 33 |
| 3.1 Tipos de Estudio | 33 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2 Diseño de Investigación..... | 33 |
| 3.3 Localización y ubicación del estudio..... | 34 |
| 3.4 Población | 34 |
| 3.5 Métodos y técnicas de recolección de información | 35 |
| 3.6 Procesamiento de la Información. | 36 |
| 3.7 Operacionalización de Variable..... | 36 |
| CAPITULO IV..... | 37 |
| 4. Presentación de Resultados y Análisis. | 37 |
| 4.1 Características sociodemográficas..... | 37 |
| 4.3 Resultados de factores estresantes | 48 |
| 4.4 Resultados de la Escala de Maslach | 52 |
| 4.4 Cruce de variables..... | 55 |
| 4.5 Discusión de Resultados | 64 |
| CAPÍTULO V..... | 66 |
| 5. Conclusiones y recomendaciones..... | 66 |
| 5.1 Conclusiones..... | 66 |
| 5.2 Recomendaciones | 68 |
| BIBLIOGRAFÍA | 69 |
| ANEXOS | 76 |
| Anexo 1 Consentimiento informado | 76 |
| Anexo 2 Encuesta para identificar los factores estresantes | 78 |
| Anexo 3 Cuestionario de Maslach Burnout | 80 |
| Anexo 4: Variables Independientes..... | 84 |
| Anexo 5: Variables dependientes | 87 |
| Anexo 6: Afiche de medidas de prevención del Síndrome de Burnout | 88 |
| Anexo 7: Fotografías | 89 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales de enfermería del Distrito 10D01 según características sociodemográficas 2017..... | 37 |
| Gráfico 2: Población distribuida de acuerdo a número de hijos. | 40 |
| Gráfico 3: Distribución porcentual del lugar de procedencia del profesional de enfermería. | 41 |
| Gráfico 4: Distribución porcentual del Nivel de instrucción académica que posee el profesional de enfermería del Distrito 10D01..... | 42 |
| Gráfico 5: Distribución porcentual de los años de servicio que prestan el profesional de enfermería..... | 43 |
| Gráfico 6: Distribución porcentual de la ubicación geográfica de las unidades de salud donde laboran la población 2017..... | 44 |
| Gráfico 7: Distribución de la población de acuerdo al número de horas de trabajo en el hogar..... | 45 |
| Gráfico 8: Distribución porcentual del personal de enfermería que lleva tareas del trabajo al hogar..... | 46 |
| Gráfico 9: Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con padecimientos de alguna enfermedad o discapacidad..... | 47 |
| Gráfico 10: Percepción de la presencia de estrés en los profesionales de enfermería. | 48 |
| Gráfico 11: Distribución porcentual de los signos y síntomas del estrés en los profesionales de enfermería | 49 |
| Gráfico 12: Distribución porcentual del índice de consumo de sustancias legales en el profesional de Enfermería..... | 50 |
| Gráfico 13: Distribución porcentual de los factores que desencadenan el estrés laboral en el profesional de Enfermería. | 51 |
| Gráfico 14: Distribución porcentual del nivel de agotamiento emocional en el profesional de enfermería..... | 52 |
| Gráfico 15: Distribución porcentual del nivel de Despersonalización del profesional de enfermería..... | 53 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 16: Distribución porcentual de nivel de Realización personal del profesional de enfermería..... | 54 |
| Gráfico 17: Distribución porcentual de la dimensión Agotamiento emocional y la relación con la variable Género..... | 55 |
| Gráfico 18: Distribución porcentual de la dimensión Despersonalización y la relación con la variable género. | 56 |
| Gráfico 19: Distribución porcentual de la dimensión realización profesional y la relación con la variable género. | 57 |
| Gráfico 20: Distribución porcentual entre la dimensión agotamiento emocional y la variable años de servicio. | 58 |
| Gráfico 21: Distribución porcentual de la dimensión despersonalización y la relación con la variable años de servicio. | 59 |
| Gráfico 22: Distribución porcentual de la dimensión realización profesional y la relación con la variable años de servicio..... | 60 |
| Gráfico 23: Distribución porcentual entre la dimensión agotamiento emocional y la variable número de horas de trabajo en casa..... | 61 |
| Gráfico 24: Distribución porcentual de la relación entre la dimensión despersonalización y la variable número de horas de trabajo en casa. | 62 |
| Gráfico 25: Distribución porcentual de la dimensión realización profesional y la variable número de horas de trabajo en casa..... | 63 |

SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DISTRITO 10D01 – IMBABURA 2017.

Autora: Benalcázar Ávila Jessica Elizabeth

Tutora: Lic. Mercedes Flores Grijalva. Mph

Correo: jessybenalcazar@hotmail.com

RESUMEN

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés de laboral crónica y el personal de salud es altamente propenso a presentarlo; esta investigación se realizó, con el objetivo de evaluar el nivel del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, se apoyó en la búsqueda de información científica; se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory para medir el grado de estrés; se utilizó una encuesta sobre factores estresantes, con la escala de Likert dirigida a las 75 enfermeras/os que laboran en las Unidades de Salud. Entre los principales resultados que el 49,33% tiene entre 26-30 años de edad; el 89,33% de los profesionales es de género femenino, el 42,67% están casados; el 64% tiene entre 1-3 hijos, el 96% tiene título de tercer nivel; el 48% labora entre 2-5 años; se tiene que el 57,33% del personal de enfermería presenta agotamiento emocional medio; el 20% presenta despersonalización, el 7% presenta insatisfacción laboral; el 80% afirma que solo a veces presentar signos de estrés; el 46,66% asegura consumir sustancias legales ocasionalmente; Se elaboró un afiche sobre los principales signos y síntomas del Síndrome de Burnout y medidas preventivas que contribuye a brindar estrategias para reducir el nivel de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

BURNOUT SYNDROME, IN THE NURSING STAFF OF THE FIRST LEVEL OF HEALTH CARE DISTRICT 10D01 - IMBABURA 2017.

Author: Benalcázar Ávila Jessica Elizabeth

Tutor: Lic. Mercedes Flores Grijalva. Mph

E-mail: jessybenalcazar@hotmail.com

SUMMARY

Burnout syndrome is a type of stress related to the chronic work and the health staff is highly likely to present it; this research was carried out with the objective of evaluating the level of Burnout Syndrome in the nursing staff of the first level of health care. It is a quantitative, descriptive, transverse and no-experimental study, supported by the search for scientific information; the Maslach Burnout Inventory scale was applied to measure the degree of stress; a survey of stressors was used, with the Likert scale addressed to the 75 nurses who works in the Health Units. Among the main results are that 49.33% are between 26-30 years ago; 89,33% of the professionals is female, 42,67% is married; 64% has 1-3 children, 96% has a third level degree; 48% works between 2-5 years; 57,33% of the nursing staff has had an average emotional exhaustion; 20% has depersonalization, 7% has job dissatisfaction; 80% affirms that they only sometimes show signs of stress; 46,67 assures to use legal substances occasionally; A porter was elaborated with the main sings and symptoms of Burnout Syndrome and preventive measures that contribute to provide strategies to reduce the Burnout level.

Key words: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillmen.

TEMA:

Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017

CAPÍTULO I

1. El problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud el Síndrome de Burnout o desgaste profesional se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, también es catalogado como un problema de tipo social y de salud pública. Se trata de un trastorno psicológico adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que como resultado acarrea un daño en la calidad de vida de las personas que lo padecen y disminuye la calidad asistencial (1).

Este padecimiento produce como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por el agotamiento emocional acompañado de la pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; además, se puede evidenciar despersonalización o desarrollo de actitudes de insensibilidad y desapego hacia los receptores del servicio lo que lleva a la falta de realización personal, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y la baja autoestima profesional. Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se ahonda la sintomatología cuando el individuo, no recibe suficiente apoyo de sus superiores y/o compañeros de trabajo y además cuando su entorno familiar y social no es el adecuado. Existe algún problema en las unidades de salud o situación las cuales te pueden estar mostrando la presencia de esta sintomatología (2) .

En una reciente publicación de la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud (OPS/OMS), se presenta al Síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la

alta prevalencia de afectación en profesionales como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales, los cuales presentan (actitudes de despersonalización) en un 50%, al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) en un 46% y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado en un 60% (3).

En Latino América los porcentajes de Burnout crecen rápidamente año a año, fluctuándose entre 14.5 y 65% siendo Argentina uno de los países más afectados (6.7%), de los cuales el 19,4% se relaciona con niveles altos de estrés. Mientras que en el Ecuador, según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) la prevalencia del Burnout es del 14%, es muy probable que este frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el Síndrome de Burnout y a pesar de la gravedad de este síndrome y sus repercusiones, el fenómeno del no identificado como tal; pero que sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la calidad de servicios de salud (4).

Un estudio realizado en la provincia de Imbabura señala que el 27% de enfermeras sufren de estrés, siendo causado por cansancio en el lugar de trabajo, agotamiento emocional, falta de comprensión a los pacientes, fatigas físicas por las mañanas antes de iniciar la jornada de trabajo (5).

A pesar de la gravedad de este síndrome y sus repercusiones, no se han realizado estudios en el personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención en Salud, ya que al igual que otro personal son vulnerables a situaciones de agotamiento o cambios de humor por la gran responsabilidad en el trabajo, la presencia excesiva de ruidos, las relaciones interpersonales entre los médicos y las enfermeras, problemas económicos, enfermedades asociadas a la enfermera y la sobrecarga en el trabajo, además de otros factores que afectan la calidad de cuidado (6).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es nivel de Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 01 – Imbabura 2017?

1.3 Justificación

El Síndrome de Burnout es una patología frecuente en el personal de salud, ya que actualmente se está viviendo una época donde las personas experimentan diversos grados de estrés su importancia y su presencia repercute de una manera u otra en la eficacia laboral, dando como resultado un trato deficiente e inadecuado a los pacientes y usuarios, inasistencias frecuentes al trabajo, y un ambiente hostil o de negatividad

Esta investigación tiene la finalidad de establecer el nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud (enfermería) de las Unidades del primer nivel de atención en salud del Distrito 10D01, en Imbabura y proporcionar datos que ayudaran a identificar los factores de riesgo, el entorno laboral que están predisponiendo el desarrollo de este síndrome.

Las condiciones laborales en que se desenvuelve el personal de enfermería en las unidades de salud, se caracterizan por una situación de sobrecarga y tensión emocional, lo cual permite la identificación de los factores que contribuyen en la aparición del Síndrome de Burnout al personal de salud provocando un desequilibrio físico y mental a partir de ello se han diseñado instrumentos para socializar las medidas preventivas y así poder brindar a los usuarios una atención de calidad y calidez.

A partir de los resultados de la investigación, se implementara medidas para contrarrestar el nivel del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud, socializar con el personal de enfermería y las autoridades del Distrito 10D01 de salud en Imbabura, para generar actitudes de cambio que ayuden a prevenir este síndrome y sus secuelas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el nivel del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las características del entorno laboral del personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017.
- Determinar los factores estresantes que inciden en la aparición del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017.
- Diseñar un afiche sobre signos de estrés y actividades preventivas que se visualice en cada unidad operativa del Distrito 10D01 – Imbabura 2017.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura?
- ¿Cuáles son las características del entorno laboral del personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura?
- ¿Cuáles son los factores estresantes que inciden en la aparición el síndrome de Burnout en la población de estudio?
- ¿Al diseñar un afiche cómo se puede reducir los signos de estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el Distrito 10D01 – Imbabura?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Se realizó un estudio en Cáceres sobre Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales, con el objetivo de identificar la incidencia de síndrome de Burnout y evaluar su relación con los aspectos laborales del personal de enfermería (7). Es estudio descriptivo, de corte transversal con una muestra de 141 sujetos. Como instrumento de investigación se utilizó un cuestionario para el delineamiento de los aspectos laborales, aumentando del Maslach Burnout Inventory (MBI), entre los principales resultados obtenidos están de los 141 profesionales, 13 presentaron SB según MBI, con relación con los aspectos laborales los profesionales más acometidos son aquellos con: régimen de trabajo diarista, 30 horas semanales de servicio, contratado, doble empleo, menor tiempo formación, poco tiempo en la unidad y actuación en el sector administrativo. Se concluye que, la presencia de SB en la muestra, revelando necesidad de proponerse cambios organizacionales en el ambiente de trabajo a fin de apocar estos factores interfieren en la salud del trabajador (9).

Así también, en la Ciudad de México se realizó un estudio sobre el Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, es una respuesta al estrés laboral que afecta fundamentalmente a los profesionales de la salud. El personal de enfermería que labora con pacientes oncológicos, en el Instituto Nacional de Cancerología, requiere de control mental y emocional, además de una alta concentración y responsabilidad, pues comparten con el enfermo y su familia la ansiedad, depresión, sufrimiento espiritual relacionados al diagnóstico oncológico. Esta situación exige de los profesionales en cuestión un alto

nivel de eficacia laboral y compromiso personal que, a su vez, provocan desgaste físico y mental afectando sus emociones y necesidades (10).

Por otro lado se estudió las Variables psicosociales y síndrome de burnout en los médicos generales en Tepic, Nayarit México, el cual en analizar los factores psicosociales que se asocian al síndrome de burnout en los médicos generales que laboran en dicha institución, por el cual se determinó que el tipo de estudio fue transversal analítico. La población la conformaron 97 médicos generales de manera voluntaria y bajo consentimiento informado. Para captar la información se emplearon dos instrumentos: la guía de identificación de factores psicosociales del Instituto Mexicano del Seguro Social y la escala de “Maslach Burnout Inventory (MBI)”. Por medio del cual se pudo concluir que los médicos probablemente manifiestan el síndrome de burnout debido a la exigencia que implica velar la salud y el bienestar de las personas, adecuar las áreas laborales y organización del trabajo y las tareas podría ser una estrategia importante (11).

Mientras que en Madrid, se realiza un estudio sobre, el síndrome de agotamiento profesional en oncología, es un fenómeno que abarca a todo el profesional sanitario, el cual tiene consecuencias graves tanto para el individuo como para el entorno donde se desarrolla. El MBI se piensa que es el instrumento más adecuado para determinar el nivel de burnout existente en forma global, pero en el personal de enfermería de cuidados paliativos se debería tratar de explorar aún más ya que se ha encontrado evidencias que puede tener el mismo nivel de burnout que cualquier otra enfermera que no trabaje brindando cuidados paliativos, por lo que se recomendaría en un futuro tratar de obtener una herramienta más adecuada que nos permita identificar los estresores específicos que generan en la confrontación diaria con pacientes que van a fallecer próximamente. Según varios estudios se cree que la enfermera que trabaja en cuidados paliativos tenía un menor cansancio emocional y despersonalización y una mayor realización personal que las compañeras que trabajan en otros servicios. Sin embargo los niveles de burnout han aumentado de cada 10 enfermeras 3 pueden padecer o estar padeciendo el síndrome, de las cuales una puede encontrarse en los límites normales, la otra se encuentra quemada y la

tercera se puede considerar muy quemada . En estos casos las enfermeras que tiene mayor experiencia es como un factor protector ante el agotamiento emocional. En conclusión sería importante estudiar los procesos de formación profesional de enfermería en cuidados paliativos con el fin de prevenir el quemado laboral (8).

En América Latina se realizó una revisión sistemática de 89 estudios, realizados y publicados en revistas científicas, libros y en memorias de eventos científicos en 12 países latinoamericanos entre el 2000 y el 2010 sobre del Síndrome de Burnout. Las bases de datos y buscadores utilizados fueron Science Direct, Scopus, Ebsco, Redalyc, Scielo y Google Académico. Los resultados obtenidos fueron primordiales, donde se evidencia la tendencia al uso de los planteamientos conceptuales y los instrumentos elaborados por Maslach y Jackson, seguidos por los del investigador español Pedro Gil-Monte. Los diseños de las investigaciones son descriptivos-correlaciones. Se presentan validaciones de instrumentos, en su mayoría en profesiones asistenciales. Se concluye que, en la mayoría de estudios, se hizo uso de teorías y métodos de evaluación creados en países "desarrollados", industrializados, sin la reflexión acerca de la especificidad de los procesos de trabajo propios del contexto latinoamericano (12).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Ubicación Geográfica

El distrito número 10D01 de salud está conformado por tres cantones (Ibarra, Urcuquí y Pimampiro), su sede se encuentra ubicado entre las calles García Moreno 3-34 y Rocafuerte, en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias de Esmeraldas al Nor-este, con Carchi al Norte, y al Sur con la provincia de Pichincha. El Distrito 10D01 cuenta con 25 con Centros de Salud distribuidos en los tres cantones, Ibarra cuenta con 14 Centros de Salud, Urcuqui con 6 y Pimampiro 5, los cuales se encuentra ubicados estratégicamente y según la población a ser atendida, y constata con una población referencial de 235.419 aproximadamente de habitantes,

incluida población urbana y rural, de los cuales el 65% de la poblaciones mestiza, 25% indígena y el 5% afro ecuatoriana, 4% blancos, otros 1%, dentro de esta población, los idiomas oficiales son el castellano y el kichwa, la cobertura del Distrito 10D01 es de 81,25% , mientras que el 18.75% de la población se atiende en el sector privado (13).

