

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

DISERTACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y HORAS DE TRABAJO DE LAS/ LOS
ENFERMEROS PROFESIONALES DEL ECUADOR, JUNIO-AGOSTO 2019.

Elaborado por:

Kenara Camila Andrade Velasco

Quito, febrero 2020

Aspectos Preliminares

Resumen

Los turnos y horas de trabajo a los que se rige la profesión enfermería, tienen repercusiones negativas sobre el bienestar psicológico de los trabajadores, provocando un agotamiento emocional. El objetivo principal de éste estudio es identificar la asociación entre la autoestima y las horas de trabajo de las/ los enfermeros profesionales del Ecuador. Corresponde a una investigación cuantitativa con diseño descriptivo-observacional de corte trasversal. Se realizó en dos hospitales del Distrito Metropolitano de Quito con un total de (n=84) encuestados, la primera institución fue el Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 con (n=34) participantes, mientras que en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (n=50) participantes restantes. Como principales hallazgos, tenemos que 40.96% n (34) del total poseen niveles bajos de autoestima, mientras que el 59.04% n (49) participantes restantes manejan niveles altos (p-valor 0.110), la carga de trabajo ≥ 40 horas semanales es un riesgo de presentar una baja autoestima 1.22 veces mayor que entre profesionales que reportaron < 40 horas de trabajo a la semana, siendo este hallazgo relevante, aunque no presentó significancia estadística.

Abstract

The shifts and hours of work to which the nursing profession is based, have negative repercussions on the psychological well-being of the workers, association emotional exhaustion, interference in the loss or maintenance of the low level of self-esteem. The main objective of this study is to identify the association between self-esteem and working hours of professional nurses in Ecuador. It corresponds to a quantitative investigation with descriptive-observational design of cross-sectional survey. It was carried out in two hospitals of the Metropolitan District of Quito with a total of 84 total of (n = 84) nurses. The first hospital was the Armed Forces No. 1 Hospital with (n=34) participants, and the second was Nueva Aurora Luz Elena Arismendi Obstetric Gynecological Hospital corresponds (n=50) participants. Overall, results suggest the 40.96% (n=34) had low levels of self-esteem, that 44% people who worked more than 40 hours, however, participants who workload ≥ 40 hours per week the of presenting low self-esteem was 1.22 likelihood among professionals who reported <40 hours of work per week, this finding being relevant, although there is no statistically significant association.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres y abuelitos, por ser mi guía durante todos éstos años, por su esfuerzo y sacrificio por sacarme adelante, fueron mi inspiración para obtener uno de los anhelos más deseados. Gracias a ustedes he llegado al lugar donde estoy, es un orgullo ser su hija y nieta, mi logro se los dedico a ustedes.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres, a mis abuelitos y a Juan José por ser los pilares fundamentales durante mi vida y mi carrera, por creer en mí. Gracias por enseñarme a ser la persona que soy y por permitirme soñar y anhelar éste momento junto a ustedes.

Un agradecimiento especial a mis abuelitos Guillermo y Carmita por el apoyo incondicional que me han brindado.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las docentes que me acompañaron durante éste arduo proceso y por confiar en mis habilidades y conocimientos. A mi directora PhD. Venus Medina, a mi lectora metodológica PhD. Yadira Morejón, a mi lectora de Disertación Mgtr. María Teresa Benavides y a Mgtr. Marina Isabel Hernández.

Tabla de Contenidos

Aspectos Preliminares	ii
Resumen.....	ii
Abstract	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del Problema.	2
1.2. Justificación.	3
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Metodología.....	5
1.4.1. Tipo de Estudio.....	5
1.4.2. Población y Muestra.	5
1.4.3. Diagrama de Muestra.....	7
1.4.4. Plan de recolección.....	7
1.4.5. Consideraciones Bioéticas	9
2. Capítulo II: Marco Teórico e Hipótesis.....	11
2.1. Antecedentes.	11
2.2. Bases Teóricas	12
2.2.1. El personal de Enfermería	12
2.2.2. Enfermería como profesión.	13
2.2.3. Etapas de la Evolución de Enfermería.....	13
2.2.4. Autopercepción y autoconcepto.	16
2.2.5. Autoconcepto Profesional.....	17
2.2.6. Factores individuales que influyen en la autoestima en enfermería.....	18
2.2.7. Jornadas e insatisfacción laboral	19
2.3. Hipótesis.	20
2.4. Operacionalización de Variables.	21
3. Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
3.1. Resultados.....	25
3.2. Discusión.....	28
4. Conclusiones	31

5. Recomendaciones.....	32
6. Bibliografía.....	33
7. Anexos.....	36

Lista de Tablas

Tabla 1: Descripción de la población	25
Tabla 2. Características de ocupación	26
Tabla 3. Autoestima.....	27
Tabla 4: Asociación entre horas de trabajo y autoestima	28

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Asociación entre autoestima y horas de trabajo	27
---	----

INTRODUCCIÓN

El término autoestima ha ido evolucionando con el pasar del tiempo, corresponde a una valoración positiva o negativa que una persona puede generar de sí misma, es la predisposición que tiene una persona a experimentar si es apto para la vida y para las necesidades que se presenten. Así como también, tener la capacidad para afrontar desafíos que van apareciendo a lo largo de la vida. Autoeficacia y autodignidad son las características principales de la autoestima, la ausencia o disminución de cualquiera de ellas la deteriora. La valoración que una persona tenga de sí misma condiciona el desarrollo de habilidades y potencialidades, así como también la inserción positiva de una persona dentro de la sociedad. Para el personal de enfermería, la autoestima cumple un papel importante, ya que no es solamente una necesidad psicológica individual, ahora es también una necesidad económica con el mismo nivel de importancia ya que es una herramienta esencial para lograr adaptarse a un mundo competitivo, lleno de desafíos y cada día más complejo. A medida que el tiempo pasa, la sociedad va transformándose y cada día exigiendo más a los profesionales; existen ciertas condiciones de la profesión que afectan al personal: turnos rotativos que incluyen el turno de la noche, el tipo de jornada y el alargamiento de la misma se asocian a un agotamiento psicológico- emocional el cuál se manifiesta a través de la pérdida de autoestima, ansiedad e irritabilidad.

1. Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema.

La autoestima es un aspecto fundamental de la personalidad, en el logro de la identidad y en la adaptación social, es el nivel en el cual los individuos tienen sentimientos positivos o negativos sobre ellos mismos al igual que la capacidad que tienen para darse su propio valor, relacionándose directamente con las diferentes formas de conducta. Existen ciertos elementos que ayudan a formar la autoestima, por ejemplo, tenemos el sentido de pertenencia en donde el individuo siente la necesidad de experimentar que forma parte de algo, es decir, de un grupo donde se lo respete en todos los sentidos y se lo tome en cuenta. Por otro lado, tenemos el sentir que una persona es amada por su familia o amigos los cuales los aman y los protegen (Liderazgo y Mercadeo, s.f).

(Ruíz González, Medina Mesa, Zayas, & Gomez Molinero, 2018) citó de Cummins 2010... piensa que la autoestima actuaría como amortiguador cognitivo de la satisfacción vital al nivelar el impacto psicológico provocado por experiencias negativas. En aquellas personas que posean baja autoestima pueden verse afectados los niveles de satisfacción vital y la respuesta ante eventos negativos ya que su bienestar personal se ve amenazado de manera intensa.

El término de calidad de vida en el trabajo se puede definir como el grado en el que los miembros de una determinada organización son capaces de satisfacer sus necesidades personales produciendo capacidad, motivación, creatividad y voluntad para innovar, las personas por naturaleza buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y autorrealización (Herrera Sanchez & Cassals Villa, 2005).

En épocas anteriores, la enfermera era la persona a la cual se le otorgaba todo el conocimiento, es por eso que tiempo después se la consideró como una amenaza para la iglesia y especialmente para la masculinidad, al aparecer el hombre médico despojó totalmente del reconocimiento y valor a la profesión de enfermería y la transformó al concepto erróneo de enfermera servidora del médico (Torres A & Sanhueza A, 2004).

Según Soto Briones, (2002) “actualmente la enfermera graduada presenta bajos niveles de confianza en sí misma y autovaloración profesional que puede representar la diferencia entre continuar con la enfermería o dejar la profesión” (págs. 1,2).