Ilustración 1: Mapa geográfico del Distrito 10D01



Fuente: página web Zona 1

Como primer nivel de atención tienen la responsabilidad de prestar servicios de Prevención y Promoción de la salud, al individuo, familia y comunidad, fomentando el trabajo intersectorial, promoviendo una atención integral e integrada lo cual orientada hacia a calidad de atención y seguridad del paciente, utilizando los recursos humanos y materiales de forma adecuada, los principales servicios que presta el primer nivel de atención en salud son: Promoción, prevención, rehabilitación y recuperación:

| PREVENCIÓN | PROMOCIÓN |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Control del niño sano, • Control embarazadas, inmunizaciones, • Tamizaje neonatal, tamizaje visual, • Control adulto mayor, control adolescente, • Control escolar, detección oportuna del cáncer cervical | <ul style="list-style-type: none"> • Programa de nutrición • Salud ambiental • Participación social comunitaria • Mejoramiento de estilos de vida • Incidencia en determinantes de salud • Coordinación intersectorial |

Las principales funciones de enfermería que se cumple el Primer nivel de atención en salud son: asistenciales, administrativa, docente e investigativa (14).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout (también llamado simplemente Burnout o síndrome del trabajador quemado) 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 época. Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como:

“Un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios”.

El síndrome de Burnout (del inglés Burnout: consumirse o agotarse) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo. (15).

2.3.2 Otros Autores

La autora Schwartz Mann, refiere que el estrés podría describirse como un proceso en el cual las condiciones del entorno exceden o sobrepasan la capacidad de adaptación de las personas, ocasionando cambios bruscos psicológicos y biológicos que pueden afectar al estado de salud (16).

Freudenberger: sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador; además sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral (17) .

Pines y Kafry: lo definen como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.

Dale: es uno de los que inician la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. (18)

Maslach y Jackson: conceptualizan que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Se puede entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

- **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.
- **La despersonalización:** es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal.
- **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 (19).

Consecuencias del Síndrome de Burnout van desde una reducción de calidad de trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y en algunos casos el suicidio.

Consecuencias físicas

- **Manifestaciones generales:** cansancio, pérdida de apetito, malestares generales
- **Problemas osteomusculares:** lumbalgias, contracturas musculares, mialgias, artralgias.
- **Alteraciones inmunológicas:** aumento de infecciones, alergias, problemas dermatológicos.
- **Problemas sexuales:** impotencia parcial o total, ausencia de eyaculación, frigidez, dispareunia, vaginismo.

- **Problemas cardiacos:** palpitaciones, dolor precordial, hipertensión arterial.
- **Problemas respiratorios:** catarros frecuentes, crisis de taquipnea, crisis asmática.
- **Alteraciones del sistema nervioso:** cefalea, trastorno del sueño, con predominio de sueño ligero e insomnio, sensibilidad de vértigo con inestabilidad locomotriz.
- **Problemas digestivos:** gastritis, ulcera duodenal, náuseas, diarreas.
- **Alteraciones hormonales:** trastornos menstruales (20).

Emocionales

- Agotamiento
- Sensación de vacío
- Baja de tolerancia a la frustración
- Impotencia ante los problemas
- Nerviosismo
- Inquietud
- Dificultad de concentración con olvidos frecuentes
- Falta de atención y memoria
- Tristeza con tendencia a la depresión
- Falta de compromiso laboral
- Nula realización personal
- Baja autoestima
- Despersonalización

Profesionales: Estos se refieren al trato del profesional – usuario:

- Aumento de errores
- Uso de lenguaje inadecuado con los usuarios
- Comunicación interpersonal
- Limitación al estricto cumplimiento de las normas contantes referencias a sus derechos

- Aislamiento físico (20)

2.3.3 Estrés.

Se define al estrés como una reacción de la persona frente a estímulos fisiológicos, psicológicos, ambientales y sociales, que conlleva a un proceso de adaptación o desequilibrio del organismo. Es una de las causas de mayor incidencia que afecta al profesional de enfermería, causando alteraciones y provocando patologías. (21).

La incidencia va cada día aumentada en el personal de salud porque hay inconformidad con el medio en que se relaciona, los factores de estrés son los principales desencadenantes. El personal de salud como los médicos, enfermeras y auxiliares son las profesiones que tiene más predisposición al estrés. (22).

El termino estrés aparece en nuestro vocabulario en forma cotidiana, con apreciaciones muy diversas; de hecho, el estudio científico del estrés, inicio en 1925 con el filósofo austriaco Hans Selye, su trabajo inicio con la observación de reacciones en cadena, cedidas por el organismo ante situaciones que requerían de una repentina adaptación. Hans Selye definió el estrés ante la OMS como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior, es decir, la respuesta global a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional y fisiológico de las personas.

Según Selye, el Síndrome General de Adaptación comprende tres fases:

- **Fase de alarma:** ocurre modificaciones biológicas frente a una primera exposición al factor de estrés.
- **Fase de resistencia:** el organismo lucha contra el factor estrés utilizando al máximo sus mecanismos de defensa.
- **Fase de agotamiento:** el organismo agota sus recursos energéticos después de un periodo prolongado de exposición al factor de estrés.

Por otra parte la Revista Latinoamericana de Salud en el artículo Estrés define al estrés como aquella respuesta nociva y emocional nociva que ocurre cuando el requerimiento del trabajo no es compatible con las capacidades, los recursos o las necesidades de los trabajadores. (23).

2.3.4 Fisiopatología

El estímulo de estrés continuo es parte fundamental para desarrollar el síndrome, generando respuestas emocionales, fisiológicas y de comportamiento hacia demandas internas y externas. Se alteran los sistemas inmunológico, digestivo, neuromuscular y cardiovascular, mediados por una respuesta del sistema neuroendocrino. Una vez que se activan estos sistemas, se podrá mantener una respuesta de adaptación corta. Sin embargo, estas adaptaciones tienden a disminuir en lugar de aumentar a lo largo del tiempo. El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) se activará y generará una secreción de cortisol mientras el estímulo de estrés persista. Con el incremento en la producción de cortisol sérico, se inhibe la respuesta inflamatoria y la respuesta inmune, haciendo una reducción en los niveles de citosinas y otros mediadores de la inflamación. Normalmente el incremento en el cortisol en plasma termina la respuesta al estrés por retroalimentación negativa mediada por receptores de corticosteroides; pero en presencia de un estrés crónico, estos receptores no causan la retroalimentación negativa porque su sensibilidad está disminuida, por lo que el eje hipotálamo hipófisis adrenal (HHA) seguirá incrementado en actividad. Algunos autores piensan que el cambio en la activación de este eje es una vía en común para la depresión, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, ya que algunos de los síntomas físicos y psicológicos se deben al incremento de la actividad del eje neuroendocrina. (24).

- **Consecuencias sobre la salud del profesional**

Así, sobre la salud del profesional, el burnout puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y

aparición de adicciones, alteraciones físicas especialmente trastornos cardiovasculares. Pero el síndrome de desgaste profesional también tiene consecuencias adversas sobre el trabajo, dando lugar a absentismo laboral, deseos de abandonar el trabajo, disminución de la productividad y de la eficacia, y descenso de la satisfacción por el trabajo. En cuanto a los problemas de salud mental, se ha visto que a mayor prevalencia de burnout, mayor incremento de morbilidad psiquiátrica, especialmente de conductas ansiosas, depresivas o ambas. Así, se ha encontrado una relación entre el agotamiento emocional y la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide, y también se ha visto que existe una relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica. En lo referente a la ansiedad, es importante diferenciar lo que se entiende por ansiedad o angustia normal y ansiedad patológica. De esta forma, la ansiedad, que es la emoción más experimentada universalmente, consiste en una situación fisiológica de defensa ante situaciones de estrés que suponen una amenaza para el individuo. Se trata de una emoción compleja, desagradable e inevitable con nuestra condición de seres humanos (25).

- **Consecuencias en el ámbito laboral**

En cuanto a las consecuencias negativas del burnout sobre el trabajo, hemos de citar en primer lugar el absentismo laboral que este síndrome produce. Cada una de las dimensiones del burnout aumenta el riesgo de padecer distintas enfermedades; mentales, músculo esqueléticas, cardiovasculares, y por tanto se incrementa el absentismo laboral con el consiguiente impacto económico y social que esto produce.

El síndrome de burnout también se asocia de forma negativa con la satisfacción laboral y de forma positiva los deseos de abandonar el puesto de trabajo, y en el caso de los profesionales sanitarios se ha encontrado una asociación, también negativa, con la satisfacción de los pacientes. Igualmente, en enfermeras que desarrollan un trabajo hospitalario, el cansancio emocional y la baja realización personal son dos factores importantes en la satisfacción de los pacientes. Además, se han encontrado una serie de características organizativas modificables en los ambientes de trabajo de

estas profesionales (personal insuficiente, falta de apoyo de los jefes y malas relaciones entre médicos y enfermeros) cuyo cambio mejoraría la satisfacción del paciente y disminuiría los niveles de cansancio emocional, y por tanto se produciría un descenso de las intenciones de abandonar el trabajo que aparece entre los profesionales quemados.

A parte de la relación entre el burnout, la satisfacción de los pacientes y el descontento en el trabajo, también se ha encontrado una asociación entre este síndrome, concretamente entre la dimensión de cansancio emocional, y el excesivo número de pacientes por enfermero y el aumento de la mortalidad en los enfermos atendidos por estos profesionales (26).

- **Variables que influyen en el desarrollo del Burnout**

El burnout es considerado en la actualidad como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes. El burnout es un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional.

El burnout es un síndrome que resulta básicamente de la interacción del trabajador con el ambiente laboral o también producto de las relaciones interpersonales entre el trabajador y las personas para las que trabaja. Así, el desarrollo de este síndrome dependerá, básicamente de tres tipos de variables: Variables individuales, variables sociales y variables organizacionales (26).

2.3.5 Causas o desencadenantes del proceso de Síndrome de Burnout

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del Síndrome de Quemado del Trabajador (SQT o Burnout).

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, el síndrome de burnout (27).

El origen del síndrome de burnout se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del síndrome de burnout. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de riesgo. Estas condiciones previas susceptibles de provocar este daño existen en muchos sectores de actividad y colectivos de trabajadores (27).

El estrés es una respuesta que es producto de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. A menudo, este síndrome se desencadena bajo unas condiciones de trabajo en las que se destacan especialmente estresores como escasez de personal, - que supone sobrecarga laboral-, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas -lo que supone conflicto y ambigüedad de rol-, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Sintéticamente se puede decir que, el balance de las demandas de los intercambios sociales debidos a la prestación de servicios y los recursos de los que dispone el trabajador, además de la reciprocidad percibida por el trabajador en relación a su

esfuerzo por parte de la organización, condiciona y determina las consecuencias de síndrome de burnout (27).

En las investigaciones se han evidenciado múltiples causas del síndrome. Estos desencadenantes son aquellas demandas nocivas, cualitativa o cuantitativamente, que impactan sobre el trabajador, independientemente de las características individuales de la persona. Estas características personales de ningún modo pueden ser la causa del riesgo, sino que, en todo caso, son factores a tener en cuenta a la hora de adaptar el trabajo a la persona. De no corregir o proteger al sujeto de la exposición a las condiciones de trabajo de riesgo, éstas pueden determinar un SQT, si no lo remedia la resistencia o recursos personales o sociales de la propia persona. Se puede hacer una clasificación que permita identificar tres grupos de estresores susceptibles de desencadenar este síndrome (28).

Por otra parte, hay que tener en cuenta dos elementos asociados a la hora de gestionar el riesgo: las características individuales y los cambios supra organizativos que se producen. Los elementos que se detallan en el sin ser una relación exhaustiva, hay que considerarlos sólo a efectos de cumplir la obligación empresarial de adaptar el trabajo a la persona y no en relación a la causalidad del riesgo.

Se dice que cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el síndrome de burnout. Ahí no residen las causas de las nocivas consecuencias para la salud que tiene desarrollar el síndrome de burnout, sino que son los riesgos organizativos, de diseño del puesto y de exigencias del servicio en las interacciones las que desencadenan e incrementan el daño a la salud si no se protege al individuo (29).

2.3.6 Factores de Riesgo

Psicosociales. La profesión de enfermería está encaminada a una buena relación interpersonal con los pacientes. Esta profesión requiere el desarrollo de muchas

disciplinas y el desarrollo de habilidades, involucrando la competencia, autonomía y responsabilidad para conllevar una relación con los pacientes (30).

Es necesario llevar una buena relación interpersonal a través de la formación académica y relaciones entre profesionales, estas relaciones tienen el objetivo de dar un cuidado calificado que se relacione con el paciente, porque no es un objeto sino una persona con sentimientos que requiere comprensión, amor y atención: Algunos ejemplos: Mal ambiente familiar y Mal ambiente laboral (30).

Físicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la salud ambiental incluye aspectos de la salud humana donde influyen factores ambientales, físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. El ambiente es esencial a la hora de encontrar armonía en el lugar de trabajo, las buenas condiciones de las Unidades de Salud y el sonido emitido de alguna parte, influyen en el personal de enfermería, estos factores pueden ser: Natural como: el viento, temperatura y artificial como: el ruido, luz excesiva o poca (31).

Biológicos. Son elementos que intervienen en el estilo de vida y producen una alteración. El término estilo de vida se utiliza para decir a la manera de vivir y a las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Este término señala a la forma de como la persona vive entre con el medio que lo rodea. Si tiene buenas costumbres la persona por consiguiente será una persona con buena salud caso contrario los malos hábitos ayudaran al deterioro de su salud. Algunos elementos son: café, tabaco, alcohol (31).

Psicológicos. Estos factores alteran el nivel de vida provocando intranquilidad e inestabilidad emocional. Es un tema importante que afecta a todas las personas, este factor es uno de los principales desencadenantes del estrés y tiene efecto sobre la concentración de las personas. Estos son:

- Aspectos internos: problemas familiares, la muerte de un familiar.

- Aspectos externos: el tráfico, carga laboral (30).

2.3.7 Fases del Proceso de Burnout

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del Síndrome de burnout, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

- **Fase inicial: entusiasmo**

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz (32).

- **Fase de Frustración**

Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales (32).

- **Fase de apatía**

En esta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos (32).

- **Fase de quemado**

Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral (32).

2.3.8 Evolución natural de la enfermedad por el Síndrome de Burnout

Podemos establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad, aunque estas no siempre están bien definidas.

- **Forma leve:** los afectados presentan síntomas, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias), el efecto se vuelve poco operativo.
- **Forma moderada:** aparece signos como insomnio, déficit de atención y en la concentración, con tendencia a la automedicación.
- **Forma grave:** ausentismo laboral, aversión por realizar tareas, cinismo, abuso de sustancias como alcohol, cafeína, tabaco y psicotrópicos.
- **Forma extrema:** aislamiento, crisis existenciales, depresión crónica y riesgo de suicidio.

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la triada sintomatológica constituida por cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional, estos elementos pueden ser puestos en evidencia por diferentes tests, uno de ellos es el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), el cual se trata de un cuestionario auto aplicable y tiene una fiabilidad cerca al 0,9. Es auto administrado,

constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo (33).

2.3.9 Medidas de prevención del Síndrome de Burnout

Hasta el momento no se conoce tratamiento específico para el síndrome de Burnout, lo que se ha logrado en la actualidad con la intervención de diferentes personajes y las teorías planteadas por estos, se realizan terapias que contribuya en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, está basado en el control del estrés y el autocontrol.

Los aspectos como la alimentación, el sueño, estilos de vida y adicciones en general, son importantes en la vida de los profesionales de salud donde existe un alto nivel de desgaste personal con consecuencias negativas a causa de los usuarios o el medio ambiente laboral. El personal que trabaja para la salud debe conocer los factores principales para fomentar el bienestar psicológico, físico y social (34).