Al conocer la problemática actual se logra comprender el papel que cumple la autoestima en el profesional de enfermería, “son muchas las cosas que contribuyen a reforzar el bienestar psicológico, por ejemplo, tener una buena autovaloración, disponer de una red de apoyo social fuerte, estable y positiva, adoptar una filosofía optimista ante la vida” (Fundichely Quiala & Zaldívar Rodríguez, 1999, pág. 184).

Los turnos de trabajo en el área de salud son de gran complejidad ya que las personas que pertenecen a dichas instituciones son prestadoras de servicios y necesidades económicas de manera continua, el trabajo mediante turnos, se puede definir como la organización del trabajo en equipo en la cual los trabajadores cumplen su puesto de trabajo variando el ritmo; ya sea continuo o discontinuo, lo que quiere decir que el trabajador se ve en la necesidad de prestar sus servicios en horas o días diferentes dejando a un lado su vida personal, haciendo que la persona comience a sentir insatisfacción en el trabajo. La relevancia del problema radica en que los horarios y horas de trabajo excesivas impuestos por las instituciones se relacionan directamente en el bienestar personal y psicológico (Moreno Arroyo & Jerez González, 2017).

1.2. Justificación.

A lo largo de mi experiencia como estudiante de Enfermería he podido percibir en los servicios de salud de varias instituciones, los diferentes tipos de personalidad e imagen que tiene el personal de enfermería sobre ellos mismos, de igual manera, los tipos de jornada a los que se rigen, es ahí donde nació el interés por conocer todo lo que engloba al término “autoestima” en el personal de enfermería y la asociación que tiene con las horas de trabajo y el tipo de jornada.

Teniendo en cuenta, que la autoestima es un aspecto fundamental de la personalidad, en el logro de la identidad y en la adaptación social, es el nivel en el cual los individuos tienen sentimientos positivos o negativos sobre ellos mismos al igual que la capacidad que tienen para darse su propio valor, relacionándose directamente con las diferentes formas de conducta. Razón por la cual el conocer cómo la autoestima en el personal de enfermería puede llegar a afectar su vida personal, profesional e indirectamente en la calidad de los cuidados brindados a sus pacientes y el trabajo en equipo, y determinará de manera directa la labor asistencial que realiza el

profesional de enfermería y que va a afectar, además, la relación enfermero-paciente; enfermero- familia y enfermero-trabajo.

Para los profesionistas de enfermería es fundamental mantener un autoconcepto profesional acorde con su perfil académico y con su desempeño laboral, toda vez que dicha proyección tiene implícita la satisfacción profesional por el ser y hacer, genera y asume una autonomía o por lo menos una interdependencia laboral con el equipo de salud y avizora que el profesional de Enfermería se encuentra en el despliegue de sus capacidades, conocimientos, actitudes y valores para los que fue formado, generando con ello un autoconcepto profesional fuerte y una profesión fortalecida y en desarrollo (Benhumea Jaramillo, 2013, pág. 9).

Se distinguen tres tipos de sistemas o jornadas laborales; tenemos el sistema discontinuo, que es aquel en el cual el trabajo se interrumpe por la noche o fines de semana; a continuación, tenemos la jornada semicontinua en la cual la interrupción del trabajo es durante la semana y consta de tres turnos, en la mañana, tarde y noche, con descanso los domingos y, por último, tenemos al sistema continuo en el cual se sitúa al personal de enfermería y se define como la jornada en el cual el trabajador cumple sus obligaciones laborales de manera ininterrumpida y supone más de tres turnos incluyendo el horario de la noche (Moreno Arroyo & Jerez González, 2017).

El trabajo que incluye turnos rotativos u horas excesivas repercute sobre la salud tanto física como psicológica de los trabajadores, además de tener un efecto sobre el equilibrio del organismo especialmente en el ritmo circadiano, también influye en la vida familiar y social del personal enfermero ya que éste tipo de jornadas impiden o limitan a que el personal pueda incluirse en actividades de ocio, a realizar actividades de la vida diaria como por ejemplo las obligaciones domésticas y dedicar tiempo suficiente a su familia (Moreno Arroyo & Jerez González, 2017).