Cuando el profesional de enfermería está estresado, sus músculos a menudo están tensos causando dolores musculares, para lo cual existe estrategias para reducir el estrés como agitar los brazos y las piernas para aflojar los músculos, también es necesario desviar la mente a un ambiente tranquilo para distraer la atención y relajar el cuerpo (34).

Existen tres tipos de acciones preventivas:

- **Prevención primaria:** es la más coherente con los principios de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales porque se dirigen a la organización y a las conductas de grupo. Como medida de gestión y comunicación se deben asegurar apoyos adecuados a la actuación individual y equipos de trabajo.

- **Prevención secundaria:** se orienta a los individuos provocando cambios de actitudes de las personas y mejorando sus recursos de afrontamiento.
- **Prevención terciaria:** afronta los daños sobre la salud, por lo que no es propiamente una prevención sino reparación (35).

Por lo anterior, se ha socializado que el medio eficaz es la prevención, es por ello que hoy encontramos un sinnúmero de métodos que permiten lograr la relajación a un corto plazo, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- **Respiración profunda:** Se debe relajar los músculos y respirar profundamente, la inhalación debe durar tres segundos antes de exhalar, esto eliminará el oxígeno viejo de sus pulmones y lo reemplazará por oxígeno fresco, mejorando la circulación y el estado de alerta. Realizar estos ejercicios de respiración profunda hasta que se sienta más tranquilo y dispuesto a seguir lo que estaba haciendo (36).
- **Apartar los pensamientos negativos:** responsables del estrés y concentrarse en algo bonito o neutro. Por ejemplo, escuchar música o pensar en el próximo destino de vacaciones.
- **Animarse a sí mismo:** por ejemplo (se hacerlo, puedo lograrlo, lo voy hacer bien voy a estar bien).
- **Alimentación saludable.** Los alimentos y bebidas pueden tener un gran impacto para su relajación. Por lo tanto, es importante comer una dieta sana y equilibrada. El estrés hace que algunas personas consuman alimentos azucarados, insalubres, como las patatas fritas y galletas, esto produce en el cuerpo una subida de azúcar seguida de altos niveles de colesterol (36). La comida afecta al estado de ánimo, provocando cansancio e irritabilidad haciendo difícil la concentración. Comer a horas regulares y no saltarse las

comidas puede hacer una gran diferencia, esto permitirá que su cuerpo libere un flujo constante de energía durante el día, lo que mejora la concentración y el estado de ánimo (36).

Una dieta equilibrada se compone de alimentos procedentes de los cinco principales grupos de alimentos:

- Proteínas: como carne, pescado, queso y los huevos
- Carbohidratos: como pan, pasta, arroz y patatas
- Productos lácteos: como queso, leche y yogures
- Frutas y hortalizas: por lo menos cinco porciones al día
- Grasas y azúcares: como las nueces, los aguacates y los alimentos dulces.

Ejercicio. Realizar estas actividades tiene muchos beneficios.

- Libera una sustancia química llamada serotonina, que le hace sentir más feliz y menos estresado
- Mejora la circulación y previene condiciones letales como una apoplejía o ataques cardíacos (graves emergencias médicas que se producen cuando el suministro de sangre al cerebro o al corazón se interrumpe o se bloquea)
- Permite reducir la frustración y la ira de manera constructiva, es recomendable realizar por lo menos 30 minutos de ejercicio cinco veces a la semana.

Algunas actividades como correr, nadar o hacer ciclismo aumentan el ritmo cardíaco, realizar cualquier tipo de ejercicio en el día o la hora que considere oportuna, es recomendable para la distracción y relajación del cuerpo (36).

Existen otro tipo de estrategias para superar el estrés y para esto resulta muy útil las siguientes técnicas:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson: es un método de carácter fisiológico que está orientado a obtener una relajación profunda, se logra en tres fases: tensión- relajación, revisión mental y relajación mental.
- Yoga
- Meditación
- Terapia de movimiento con ejercicios isométricos de la región cervical, dorsal y lumbar: estos ejercicios se caracterizan por no variar la elongación del musculo a pesar de cambiar la tensión muscular.

Además de lo anterior se recomienda la práctica de algún deporte, un contacto cercano a la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clinica, esto según el criterio medico dependiendo de la necesidad de cada individuo (35).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución del Ecuador 2008

En la Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, establece que el art.32 el derecho del buen vivir (37) :

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y

bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitución del Ecuador, 2008).

2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir

El plan nacional de buen vivir tiene establecidos 9 objetivos con políticas y metas establecidas, de los cuales el objetivo 3 es el indicado para salud (38):

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población Lineamientos y políticas

“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

Políticas y Metas:

- En la Política 3.1: Promover prácticas de vida saludable en La población.
- En la Política 3.2: Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- En la Política 3.3: Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- En la Política 3.7: Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos (38).

2.5 Marco Ético

2.5.1 Principios éticos generales

Esta investigación se basó de acuerdo con los principios éticos básicos: respeto por las persona, beneficencia y justicia. En forma general estos guían la preparación responsable de una investigación, según la circunstancia, los principios pueden expresarse de manera diferente, otorgar diferente pero moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones.

El respeto por las personas: incluye dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La Beneficencia. Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (39).

La justicia: Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables.

Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo (39).

2.5.2 Código de CIOMS

El presente estudio se basó en lo que el CIOMS (El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas), contempla para las investigaciones en seres humanos. Ya que este estudio no experimenta, los principios en que se hace referencia son (39):

Pauta 4. Consentimiento informado individual:

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su

consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética (39).

Pauta 5 Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación (39):

Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, la información.

Pauta 6 Obtención de consentimiento informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores (39):

Los patrocinadores e investigadores tienen el deber de:

- Abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación;*
- Solicitar el consentimiento sólo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla;*
- Obtener de cada potencial sujeto, por regla general, un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado -los investigadores debieran justificar cualquier excepción a esta regla general y obtener la aprobación de un comité de evaluación ética.*

Pauta 18 Protección de la confidencialidad (39).

El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de Investigación

El presente estudio tiene como diseño de investigación cuantitativa, transversal y no experimental:

- **Cuantitativa:** por la naturaleza de los objetivos que pretenden medir de los factores estresantes que existen el Distrito 10D01 que afecta al profesional de enfermería
- **No experimental:** No se manipula en ningún momento las variables y solo se considera los factores estresantes, lo cual predispone al profesional de enfermería de acuerdo a la realidad de cada una de las Unidades del primer nivel de atención en salud.

3.2 Tipos de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, documental.

- **Campo:** porque es necesario trasladarse a cada una de las unidades de salud del Distrito 10D01 para aplicar la encuesta.
- **Descriptivo:** por que describen los factores estresantes que repercuten en la salud del personal de enfermería.
- **Transversal:** este trabajo tiene un estudio transversal, que los da la facilidad de observar y describir los factores estresantes en un momento determinado.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El distrito número 10D01 de salud está conformado por tres cantones (Ibarra, Urcuquí y Pimampiro), el cual cuenta con 25 unidades de primer nivel de atención distribuidas estratégicamente en los tres cantones, su sede se encuentra ubicado entre las calles García Moreno 3-34 y Rocafuerte, en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias de Esmeraldas al Nor-este, con Carchi al Norte, y al Sur con la provincia de Pichincha (13).

3.4 Población

3.4.1 Universo y Muestra

Esta conformados por 80 profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención en salud en el Distrito 10D01, de la provincia de Imbabura, por la limitación de la población, no fue necesario calcular una muestra, se trabajó con el 100% de la población.

Se realizó un total de 75 encuestas, ya que 5 enfermeras se encontraban en su periodo de vacaciones y/o con permiso de maternidad.

3.4.2 Criterios de Inclusión

Se realizará el estudio al personal de enfermería que laboran en el primer nivel de atención en salud en el Distrito 10D01, de la provincia de Imbabura y que acepte ser parte del estudio.

3.4.3 Criterios de exclusión

Se excluyen a los/as profesionales de enfermería que no acepte ser parte del estudio.

3.5 Métodos y técnicas de recolección de información

Método:

Documental: permite realizar el análisis de los factores estresantes considerados fuentes de información en un periodo de tiempo y espacio determinado.

Empírico: Recolección de información de fuentes primarias a través de la aplicación de una encuesta.

Técnica:

Encuesta. Con esta técnica se busca información necesaria para la investigación, por medio de la encuesta para identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería (Anexo 2), se utilizaron preguntas cerradas y valorar los factores estresantes en los profesionales de enfermería (Anexo 2), que ayudó a caracterizar a los profesionales, a determinar los factores y medir el nivel de estrés.

- La escala de Likert (también denominado método de evaluaciones sumarias) se denomina así por Rensis Likert, quien publicó en 1932 un informe donde describa su uso. Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios de uso más amplio.

Instrumento:

El Cuestionario. - Con esta técnica se pretende recolectar información del profesional de enfermería, aplicando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Anexo 3) que valora el agotamiento emocional, despersonalización y logros personales, con la escala de Likert, la cual posee validación internacional por medio de estudios antes realizados.

3.6 Procesamiento de la Información.

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procederá a la tabulación de datos en una base de datos de Microsoft Excel, luego se realiza el cruce de variables en Epi-Info 7, y se procederá a elaborar tablas y gráficos que permitan presentar los resultados y facilitar de esa forma el análisis.

Los resultados serán entregados en el Distrito de Salud 10D01, para que en base a ellos se realicen acciones para mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras; así como también la propuesta de intervención para su análisis.

3.7 Operacionalización de Variable

Variables independientes: Se tomarán como variables independientes a los datos sociodemográficos y laborales de la población en estudio (Anexo 4):

- Edad
- Género
- Etnia
- Estado civil
- Nivel de instrucción académica
- Número de hijos
- Lugar de procedencia
- Lugar de residencia
- Movilidad
- Vivienda
- Años de servicio
- Horas de trabajo en casa
- Estado de salud
- Ubicación geográfica de la unidad de salud
- Trabajo en casa

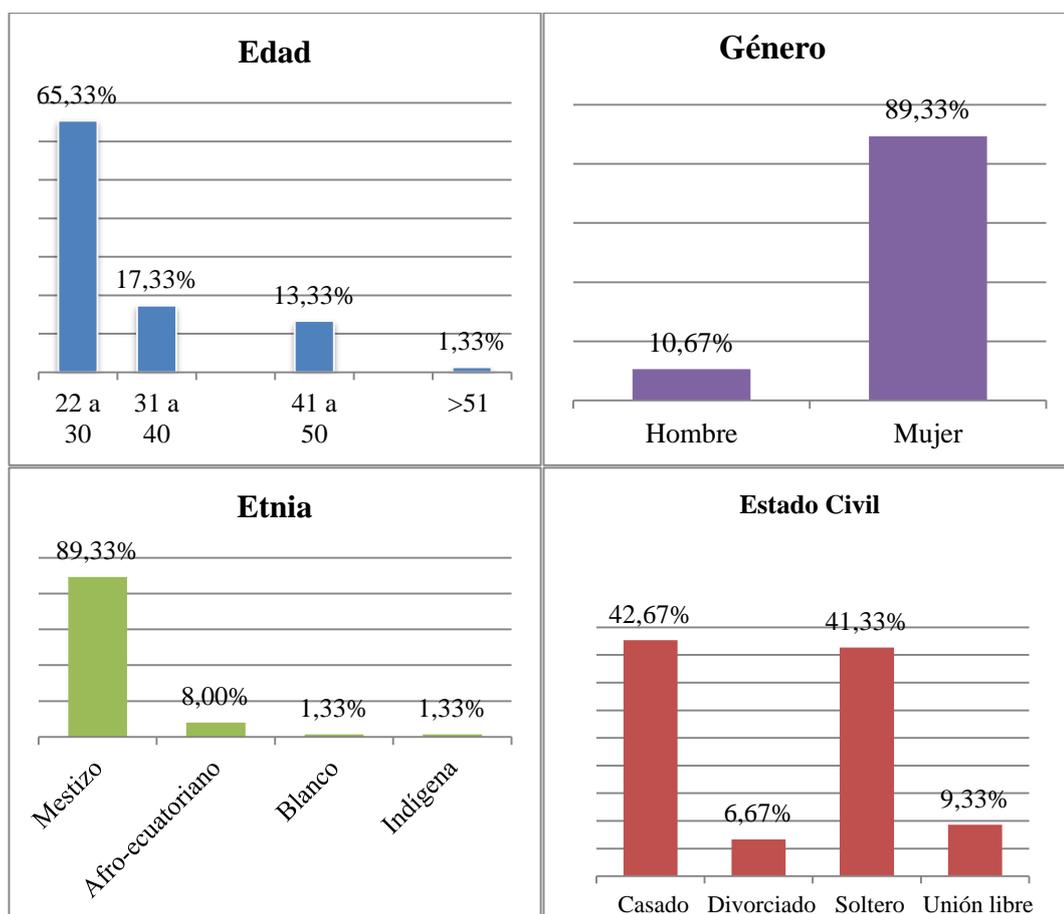
Variables dependientes: se tomara encuesta los datos obtenidos en las diferentes cuestiones utilizados en el estudio (factores estresantes, cuestionaron de Maslach Burnout (Anexo 5).

CAPITULO IV

4. Presentación de Resultados y Análisis.

4.1 Características sociodemográficas.

Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales de enfermería del Distrito 10D01 según características sociodemográficas 2017.



Se observa que la mayoría (49,33%) se encuentran entre 26-30 años; el 16% están entre los 20-25 años, el 1,33% de los profesionales de enfermería son mayores de 50 años. En este sentido, existe un buen potencial de fuerza de trabajo joven, pero hay que tener en cuenta que el Síndrome de Burnout es más frecuente en profesionales jóvenes, ya que el personal con más ambigüedad realizan con más seguridad las tareas que desempeñan y esto les hace menos vulnerable al estrés laboral, al igual que otros estudios que indican que la mayoría del personal de enfermería es joven Mayra Barbecho y Magaly Ochoa (2014) Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo donde los resultados obtenidos fueron que el 65,7% se entronaron entre 26-36 años de edad (6).

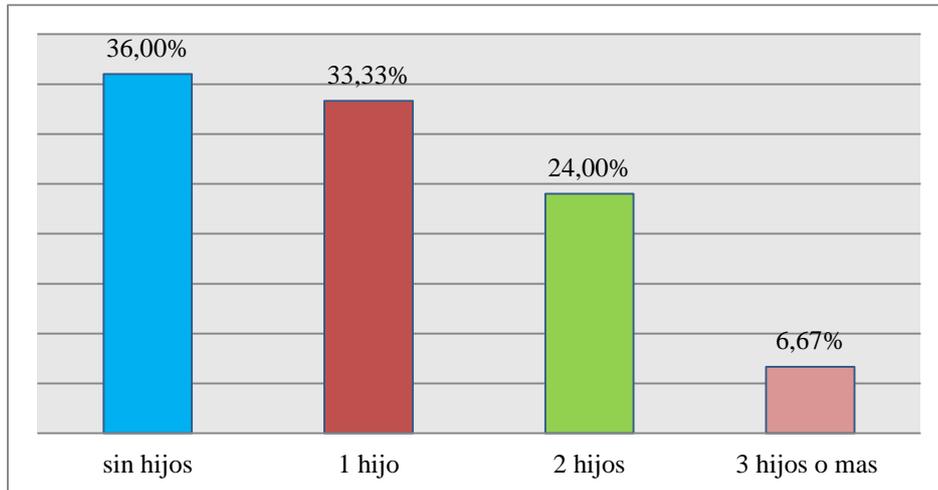
En cuanto al género la mayoría (89,33%) de las enfermeras son mujeres, mientras que el (10,67%) son enfermeros hombres, este dato es similar obtenido en otras investigaciones donde el promedio de las enfermeras Carmen Castro (2015) Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez, fue mujeres el 88% y hombres 12% (40). Esto permite señalar que según el tipo de ocupación a lo largo de la historia de la enfermería ha sido delegada al sexo femenino, por lo cual las mujeres son más propensas a presentar Burnout, debido al rol que desempeña tanto en el ámbito laboral como en el hogar.

En cuanto a las Étnia el 89,33% de los profesionales de enfermería se auto identifican como Mestizos, mientras que el 2,67% con la etnia indígena y blanca. Se debe tener en cuenta que el profesional de enfermería posee valores, creencias de la salud o enfermedad, las cuales pone en práctica ayudando a recuperar la salud sin discriminación alguna.

En cuanto al Estado Civil de los profesionales de enfermería el 42,67% están Casados y el 41,33% permanecen Solteros representando la mayor parte del estudio, mientras que en Unión libre 9,33% y 6,67% están Divorciados o separados, estos resultados, fueron similares a los de Hilda Áurico y Eugenia Córdoba (2014) los resultados fueron casadas 37,2%% de la población, solteras 51% y divorciadas

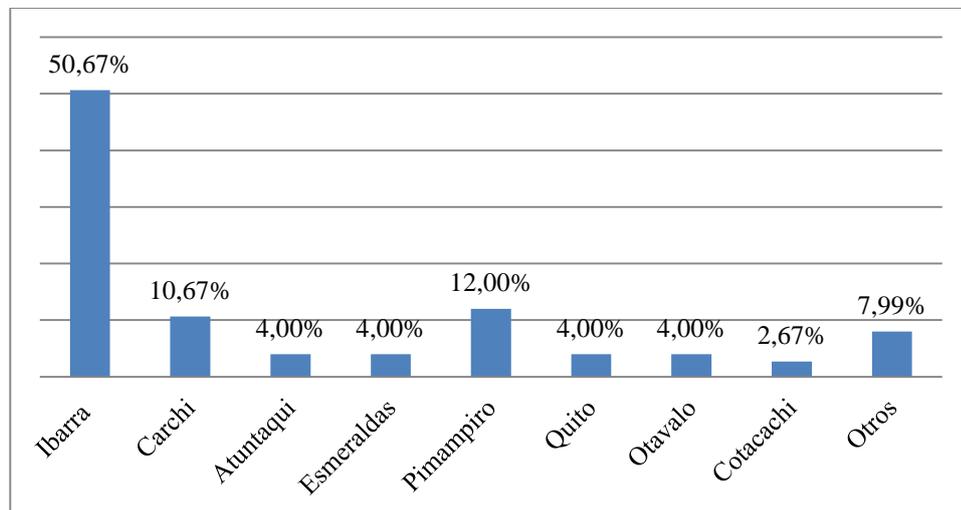
11,6% donde los profesionales solteros y casados presentaron índices elevados de estrés (41). El profesional casado por las labores en el hogar así como el número de hermanos e hijos a cargo y roles que desempeñan en su trabajo, influyen significativamente en el nivel de estrés que pueden presentar.

Gráfico 2: Población distribuida de acuerdo a número de hijos.



Se observó el 64% de los profesionales de enfermería tienen entre 1-3 hijos y en el 36% no tienen hijos. Por lo cual podemos identificar que los profesionales que tengan hijos poseen más responsabilidades en el hogar lo cual es un factor estresante en el profesional. El promedio de hijos en el personal de enfermería es de uno mientras que en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2015), a nivel de la provincia el promedio de hijos por familia es de dos (42).

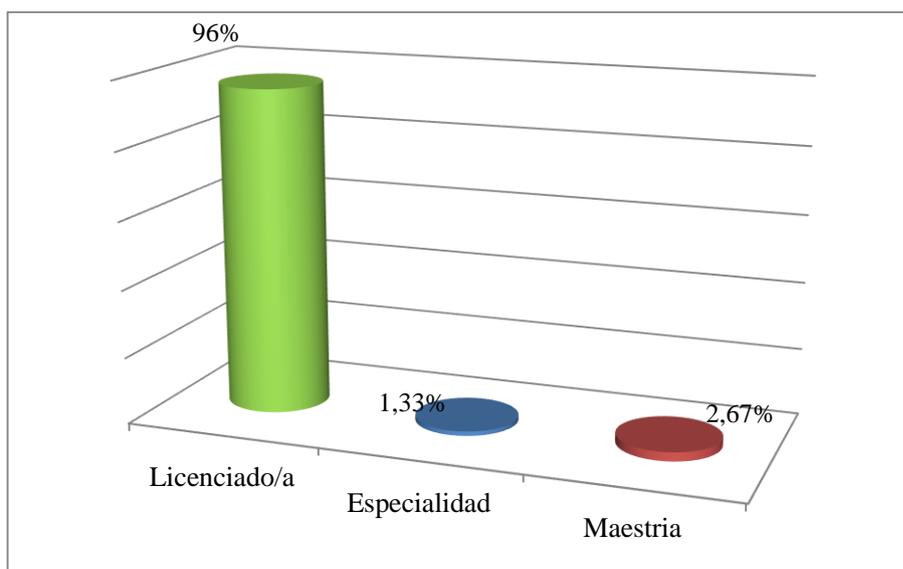
Gráfico 3: Distribución porcentual del lugar de procedencia del profesional de enfermería.



Como se observó que el 50,67% de los profesionales de enfermería tienen como lugar de procedencia es la ciudad de Ibarra, mientras que el 7,99% son procedentes de otros lugares como (Morona Santiago, Ambato, Colombia, Venezuela). Lo que nos indica que la migración se da en busca de un estatus laboral por parte de los profesionales de enfermería por motivo de la migración existe un desequilibrio en la estructura familiar lo que puede provocar preocupación al profesional lo cual es un factor que predispone a padecer estrés.

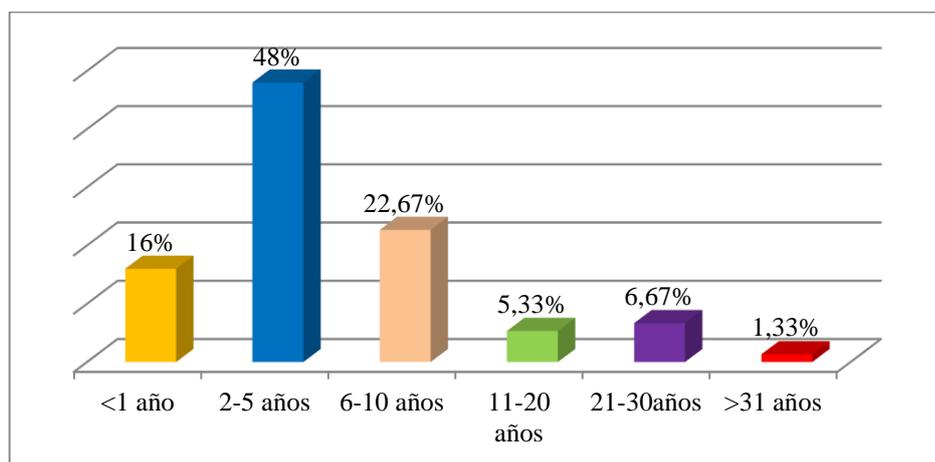
4.2 Características del entorno laboral

Gráfico 4: Distribución porcentual del Nivel de instrucción académica que posee el profesional de enfermería del Distrito 10D01.



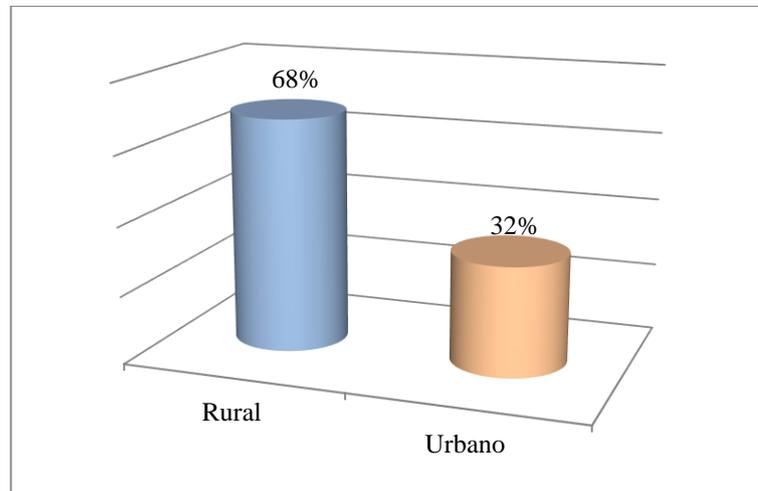
Se observó que el 96% de los profesionales de enfermería poseen un título de tercer nivel licenciada/o, mientras que el 4% del profesional tiene un título de cuarto nivel como es especialidad o maestría. Lo que permite que el profesional adquiera mayor conocimiento para contribuir al desarrollo en su área de trabajo. En este tiempo poseer títulos de cuarto nivel es un requisito indispensable en los profesionales y seguirse innovándose en conocimientos para mantener la competencia profesional por lo cual el profesional de enfermería puede estresarse.

Gráfico 5: Distribución porcentual de los años de servicio que prestan el profesional de enfermería.



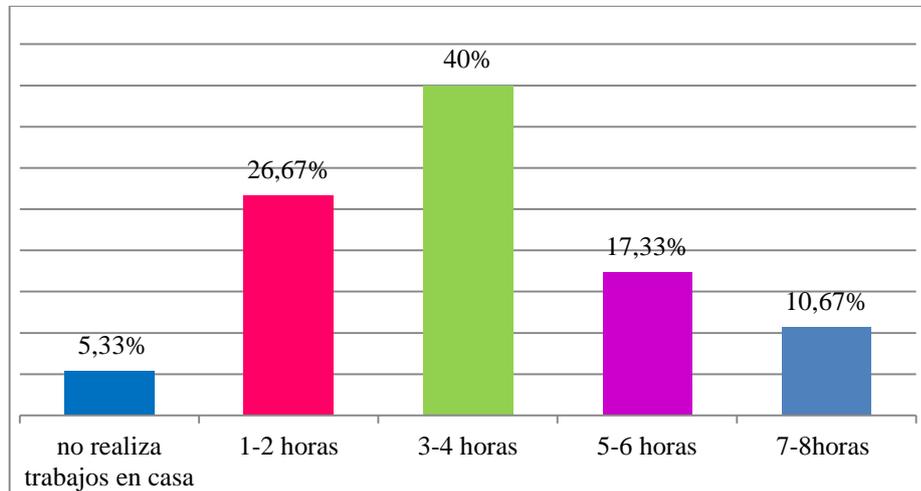
Se observó que el 87% del personal de enfermería tiene entre <1 a 10 años de servicio y el 1% más de 31 años de servicio. Podemos identificar que la mayoría del personal de enfermería se encuentra entre <1 a 10 años laborando, por lo cual se considera una ventaja ya que es personal joven en el área comunitaria llena de optimismo y ganas de ayudar a los usuarios de cada Unidad de Salud. Pero la falta de experiencia laboral puede ser un factor estresante ya que se encuentran sometidas a cambios constantes.

Gráfico 6: Distribución porcentual de la ubicación geográfica de las unidades de salud donde laboran la población 2017.



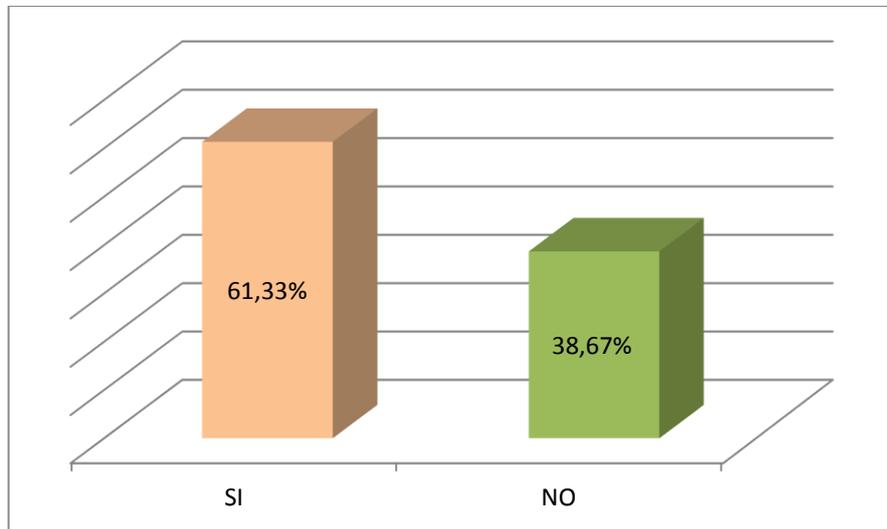
Se observó que el 68% de las unidades de Salud en las que laboran los profesionales de enfermería se encuentra ubicada zona Rural, mientras que el 32% de los profesionales de enfermería laboran en unidades en zona Urbana. Lo que implica que la mayoría de los profesionales deben trasladarse hasta unidades de Salud en la Zona Rural para cumplir sus funciones, teniendo en cuenta que es difícil el acceso algunas de estas unidades lo cual predispone al profesional a padecer estrés.

Gráfico 7: Distribución de la población de acuerdo al número de horas de trabajo en el hogar.



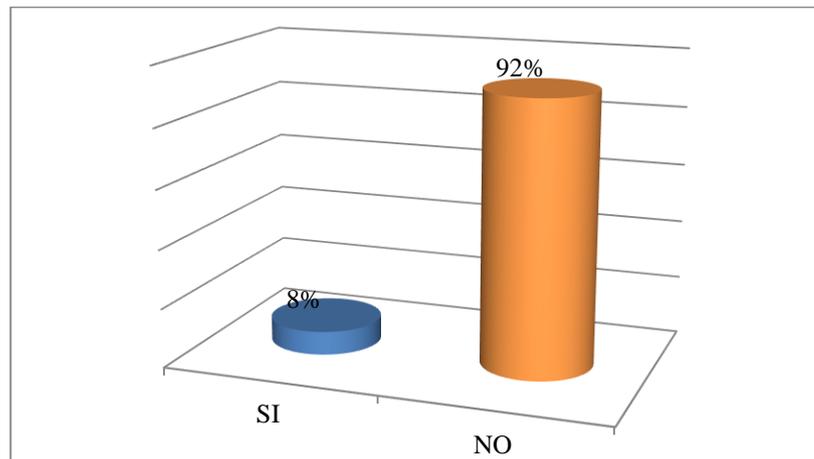
Se observó que el 47% de los profesionales de enfermería dedican 1 a 4 horas diarias a tareas o trabajos en el hogar, mientras que el 11% dedica entre 7-8 horas diarias a trabajos extras o tareas en el hogar, lo cual sería un factor para que el profesional se predisponga a tener estrés, porque al día estaría trabajando un promedio 16 horas, disminuyendo el tiempo de descanso óptimo que debería tener para estar en sus óptimas capacidades, mientras que el 5% de los profesionales no realiza ninguna tarea en su hogar.

Gráfico 8: Distribución porcentual del personal de enfermería que lleva tareas del trabajo al hogar.



Se observó que el 61% de los profesionales llevan tareas del trabajo al hogar (informes, trámites administrativos, reportes de vacunas). Mientras que el 39% no lleva tareas del trabajo a su hogar. Al llevar tareas del trabajo al hogar se está acortado el tiempo de descanso, compartir con su familia, dedicarse a tareas del hogar, o cualquier actividad que realice el profesional lo puede predisponerse a presentar signos de estrés.

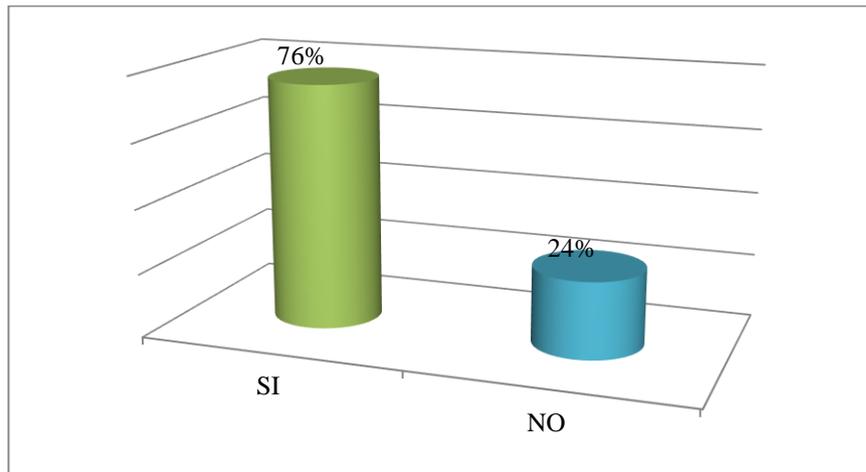
Gráfico 9: Distribución porcentual de los profesionales de enfermería con padecimientos de alguna enfermedad o discapacidad.