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General

Identificar la asociación entre la autoestima y las horas de trabajo de las/ los enfermeros profesionales del Ecuador en el Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 y el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas y laborales.
- Identificar la autoestima del personal de enfermería profesional.
- Determinar la asociación entre autoestima y horas de trabajo.

1.4. Metodología.

1.4.1. Tipo de Estudio

Corresponde a una investigación cuantitativa con diseño descriptivo-observacional el cual permitió dar cuenta de la percepción valorativa de sí mismo y la búsqueda de una posible relación con la cantidad de trabajo por parte de profesionales de enfermería. La estrategia empleada para el levantamiento de la información fue el corte transversal, la cual otorga una visión del problema investigado en un tiempo determinado.

1.4.2. Población y Muestra.

Para el cálculo de tamaño muestral para proporciones (López Calviño , Salvador Fernández, Pértiga Díaz, & Seoane Pillado, 2019), se tomó en consideración el número de enfermeras que trabajan en los hospitales públicos del Distrito metropolitano de Quito “n (3756)” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

(INEC), 2011) . Para el cálculo se usó una proporción del 5% de personas con baja autoestima, un nivel de confianza del 95%, precisión del 5% y una proporción esperada por pérdidas del 5%.

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población de profesionales de enfermería del Distrito metropolitano de Quito.