Se observó que el 92% no padece de ninguna enfermedad o discapacidad que limite realizar sus actividades diarias con normalidad, por otra parte el 8% padece de alguna enfermedad como: Hipertensión arterial, Cáncer de tiroides, gastritis, queratitis, sinusitis, colelitiasis. Hans Selye (2015) promulga la enfermedad es una reacción del cuerpo donde pone en manifiesto diversos mecanismos de defensa con la finalidad de afrontar una situación delicada que causa algún tipo de modificación o amenaza para el individuo. En el cual el ser humano tiende a reaccionar de cierta manera ante diferentes situaciones, el cuerpo y la mente tienden a incrementar su estado de ansiedad frente a una situación asociada al estrés, desencadenado una serie de síntomas que pueden provocar enfermedades físicas o psicológicas (44).

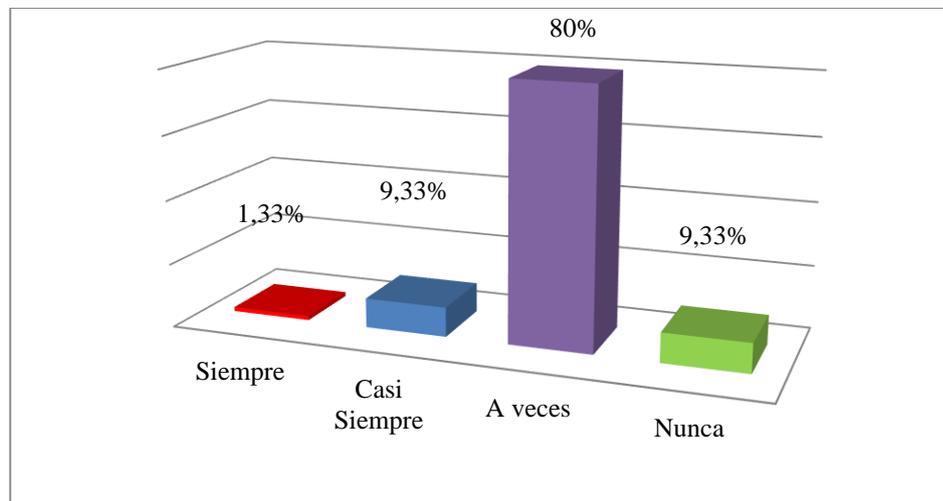
4.3 Resultados de factores estresantes

Gráfico 10: Percepción de la presencia de estrés en los profesionales de enfermería.



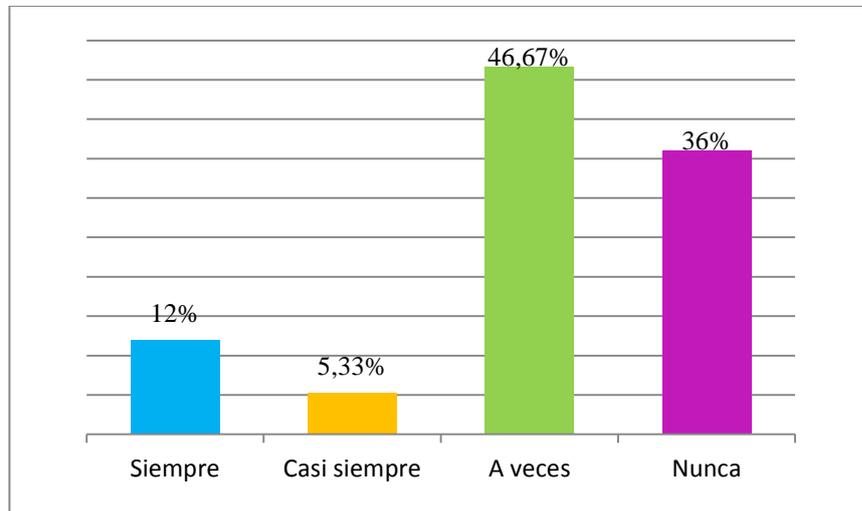
Se observó que el 76% de los profesionales de enfermería certifican la presencia de estrés en su lugar de trabajo y el 24% de los profesionales refieren no presentar estrés, según Carmen Cervantes (2012) la enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidado; posee altos niveles de responsabilidades, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen ser más vulnerables al estrés laboral (45).

Gráfico 11: Distribución porcentual de los signos y síntomas del estrés en los profesionales de enfermería



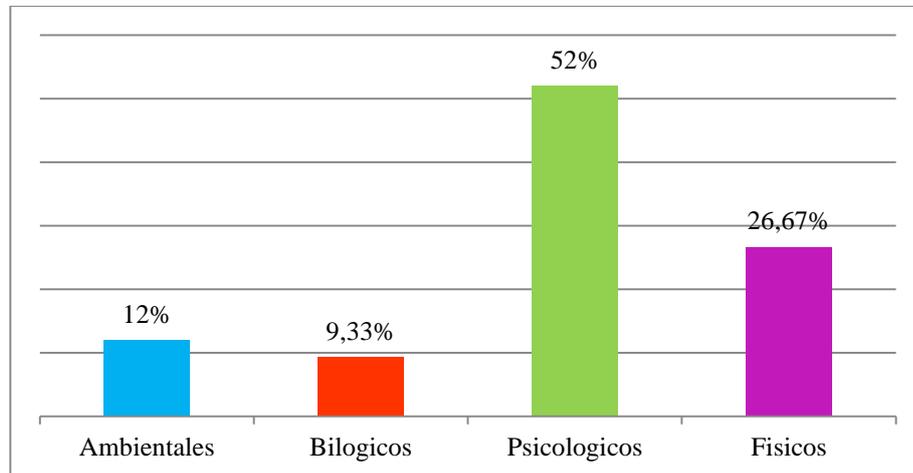
El 80% de los profesionales de enfermería manifiesta que cuando están estresados a veces presentan signos como cansancio, mal humor, intranquilidad, tristeza, mientras que el 10% dice casi siempre tener esta sintomatología, por otro lado el 95% afirma que nunca ha presentado estos signos cuando ha estado en situaciones estresantes, mientras que el 1% afirma siempre tener estos signos. La mayoría de personal de enfermería presenta un nivel bajo de estrés laboral. Castillo y Torres (2014) promulga que el profesional de enfermería satisface sus metas sin poner en riesgo su salud y logrado satisfacer las necesidades del usuario (46).

Gráfico 12: Distribución porcentual del índice de consumo de sustancias legales en el profesional de Enfermería.



Se observó que el 47% del personal de enfermería afirma consumir en rara ocasión algunos de estos productos como: café, tabaco o alcohol, mientras que el 12% dice consumir alguno de estos productos todo el tiempo, argumentando que así se sienten tranquilos pueden liberar la carga tensional. Pablo Llanque (2014) afirma que el estrés tiene 4^o etapas, el consumo cotidiano de estos productos son signos conductuales pertenecientes a la 3^o etapa es donde aparecen una serie de síntomas por los cuales podemos identificar el desgaste profesional (47).

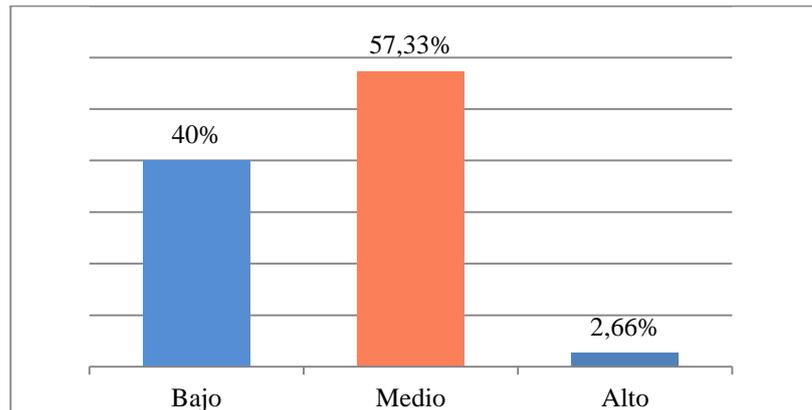
Gráfico 13: Distribución porcentual de los factores que desencadenan el estrés laboral en el profesional de Enfermería.



El 52% de los profesionales de enfermería afirman que los factores Psicológicos (tareas del hogar, relaciones familiares, ambiente laboral) son causas de estrés, mientras que el 27% dice que los factores físicos (luz, viento, ruidos) son causa de presentar estrés y el 9% recalcan que los factores biológicos (consumo de café, tabaco alcohol) pueden provocar estrés. María Piñeiro (2013) afirma que la profesión de enfermería se considera estresante por la demanda y la exigencia que posee la misma, con un alta de factores estresantes que conllevan a un desequilibrio en la salud del profesional por lo cual afectara directa o indirectamente a la institución (48).

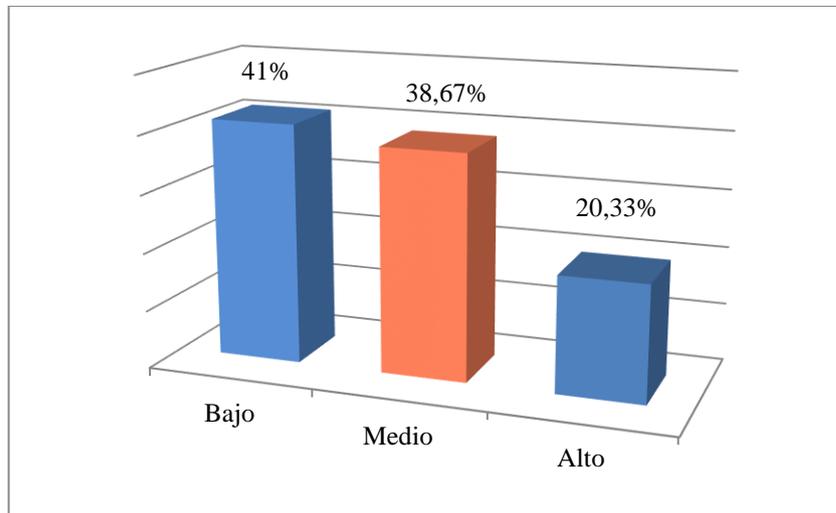
4.4 Resultados de la Escala de Maslach

Gráfico 14: Distribución porcentual del nivel de agotamiento emocional en el profesional de enfermería



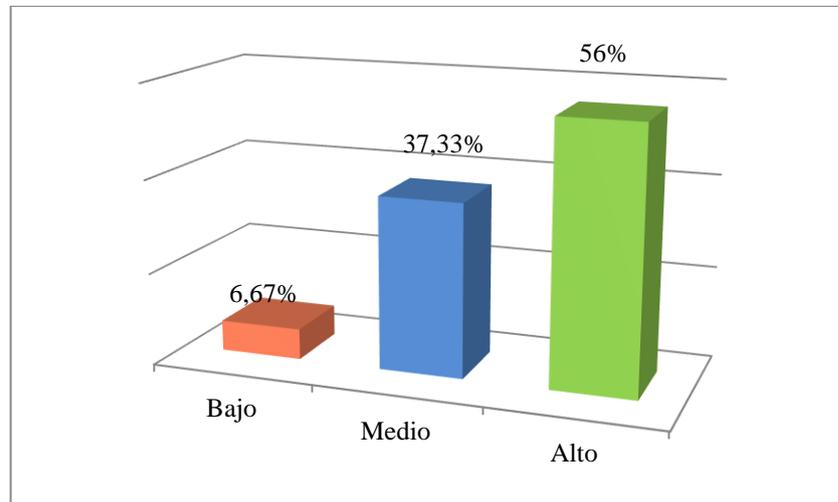
Se observó que la Subescala de agotamiento emocional el 57,33% de los profesionales presentan un agotamiento emocional moderado, el 40% tienen un nivel bajo, mientras que el 2,67% los profesionales presentan un agotamiento emocional alto, se pudo identificar que la mayoría del profesional de enfermería tiene un agotamiento emocional moderado, mientras que un mínimo porcentaje presenta un alto nivel de agotamiento emocional lo que puede estar provocando deserción por parte del profesional. Los datos son similares al estudio de Gissella Rodríguez y Carla Vernaza (2012) realizado en el Hospital Divina Providencia de San Lorenzo donde se alcanzó los siguientes resultados el 63% de los profesionales de enfermería presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional y el 37% presentaron un nivel moderado (49).

Gráfico 15: Distribución porcentual del nivel de Despersonalización del profesional de enfermería



De los datos obtenidos se observó que el 41% de los profesionales de enfermería tiene un nivel de despersonalización bajo y el 20,33% tiene un nivel de despersonalización alto. Al tener un nivel de despersonalización un gran porcentaje de profesionales indica que ellos tienen actitudes positivas hacia los demás ya que su trabajo les resulta motivador, a excepción de una cuarta parte de la población en estudio que presentan un alto grado de despersonalización, teniendo como resultado un trato grosero al usuario, desmotivación al realizar su trabajo.

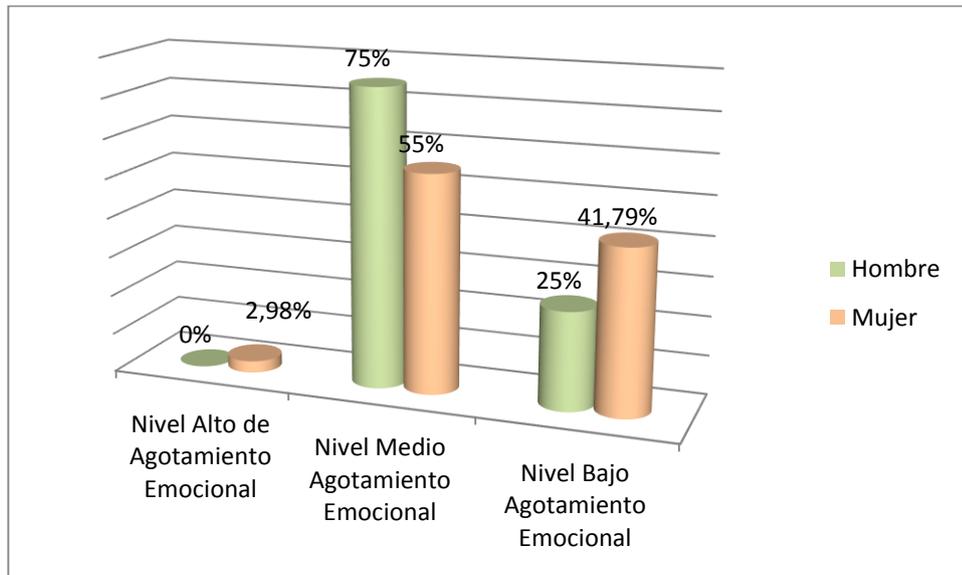
Gráfico 16: Distribución porcentual de nivel de Realización personal del profesional de enfermería.



Se observó que el 60% de la población mencionan haber logrado sus metas como profesionales mientras que el 6,67% dice no estar satisfecho con lo que ha conseguido en su trabajo, se lo puede evidenciar con la atención que brindan a los usuarios que acuden a diario a las Unidades de Salud, por otra parte un mínimo porcentaje no se encuentra satisfecho con los logros obtenidos esto se debe a diversos factores como: (falta de reconocimientos, crecimiento como profesional, condiciones de trabajo inestables, relaciones laborales hostiles, difícil acceso a la unidad de trabajo, entre otros), este grupo tiene tendencia a desarrollar Burnout. Estos datos son similares a los obtenidos en otros estudios, Jhomaira Santamaría (2016) afirma que el 87,69% de los profesionales de enfermería están satisfechos con las metas obtenidas en su trabajo mientras que el 12,31% no se sienten conformes y tienen tendencia a padecer el Síndrome de Burnout (50).

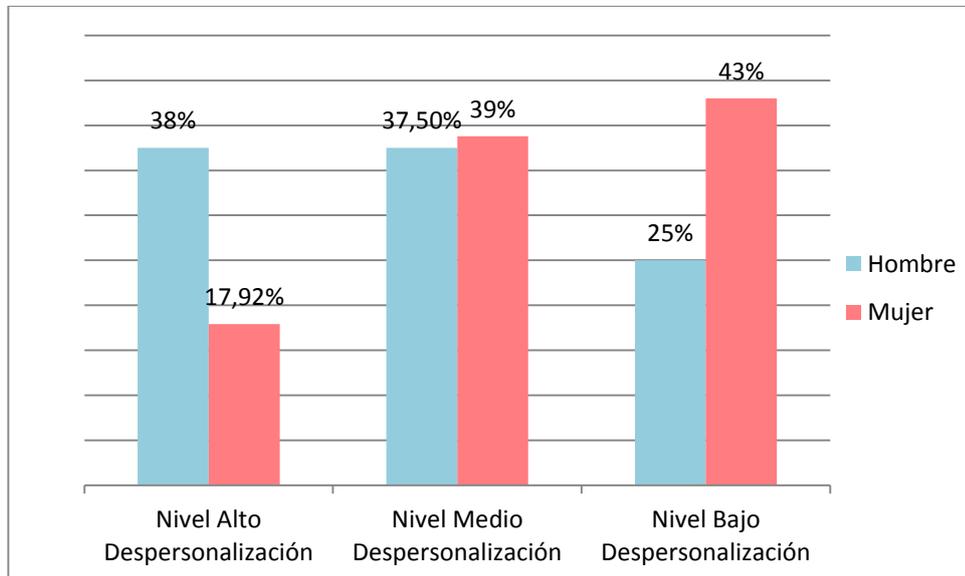
4.4 Cruce de variables

Gráfico 17: Distribución porcentual de la dimensión Agotamiento emocional y la relación con la variable Género.



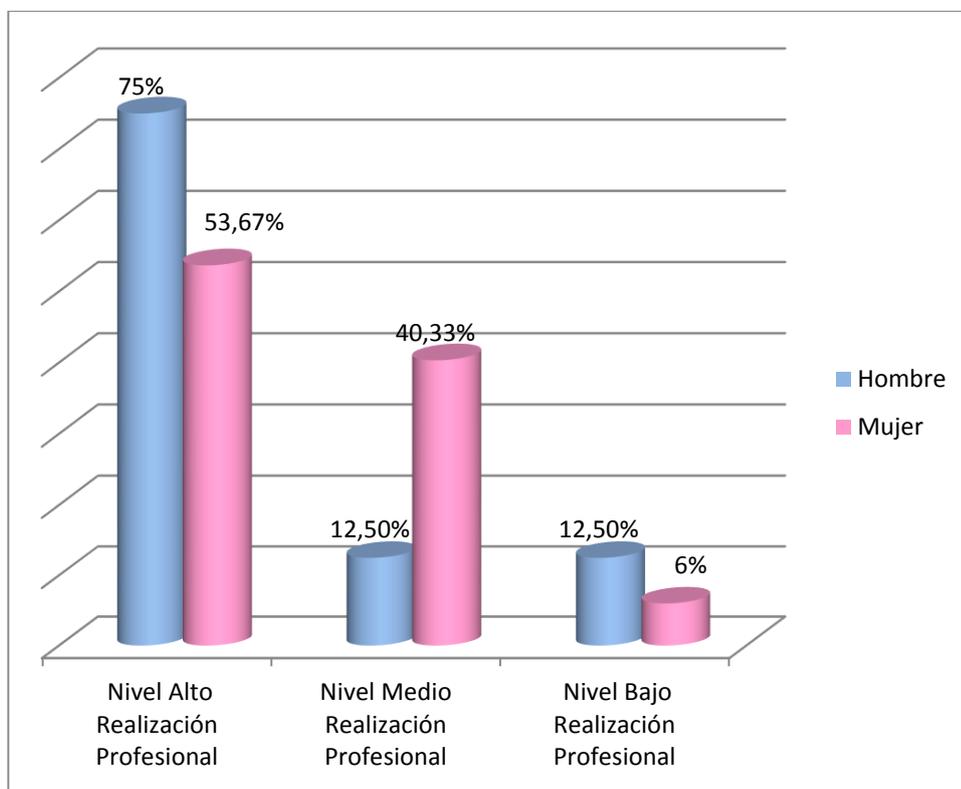
De los 75 profesionales de enfermería encuestados, se observó que la mayoría son mujeres 67 (89,33%), mientras que 8 (10,67%) son hombres, de los cuales la mayor parte de los hombres (75%) y (55%) de las mujeres presentaron un nivel de agotamiento emocional intermedio, mientras que el 41,79% de mujeres y el 25% de los hombres presentan un nivel bajo de agotamiento emocional, pero el (2,98%) de las mujeres presentaron un nivel de agotamiento emocional alto mientras que los hombres no presentan, por lo que se puede decir que para los hombres es más difícil mostrar sus sentimientos ya que a lo largo de la historia las mujeres son vistas como más sentimentalistas.

Gráfico 18: Distribución porcentual de la dimensión Despersonalización y la relación con la variable género.



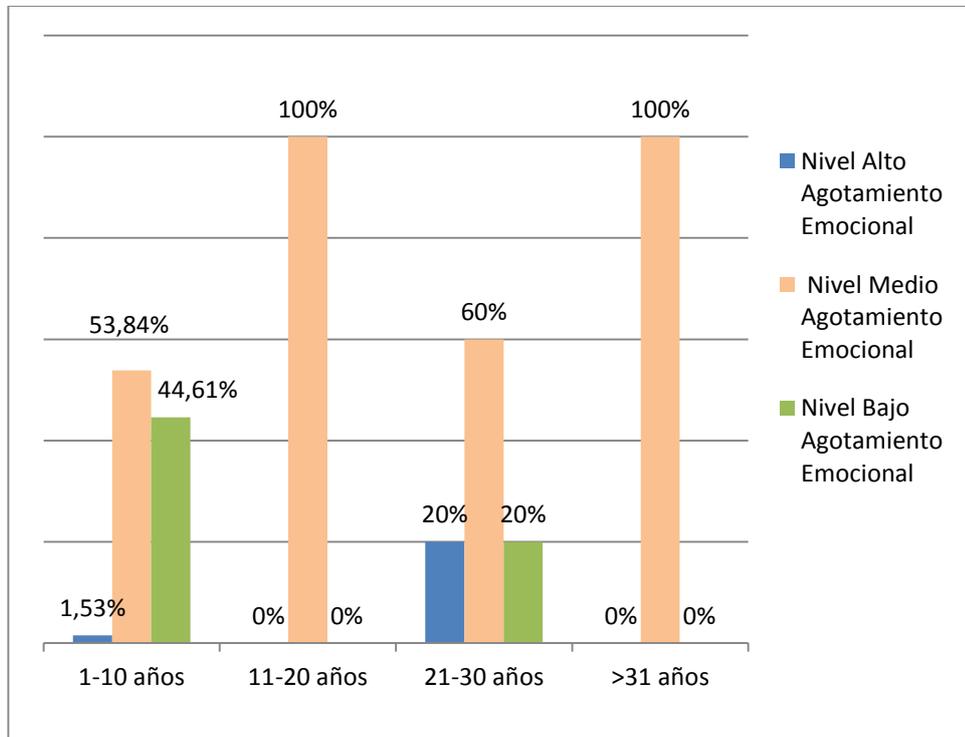
Se observó de los 75 encuestados que la mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres, de las cuales el 43% presenta un nivel bajo de despersonalización, mientras que los hombres son los más afectados el (38%) presenta un nivel alto de despersonalización, se debe a factores como (grado de frialdad, distanciamiento con los usuarios, irritabilidad, actitudes negativas, la falta de motivación entre otros), cabe recalcar que el (37,5%) de los hombres y el (39%) de las mujeres presentan un nivel intermedio de despersonalización.

Gráfico 19: Distribución porcentual de la dimensión realización profesional y la relación con la variable género.



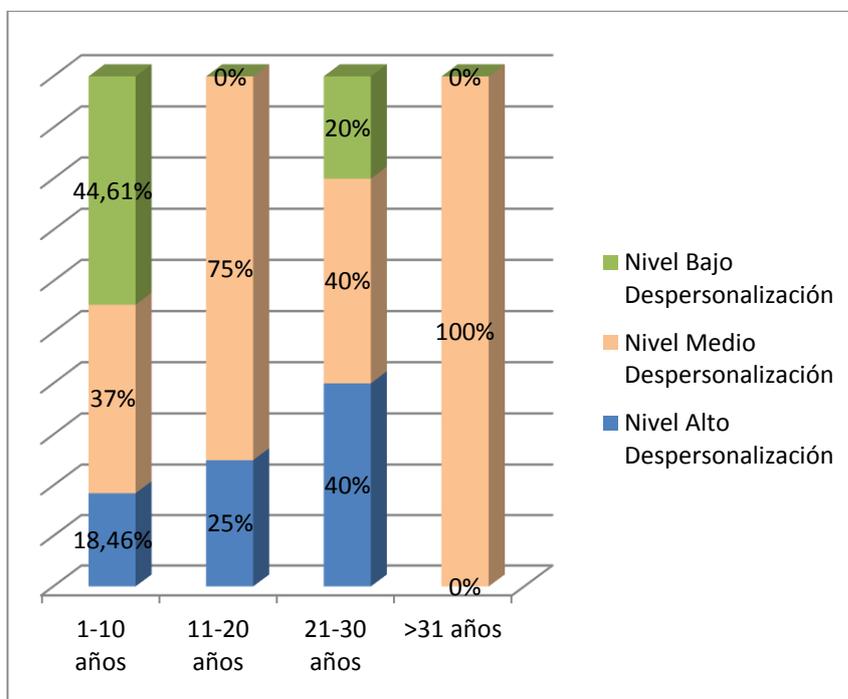
Se observó que del 100% de los profesionales encuestados el 88, 33% son mujeres y apenas el 10,67% de la población en estudio son hombres, de los cuales el 56% han cumplido sus expectativas en cuanto a la dimensión de realización profesional, mientras que el (6%) de las mujeres y (12,5%) de los hombres tiene un nivel bajo de satisfacción en esta dimensión, los hombres son la parte más afectada es porque por años la profesión de enfermería se ha considerado solo para las mujeres, esto permite que exista una desigualdad en las actividades que realizan hombres y mujeres, sin embargo existe un porcentaje de mujeres q no han logrado realizarse personalmente, por otra parte podemos identificar que en ambos géneros existe un nivel alto de satisfacción en la dimensión realización profesional, sin embargo se puede notar que existe un mayor nivel de realización personal del (75%) de los hombre, mientras que las mujeres el (53,63%).

Gráfico 20: Distribución porcentual entre la dimensión agotamiento emocional y la variable años de servicio.



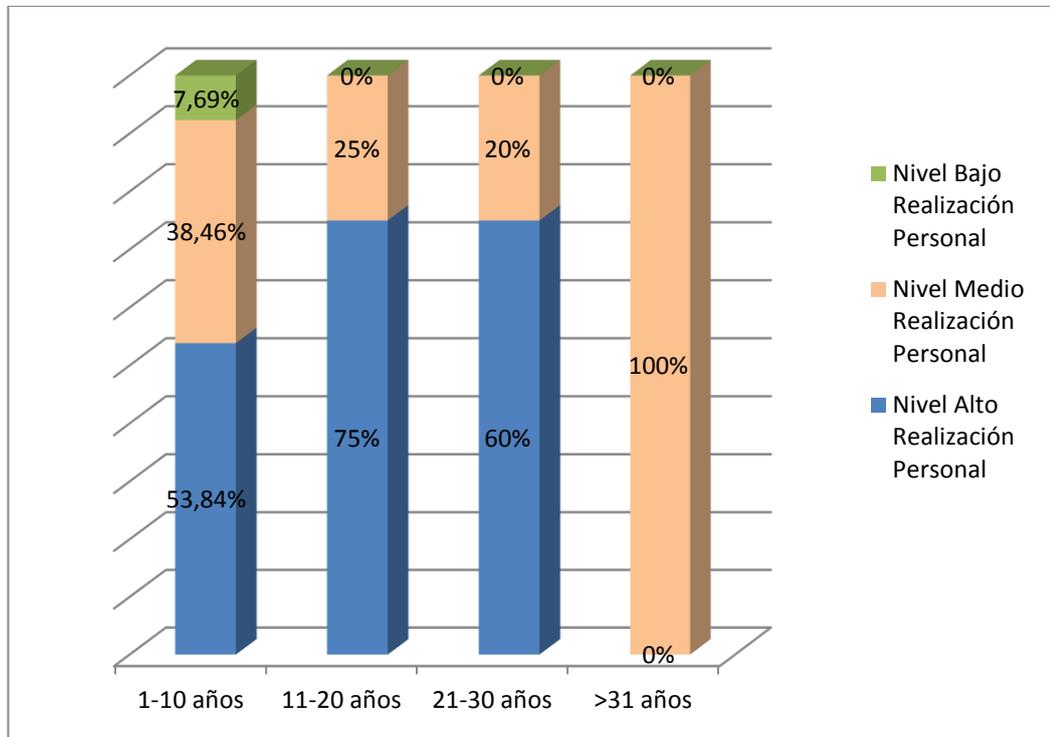
Se observó que el (86,66%) de la población en estudio labora entre 1-10 años, de estos el 53,84% refiere presentar un nivel medio de Agotamiento emocional y apenas el 1,53% presenta un nivel alto, seguido por el grupo que labora entre 21-30 años (6,67%) de los cuales el 60% presenta un nivel medio, mientras que el 20% un nivel alto de AE, y por último los grupos que lleva laborando de 11-20 años (5,33%) y >31 años el 100% afirma presentar un nivel medio de agotamiento emocional. El grupo de profesionales que presenta un nivel alto de agotamiento emocional son los que han laborado entre 21-31 años, seguido por los de 1-10 años de servicio, por otra parte se observó que la mayoría independientemente de los años de servicio presentan un nivel intermedio de agotamiento emocional.

Gráfico 21: Distribución porcentual de la dimensión despersonalización y la relación con la variable años de servicio.



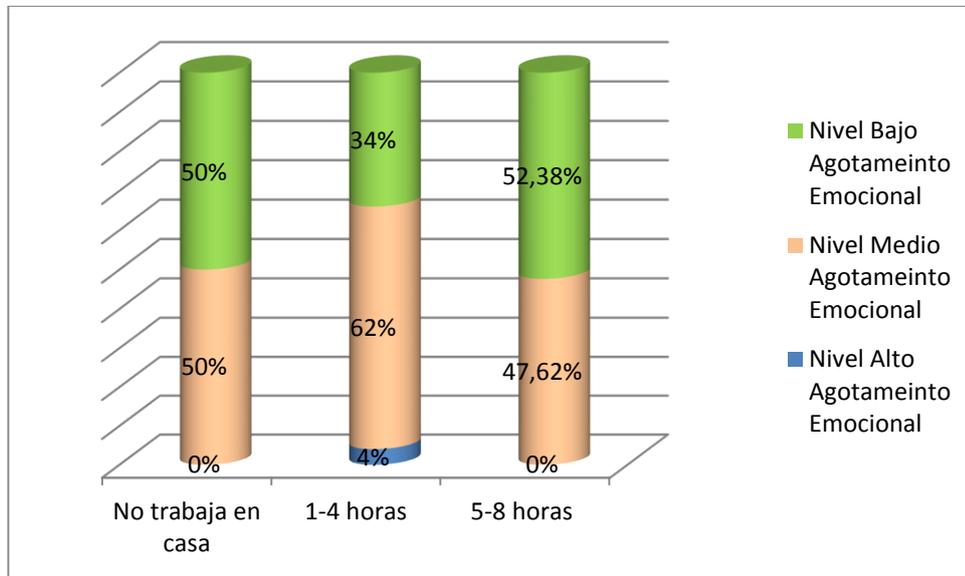
Se observó que el (86,67%), han laborado entre 1-10 años de los cuales 44,61% no presenta despersonalización mientras que el 18,46% presenta un nivel alto, seguido por el (6,67%) que tiene entre 21-30 años de servicio, en este grupo el nivel medio y alto están equiparados con el 40% respectivamente, luego tenemos los que han servido de 11-20 con el (5,33%) de los cuales el 75% posee un nivel intermedio de despersonalización y el 25% un nivel alto, por último los que tiene > 31 años (1,33%) tiene un nivel medio de despersonalización.

Gráfico 22: Distribución porcentual de la dimensión realización profesional y la relación con la variable años de servicio



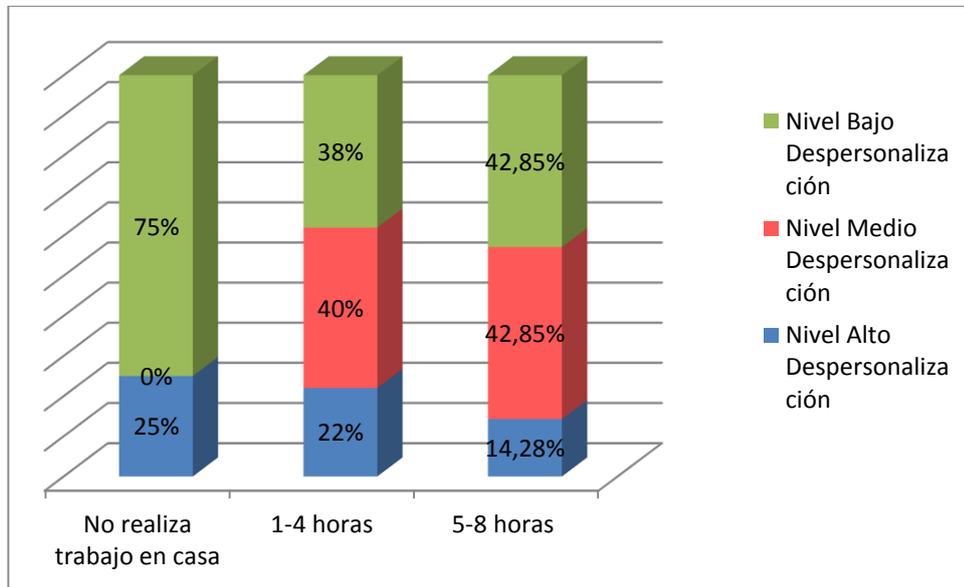
Se observó que del (86,67%) que labora entre 1-10 años el 53,84% se encuentra satisfecho con lo conseguido y apenas el 7,69% presenta insatisfacción, seguido por los que laboran entre 21-30 años con el (6,67%) de ellos el 60% está realizado satisfactoriamente mientras que el 20% tiene un nivel medio de satisfacción, luego está el grupo de 11-20 años de servicio con el (5,33%) de los cuales el 75% se siente realizado profesionalmente y el 25% no cumple con sus expectativas de satisfacción y por ultimo >31 años de servicio refiere tener satisfacción de su realización profesional al 100%.

Gráfico 23: Distribución porcentual entre la dimensión agotamiento emocional y la variable número de horas de trabajo extra.



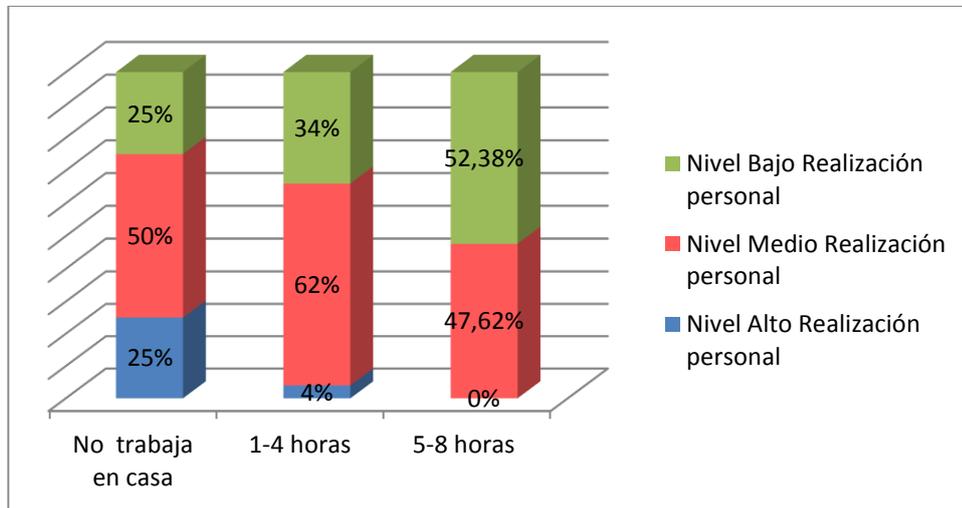
Se observó que el (66,67%) realiza tareas en el hogar entre 1-4 horas de los cuales el 62% refiere presentar un nivel medio de agotamiento emocional y el 4% presenta un nivel alto, seguido por el (28%) realiza trabajos de 5-8 horas de ellos el 52,38% no presenta AE, mientras que el 47,62% presenta un nivel medio de agotamiento emocional y por último el (5,33%) no realiza trabajos en casa, este grupo los niveles bajo y medio están equiparados representados por el 50% respectivamente. La población más afectada es la que realiza tareas del hogar de 1-4 horas.

Gráfico 24: Distribución porcentual de la relación entre la dimensión despersonalización y la variable número de horas de trabajo extra.



Se observó que el (66,67%) realiza tareas en hogar de 1-4 horas de los cuales el 40% tiene un nivel medio y el 22% un nivel alto de despersonalización, seguido por el (28%) que realiza trabajos de 5-8 horas en este grupo los niveles bajo y medio están equiparados con el 42,85% respectivamente y el 14,28% presentan un nivel de despersonalización alto y por último con el (5,33%) los que no realizan tareas en casa de ellos el 75% tiene un nivel bajo mientras que el 25% presenta un nivel alto de despersonalización. El grupo más afectado es el que no realiza trabajos en casa, seguido por los que trabaja de 1-4 horas y por último los de 5-8 horas.

Gráfico 25: Distribución porcentual de la dimensión realización profesional y la variable número de horas de trabajo en casa.



Se observó que el (66,67%) trabajan de 1-4 horas en casa de los cuales el 62% tienen un nivel medio de satisfacción y el 4% con un nivel alto de satisfacción, seguido por el (28%) los que trabajan de 5-8 horas de este grupo el 52,38% refiere insatisfacción por las actividades que realiza en casa y el 47,62% tiene un nivel medio, y por último con el (5,33%) los que no realizan tareas del hogar el 50% presenta un nivel medio de realización profesional mientras que el 50% restante la mitad refiere estar insatisfecho con los actividades del hogar y la otra mitad dice estar plenamente realizado como profesional.

4.5 Discusión de Resultados

El 52% de los profesionales de enfermería señaló que los factores psicológicos como tareas del hogar, relaciones familiares, ambiente laboral son la principales causas de la presencia de estrés, seguido por el factor físico con 7%, luego los factores ambientales con el 12% y por último el factor biológico con un 9% de los profesionales de enfermería, es similar al trabajo citado por Jorge Román Hernández que señala que la mayor parte de la población refiere que los factores Psicológicos 45% son los más influyentes en el estrés, los factores físicos con el 28%, los ambientales 14% y biológicos con el 13% (51).

Es evidente el nivel de estrés que tiene los profesionales de enfermería, a causa de los factores estresantes, como el ambiente laboral, las relaciones interpersonales, la demanda de pacientes, tareas laborales en exceso, refleja que según la percepción del profesional el 76% presentan estrés, siendo la mayoría, como sucede en otras entidades de salud. Otras investigaciones realizadas tienen resultados similares como el de Carolina Beltrán señala que el 70% de la población en estudio afirma presentar estrés productor de los diversos factores como el psicológico, los físicos, ambientales y biológicos (11).

Al realizar el cruce de variables se identifica que los hombres presentan mayor nivel de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que las mujeres, mientras que al cruzar las tres dimensiones con años de servicio las que trabajan de 11-20 años y > 31 presentan un nivel intermedio de agotamiento emocional, en la despersonalización las > de 31 años presentan un nivel intermedio mientras que el 40% de las que trabaja entre 21-30 años un nivel alto, en realización profesional las que trabajan de 21-30 años tiene un nivel más alto que el resto

Se puede decir que el síndrome de Burnout está presente en los profesionales de enfermería del Distrito 10D01, con nivel intermedio respecto al análisis realizado de

los datos obtenidos. En los últimos años la visión humanista de la medicina ha chocado con un planteamiento de un sistema sanitario cada vez más despersonalizado ya sea por parte de los directivos de la institución, falta de recursos humanos y materiales, al que todo profesional debe de adaptarse, se sabe que la complejidad de la práctica en cuestión de medicina junto a recientes cambios políticos, sociales y económicos son causas primordiales del estrés en los profesionales de enfermería, sin embargo, de acuerdo a lo citado en la investigación de Jorge Román se puede comprobar que las enfermeras del hospital tienen mayor nivel de estrés, debido a la jornada de trabajo ya que los cuidados hospitalarios son de mayor complejidad que los brindados en las unidades de primer nivel de atención, hay que tener en cuenta que se ha demostrado que los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención presentan menor nivel de estrés que las que trabajan en el área hospitalaria (51).

CAPÍTULO V.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Los profesionales de enfermería del Distrito 10D01 presentan un nivel intermedio en las dimensiones agotamiento emocional (57,33%), un nivel bajo en despersonalización (41%) y el (56%) un nivel alto en realización personal, la población presenta tendencia a padecer Burnout.
- La mayoría de los profesionales de enfermería del primer nivel de atención se encuentran en la edad aproximada es de 26-30 años, son de género femenino, se autoidentifican con la etnia mestiza, se encuentran casados, tiene entre uno a tres hijos de procedencia es Ibarra al igual que el de residencia.
- Los profesionales de enfermería del Distrito 10D01 el 4% posee un título de cuarto nivel de instrucción académica, trabajan alrededor de dos a cinco años, las unidades de salud se encuentran en la zona Rural, realizan trabajos o tareas del hogar en un promedio de dos a cuatro horas diarias, no llevan tareas del trabajo al hogar.
- En las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención existen varios factores estresantes que afectan la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería, donde el factor de mayor importancia del estrés es el psicológico como tareas del hogar, ambiente laboral y familiar, el trágico pérdida de un familiar, seguido del factor físico como el viento, la temperatura el ruido entre otros, luego el factor ambiental y el factor biológico el consumo de sustancias legales como (tabaco, alcohol, café) todos estos son el conjunto de factores estresantes que predisponen al profesional.

- Al realizar el cruce de variables se concluye que los hombres presentan mayor nivel de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que las mujeres, mientras que al cruzar las tres dimensiones con años de servicio las que trabajan de 11-20 años y > 31 presentan un nivel intermedio de agotamiento emocional, en la despersonalización las > de 31 años presentan un nivel intermedio mientras que el 40% de las que trabaja entre 21-30 años un nivel alto, en realización profesional las que trabajan de 21-30 años tiene un nivel más alto que el resto.
- Después del análisis de los resultados, se desarrolló un afiche sobre signos y síntomas del Síndrome de Burnout y formas de prevención en el personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención del Distrito 10D01 que contribuye a brindar estrategias para reducir el nivel de Burnout.

5.2 Recomendaciones

- Fomentar el conocimiento de cómo afecta el estrés al personal de enfermería el Distrito 10D01, lo cual le permite diseñar estrategias preventivas y de tratamiento para finalmente mejorar la salud laboral y la calidad asistencial.
- Definir e identificar correctamente los tipos de factores desencadenantes de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Distrito 10d01 para tomar conductas preventivas en presencia de esto.
- Definir claramente los roles y responsabilidades de cada profesional que labora en las distintas unidades de Salud del Distrito 10D01, para disminuir confusiones y sobrecarga laboral.
- Promover en cada una de las unidades de salud del Distrito 10D01, la realización de pausas activas, recreativas y de integración con todos los profesionales de enfermería, para reducir la carga de estrés al menos una vez al mes.
- Practicar técnicas cognitivas y oportunidades de interacción social y la posibilidad de recibir apoyo social y emocional con los compañeros de trabajo.
- Fomentar oportunidades de mejorar la comunicación entre el personal administrativo y personal de enfermería del Distrito 10D01, brindando información pertinente, oportuna a la hora de pedir trabajos, informes para evitar conflictos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Stavroula L, Griffiths PA, Cox PT.** OMS. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre15]. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.
2. **Baron MG, Lacasta A, Ordoñez A.** EL síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología. Española MSM ed. Madrid: Medica Panamericana; 2013.
3. **Gil-Monte , Piero.** Síndrome de Burnout. Infomedic. 2012.
4. **Zhindón MdRR.** Burnout en Profesionales de la Salud del Ecuador Santiago de Compostela ; 2015.
5. **Brito DJ.** Programa de intervención para disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca; 2011.
6. **Barbecho MC, Ochoa MM.** Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo Quito; 2014.
7. **Mansilla FI.** El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. Psicología Online. 2014 Junio 22;; p. 3.
8. **Apiquian AG.** El Síndrome del Burnout en las Empresas. In ; 2010 Abril; Yucatán- México. p. 2.
9. **Franca F, Regerio F, Diana F.** Burnout y Aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio partea. Latinamericana. 2012 Enero; 10(2).
10. **Gutierrez NY, Claudia PB.** Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología. Instituto Nacional de Cancerología. 2010 Diciembre; 5.
11. **Beltrán CA, José Horacio BS, Romero Paredes JJ, Quiñonez Zárate LA, Cenicerros Cabrale AP, Cenicerros Cabrale GO, et al.** Psychosocial variables and Burnout syndrome in general physicians in Tepic, Nayarit. Barranquilla. 2015 Mayo; vol.31(no.2).

12. **Díaz FB.** Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicología Caribe*. 2016 Marzo; vol.33(no.1).
13. **MSP.** Rendición de cuentas del Distrito 10D01. [Online]. Ibarra: Ecuador; 2016 [cited 2016 Octubre 14. Available from: http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/images/rendicion_cuentas/documentos/PRESENTACION%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20CON%20APORTES%20CIUDADANOS%2010D01.pdf.
14. **Ministerio de Salud Pública- MSP.** Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS Quito: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública; 2012.
15. **López J, Ortega C.** Estamos Quemados en Atención Primaria. 2012 Diciembre 22..
16. **Mann S.** Estrés. *Revista Europea en Salud*. 2014 Junio 23;; p. 2.
17. **Grau A, Flichtentrei D, Suñer M.** Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en el personal sanitario Hispanoamericano y Español. *La Salud Pública Española*. 2011;; p. 220-225.
18. **Mendoza B, Rivera AL.** Clima Laboral el el Servicio de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Central Militas México: INCOR; 2011.
19. **Borges ÁMB.** Predictores del Síndrome de Burnout. *Universidade Luterana do Brasil*. 2015 Abril 13;; p. 196-200.
20. **Muñoz YAO, Osorio DMM.** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué. 2014 Abril 30..
21. **Valdez MR.** Manual de control de estrés. PROQUEST EBRARY. 2013.
22. **Paltán CBG.** Diagnóstico del nivel de estrés y su incidencia en el desempeño laboral, en el personal de enfermería del Hospital Regional de la Ciudad de Cuenca. 2010 Junio 11.
23. **González R.** Estrés laboral. *Revista Latinoamericana en Salud*. 2010;; p. 11.
24. **Garro DPA.** “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores

- sociodemográficos y laborales. San José; 2013.
25. **Mingote JC MBGM.** Desgaste Profesional y Salud de los Profesionales Médicos. Revisión y Propuesta de la Prevención. In Síndrome de desgaste profesional.: MED CLIN BARC; 2014. p. 265-270.
 26. **Jackson MC.** Burnout in Organizational Seggtungs Nueva York: Social Psychology Annual Oskamps; 2012.
 27. **Thomaé MNV, Ayala EA.** Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2014.
 28. **Sandra Alted Gómez RCALHA.** Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Slud Pública de Madrid. 2010.
 29. **Vega LMF.** NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. 2013;; p. 1-7.
 30. **Zalasar C.** Factores de Riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luis Razetti. [Online].; 2010 [cited 2016 Noviembre 24. Available from:
http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD_OCUPACIONAL/TGERS35C482009SalazarCesar.pdf.
 31. **Cremades JP.** Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médicoquirúrgicos: una revisión bibliográfica. Revista Científica de Enfermería. 2011 Mayo 02; 2(17).
 32. **Rivera. DAN.** "Burnout. Síndrome de agotamiento profesional". Instituto de Seguridad Social y Riesgo Laboral. 2011;; p. 77.
 33. **Grisales HR, Muñoz Y, Osorio D, Robles E.** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospita de referencia Ibagué. Enfermería Global. 2016 Enero;(41).
 34. **Daza FM.** Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. Ministerio e

Trabajo y Asuntos Sociales España/ Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo. 2010.

35. **Hernández CM.** Prevención del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. 2015..
36. **Bosquet M.** Guía de prevención de riesgos psicológicos en el trabajo. 2013 Octubre .
37. **Ecuador, Asamblea Nacional del. Constitución del Ecuador.** [Online]. Montecristi; 2011 [cited 2016 Mayo 20. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
38. **Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.** Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 08. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>.
39. **Rodríguez E, Ferrer M, Bota , Glukman M, Vivanco H, Misseroni. A.** Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud Ginebra: Dr. James Gallagher y del Sr. Sev Fluss, de CIOMS.; 2002.
40. **Castro CMB.** Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Arturo Suárez, período Agosto-NOviembre 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015 Abril;; p. 79.
41. **Ácurio HÁ, Córdoba MEB.** Valoración del Síndrome de Burnout e la salud de las enfermeras de Cuidados Intencivos del Hospital Eugenio Espejo. 2015 Febrero..
42. Vladimir Almeida Morillo. www.ecuadorencifras.com. [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo 30. Available from: www.inec.gov.ec.
43. **INEC Instituto Naional de Estadísticas y Censos.** Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador Fascículo Nacional. INEC Instituto Naional de Estadísticas y Censos. 2012;; p. 4.
44. **Selye H.** Coaching para resolver estrés. Efecto Butterffly, Programación Neurolingüística, Coaching y Neurociencias. 2015 Mayo 20;; p. 3.
45. **Cervantes MDC.** Estrés laboral en enfermería. Preventionworld. 2014 Mayo

19;; p. 1.

46. **Catillo IA, Torres NL.** Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Salud Uninorte. 2014 Abril 1; 30(1): p. 34-43.
47. **Llanque PN.** Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz. Investigación Psicológica. 2014 Diciembre 12;(12).
48. **Piñero MF.** Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermería Global. 2013 Junio ; 31(31).
49. **Rodríguez GSH, Vernaza CAQ.** Prevalencia del Síndrome de Burnout relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo Esmeraldas. 2012..
50. **Santamaría JLS.** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital IESS Ambato. 2016 Noviembre..
51. **Román JH.** Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los Niveles Primario y Secundario de Atención. Cubana Salud Pública. 2013; 29(2).
52. **Oxford Living Dictionaries.** Definición de edad. In OxfordDictionaries.com. Oxford: Oxford University Press; 2016.
53. **OMS.** OMS (Organización Mundial de Salud). [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
54. **Real Academia de la Española.** Real Academia Española. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <http://dle.rae.es/?id=H4lgMZ4>.
55. Enciclopedia jurídica. Enciclopedia jurídica. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>.
56. **Diccionario de la lengua española.** WordReference.com. [Online].; 2010 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <http://www.wordreference.com/definicion/estudio>.

57. **INEC**. Definiciones Cesaes Básicas. [Online].; 2010 [cited 2016 12 21]. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>.
58. **Stavroula Leka PAGPTC**. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 12 22]. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.
59. **J CP**. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médicoquirúrgicos. Revista Latinoamericana de Enfermeria. 2011 Mayo; 2(17).
60. **Ibaceta G PP**. Sindorme de Burnout. HSEC. 2014 Agosto.
61. **Caballero , Millàn**. Desgaste Profesional (burnout) en los trabajadores. MAPFRE. 2009 Abril ; 5: p. 10.
62. **Albaladeio R, Rosa V, Paola O, Astasio C**. Sindrome de Burnout en el personal de Enfermeria de un Hospital de Madrid. Española de Salud Publica. 2004 Febrero; 4(1).
63. **Zavala Gonzales , Posada , Jimenez , Lopez , Pedrero , Perez**. Sindrome de Burnout en el peronal medico y de enfermeria del la unidad medica familiar en Tabasco. Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2009 Septiembre; 17.
64. **Pasquel PDAZ**. La mala práctica profesional en el COIP. La Hora. 2015 Junio 20: p. 10.
65. **Miravalles J**. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico. 2015 Mayo 23; 32(8): p. 1.
66. **Ldo. Luis EBE**. Psicología, Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. 2004 Marzo; 732(9).
67. **Rabines Juárez AO**. Características Sociodemográficas. UMS. 2012 Marzo; 32(6).
68. **Organizaciòn Mundial de la Salud (OMS)**. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Word Health Organization. 2010 Mayo;

16(7).

69. **Domínguez DBT.** UNAM. [Online].; 2014 [cited 2016 Octubre 14. Available from: <http://www.psicol.unam.mx/profesionales/psic clinica/iem/Estres.htm>.
70. **López-Soriano F.** Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Revista de Calidad Asistencial. 2002;; p. 201-205.
71. **Núria Ibáñez Martínez** AVPAAR. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. [Online].; 2004. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862104738735>.
72. **Abogado Manent M.** Derecho.com. [Online].; 2012 [cited 2016 12 21. Available from: http://www.derecho.com/c/Jornada_laboral.
73. **Chicaiza MDC, Jingo MEP.** Factores estresantes que repercuten en la calidad de atención de enfermería, Hospital San Luis de Otavalo Noviembre 2014- Abril 2015. 2015..
74. **Martínez MHH.** Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionaos con este fenómeno en el personal médico y enfermeras del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. 2012 Agosto..

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



TEMA: Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017

Usted ha sido seleccionado para participar en el presente estudio de investigación. Antes de leer el formulario, por favor lea este consentimiento detenidamente. Haga todas las preguntas que desee, la estudiante investigadora responderán a sus inquietudes.

El propósito del estudio es aportar información que oriente al personal administrativo del Distrito 10D01, en el diseño de estrategias que estén encaminadas a mejorar el bienestar del personal de enfermería.

Justificación y objetivo del estudio: Medir el nivel del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01.

Procedimientos: Aplicación de cuestionario MBI y Recolección de variables socio demográficas

- **Posibles riesgos y molestias:** ninguna
-

Posibles beneficios que recibirán al participar en el estudio: Identificación del síndrome de Burnout (valoración del grado de cansancio emocional, despersonalización, realización personal,) y modificación de conductas.

Información de resultados y alternativas de tratamiento: los resultados serán socializados en el Distrito 10G01, una vez terminada la investigación y de darse el caso de determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería se procederá a elaboración de una guía con medidas preventivas

Privacidad y confiabilidad: Esta investigación tiene fines académicos y es netamente confidencial, los resultados van a ser utilizados para cumplir con un objetivo de educación.

Si deseo participar: Consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Si presenta cualquier duda de la investigación comunicarse con la persona responsable, la estudiante de Enfermería Jessica Benalcázar celular:0968683223 e-mail jessybenalcazar@hotmail.com

He leído la información del consentimiento informado. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso de la información que suministro para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Fecha:..... Firma.....

Anexo 2 Encuesta para identificar los factores estresantes



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ENCUESTA PARA VALORAR LOS FACTORES ESTRESANTES EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
EN SALUD DEL DISTRITO 10D01**

La finalidad de esta encuesta es identificar los factores estresantes en el profesional de enfermería en los distintas Unidades de Salud del Distrito 10D01, la información obtenida será parte de la investigación y será guardada con total discreción.

DATOS PERSONALES

Marque con una X la respuesta.

1. Edad: Género: H..... M.....
2. Nivel de Formación Académica:
 - a) Licenciatura
 - b) Especialidad
 - c) Maestría
3. ¿Cómo se identifica culturalmente?
4. ¿Cuántos hijos tienen?
5. ¿Cuál es su Estado civil?.....
6. Lugar de procedencia:
7. Lugar de residencia:
8. ¿La vivienda en la que usted habita es?:
 - a) Propia
 - b) Prestada
 - c) Arrendada
9. ¿Cómo se moviliza a su lugar de trabajo?:
 - a) Bus
 - b) Taxi
 - c) Carro propio
 - d) Caminando

e) Otros

10. Padece alguna enfermedad o discapacidad: Si..... No.....

¿Qué tipo de enfermedad padece?.....

11. Donde se encuentra ubicada la unidad de salud donde trabaja:

Zona Urbana..... Zona Rural.....

12. Cuántas horas trabaja en su lugar de trabajo: al día..... A la semana.....

13. Cuántas horas trabaja en su casa (Quehaceres domésticos).....

14. Lleva tareas del trabajo a su casa para concluiras? Si su respuesta es SI explique:

SI.....NO.....

15. Años de servicio:.....

Marca con una (X) la respuesta que considere correcta.

| Preguntas | | Si | No | |
|---|----------------------|------------------|--------------------|------------------|
| ¿Piensa usted que presenta estrés? | | | | |
| Cree usted. ¿Qué elementos como el ambiente físico, la temperatura, el ruido, la luz excesiva o poca, influye para que usted presente estrés? | | | | |
| ¿Cree usted que los factores biológicos como el consumo de; tabaco, alcohol, café, influye para que usted presente estrés? | | | | |
| ¿Cree usted que los factores Psicológicos como: tareas del hogar, ambiente familiar, laboral, el tráfico, influye para que usted presente estrés? | | | | |
| Preguntas | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca |
| Con que frecuencia ha sentido estos signos o síntomas (Intranquila, Triste, Agotado, Agresividad, Mal Humor) | | | | |
| Con que frecuencia consume sustancias legales como (tabaco, alcohol, café) | | | | |
| Preguntas | Factores ambientales | Factor biológico | Factor psicológico | Factores Físicos |
| ¿Según su criterio, que factores pueden desencadenar el estrés en el | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|
| personal de enfermería? | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|



Anexo 3 Cuestionario de Maslach Burnout

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO DE MASLACH

Se trata de un cuestionario que se utiliza en relación con los riesgos psicológicos, de donde podemos extraer si el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés u otros padecimientos.

Nos permite entender de una manera más rápida, sencilla si nos encontramos en situaciones de riesgo, lo que nos ofrece la opción de tomar medidas.

Espero que sea de vuestro agrado:

Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes:

- Agotamiento Emocional (1,2,3,6,8,13,14,16,20) máximo 45 puntos
- Despersonalización = (5,10,11,15,22) máximo 25 puntos
- Realización Personal.= (4,7,9,12,17,18,19,21) máximo 40 puntos

Señale la respuesta que usted crea indicada:

- 1= Nunca
- 2= Rara vez
- 3= Algunas Veces
- 4=Muchas Veces
- 5= Siempre

Para saber el grado de estrés laboral que posee se procederá a consultar en la siguiente tabla:

| | BAJO | MEDIO | ALTO |
|------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| Agotamiento emocional | < a16 p. | 17-27 p. | > 28 |
| Despersonalización | < 5p. | 6-10 p. | > 11 |
| Realización personal | > 40 p. | 34-39 p. | < 33 |

Cuestionario

Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada

| Preguntas | 1 Nunca | 2 Rara vez | 3 Algunas Veces | 4 Muchas Veces | 5 Siempre |
|---|----------------|-------------------|------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado | | | | | |
| 3. Cuando me levanto por la mañana a otra jornada de trabajo me siento agotado | | | | | |
| 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo | | | | | |
| 5. Siento que estoy tratando a algunos usuarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales | | | | | |
| 6. Siento que trabajar | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| todo el día con gente me cansa | | | | | |
| 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas que tengo que atender | | | | | |
| 8. Siento que mi trabajo me esta desgastando | | | | | |
| 9. Siento que estoy influenciando positivamente en la vida de las personas | | | | | |
| 10. Siento que me hecho más duro con la gente | | | | | |
| 11. Me preocupa que este trabajo me este 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 las personas que atiendo | | | | | |
| 16. Siento que puedo crear con facilidad un clima | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| agradable en mi trabajo | | | | | |
| 17. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con los usuarios | | | | | |
| 18. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo | | | | | |
| 19. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | |
| 20. Me siento como si estuviera a límite de mis posibilidades | | | | | |
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | | | | | |
| 22. Me parece que los usuarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas | | | | | |

Gracias por su colaboración.

Anexo 4: Variables Independientes

| Objetivo: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio. | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador | Escala |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (52). | Características sociodemográficas de la población | años cumplidos | 23 – 30 años 31-40 años 41 – 50 años >51 años |
| Género | Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (53). | | Auto identificación | Hombre Mujer |
| Etnia | Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales entre otras (54). | | Autodefinición | Afro ecuatoriano Mestizo Blanco Indígena |
| Estado civil | Situación de las personas físicas determinada por su relaciones familiares, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (55). | | Variable de acuerdo a datos que guarda el sujeto en sociedad reportados | Casado/a {1} Soltero/a {2} Divorciado/a {3} Unión Libre {4} Viudo /a {5} |
| Nivel educativo | Son las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educando (56). | | Nivel de escolaridad | Licenciatura Especialidad Maestría |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Procedencia | Origen, principio de donde nace o se deriva algo (54). | | Lugar de donde procede | Ibarra Pimampiro Urcuquí Otavalo Antonio Ante Cotacachi Entre otros |
| Residencia | Hecho de vivir en un lugar determinado (56) | | Lugar donde reside | Ibarra Pimampiro Urcuquí Otavalo Antonio Ante Cotacachi Entre otros |
| Vivienda | Es una edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (57). | | | Propia Prestada Arrendada |
| Estado de salud | La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (53). | | Padece alguna enfermedad o discapacidad | Si No |
| Objetivo: Identificar las características del entorno laboral del personal de enfermería del primer | | | | |

| nivel de atención en salud Distrito10D 01 – Imbabura 2016 | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|--|
| Ubicación del establecimiento de salud | Determinar las coordenadas y en qué zona se ubica determinado punto geográfico, es ubicarlo en el mapa o simplemente a través de los km y espacio donde está ubicado, son las referencias que se necesitan para hallar un lugar (57) | Características del entorno laboral | Ubicación de acuerdo a las características geográficas | Rural Urbano |
| Años de servicio | Son los años de prestar servicios a una institución | | Número de años de servicio | < 1años de S. 2-10 años de S. 11-20 años de S. 21-30 años de S. >31 años de S. |

Anexo 5: Variables dependientes

| Objetivo: Determinar los factores estresantes que inciden en la aparición del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2016. | | | | |
|---|--|----------------------------------|--|---|
| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador | Escala |
| Estrés | Se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan (58) | Factores determinantes de estrés | Signos y síntomas Intranquila Triste Agotado Agresividad Mal Humor | Si No |
| Físicos | La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la salud ambiental incluye aspectos de la salud humana donde influyen factores ambientales, físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales (59) | | Infraestructura El clima El ruido Luz excesiva o poca | Siempre A veces Nunca |
| Biológicos | Son elementos que intervienen en el estilo de vida y producen una alteración. El término estilo de vida se utiliza para decir a la manera de vivir y a las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales (59). | | Consumo de: Alcohol, Tabaco, Café Alimentación adecuada Realiza ejercicio | Nunca Una vez a la semana Dos o más veces a la semana Todos los días |
| Psicológicos | Estos factores alteran el nivel de vida provocando intranquilidad e inestabilidad emocional (59). | | El tráfico, Tareas del hogar Ambiente familiar, Ambiente laboral, Muerte de un familiar | Si No |

Anexo 6: Afiche de medidas de prevención del Síndrome de Burnout

Medidas Preventivas

Reserva tiempo para ti
Aprende a decir no a ciertas cosas 

Duerme
Descansa de 7-8 horas diarias 

Ayuda a otros
Genera altos niveles de satisfacción 

Escribe
Canaliza tus sentimientos y emociones 

Relájate
Haz yoga, medita y práctica ejercicios de respiración 

Aromaterapia
Oler un aroma que te transporte a un momento feliz de tu vida 

Haz ejercicio
Estimula la producción de endorfinas y relaja los músculos 

Escuchar música
La música genera biorritmos positivos y cambia el estado de animo 

Recuerda
Pensar en alguien que quieres permitirá que sonrías 

Planifica el tiempo
Escribir una lista donde priorices lo que debes hacer 

Aliméntate sanamente
No te saltes las comidas 

Auto registro de todos los síntomas presentados
Desarrollar pensamientos para afrontar las situaciones que causan estrés
Mantener siempre buena actitud

Signos y Síntomas Físicos

- Sensación de cansancio
- Baja del sistema de defensas, enfermándose a menudo
- Frecuentes cefaleas, dolores musculares, lumbalgias
- Trastornos de apetito, sueño
- Alteraciones hormonales
- Impotencia sexual
- Hipertensión Arterial

Comportamentales

- Evitar responsabilidades
- Aislamiento
- Aumento de consumo de cafeína, alcohol, tabaco
- Dieta inadecuada
- Evasión de responsabilidades
- Desorganización
- Ausentismo laboral
- Conflictos interpersonales

Emocionales

- Sensación de fracaso y dudas
- Sentimientos de impotencia y derrota, Soledad, Desmotivación, Pesimismo
- Disminución de satisfacción y sensación de lograr sus objetivos, Depresión, Apatía
- Hostilidad
- Mal humor




SÍNDROME DE BURNOUT

ES UN TIPO DE **ESTRÉS LABORAL CRÓNICO** PROVOCA UN ESTADO DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, MENTAL Y FÍSICO

Autor:
Jessica Benalcázar
Tutor:
Lic. Mercedes Flores G.MpH
Carrera Enfermería UTN

Anexo 7: Fotografías