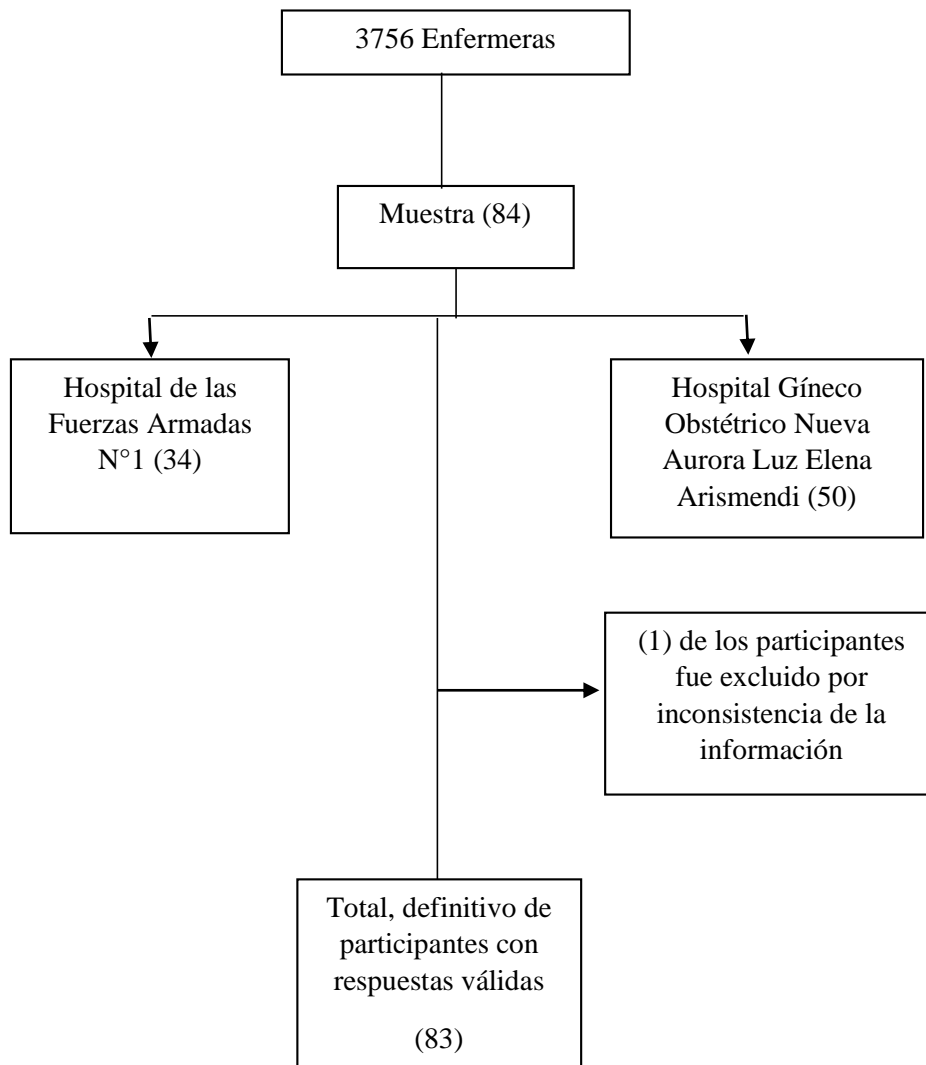
Z = distribución Gauss

p = Valor de proporción de baja autoestima

q = 1-p

Finalmente se obtuvo una muestra no probabilística de 84 profesionales de enfermería. La Pontificia Universidad Católica del Ecuador tiene convenios y trabaja en conjunto con Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 y el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, estas instituciones brindaron las facilidades y accesibilidad para la realización del estudio. Dadas las dificultades para acceder a otros hospitales.

1.4.3. Diagrama de Muestra



1.4.4. Plan de recolección

Se utilizaron fuentes de información primarias, con aplicación de una encuesta enfocada en identificar las características sociodemográficas de profesionales de enfermería participantes en el estudio, características laborales y una escala de autoestima.

Las preguntas sobre características sociodemográficas y características laborales fueron obtenidas de la literatura como variables importantes dentro de la temática. Para la evaluación de la autoestima se utilizó el instrumento aplicado por Grajales y Valderrama (2000), el cual consta de cuarenta ítems con afirmaciones negativas o positivas que ofrecen una valoración de la autoestima de la persona. La escala de medición tipo Likert, empleada

por los autores originales, fue modificada para este estudio pasando de 5 opciones de respuesta a 7 (nunca, rara vez, muy pocas veces, algunas veces, muchas veces, casi siempre y siempre).

Se recibió la autorización por parte de los comités de ética e investigación de los Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 y el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi y el periodo de recolección de datos fue durante los meses julio y agosto del 2019. Se estableció el compromiso de transferir los resultados de la investigación a las autoridades y a la población en estudio.

Durante los días de la aplicación del instrumento se les dio a conocer a las supervisoras de área la intencionalidad del estudio, luego de recibir autorización para entrar a los servicios y aplicar las encuestas.

Se socializó el estudio con profesionales de enfermería quienes estuvieron dispuestas a participar, se acordó la firma del consentimiento informado y se entregó la encuesta que fue autoadministrada con un tiempo estimado de 20 minutos para completar el llenado.

1.4.4.1. Plan de análisis de la información.

Los datos obtenidos de las encuestas fueron ingresados y codificados en Microsoft Excel 2016, se realizó la tabulación, revisión, limpieza e identificación de los datos incompletos. Para la variables sociodemográficas y entorno laboral se aplicó estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes.

La escala de autoestima contiene afirmaciones positivas y negativas, las cuales se determinaron mediante un análisis realizado por expertos basándose en la bibliografía, debido a esta característica, se procedió a asignar un puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente. Posteriormente, se totalizaron todos los valores de la escala de Likert y se construyó una escala de puntuaciones para la valoración de la autoestima.

La escala de puntuaciones, estuvo regida por el principio teórico a mayor puntuación mayor autoestima y se usó la media como punto de corte para clasificar a la población en autoestima en alta (≥ 235) y baja (< 235).

Para determinar la asociación entre autoestima y horas de trabajo se aplicó el test de hipótesis Tau de Kendal para variables ordinales y se aplicó Regresión Logística ordinal como medida de asociación estimándose el OR con su respectivo IC95%. Los análisis fueron desarrollados en el programa estadístico SPSS versión 25.0.

1.4.5. Consideraciones Bioéticas

El presente estudio forma parte del proyecto de investigación con financiamiento de la PUCE titulado: “Situación cultural, laboral y social de la enfermería como profesión en el Ecuador” cuya directora es la Mgrt. Marina Isabel Hernández Guerrón. Adicionalmente, el instrumento aplicado ha sido aprobado por el Comité de ética de la Investigación en Seres Humanos con el código QINV0227. Previo a la aplicación del instrumento se aseguró la socialización de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado.

1.4.5.1. Anonimato y Confidencialidad

El apéndice de confidencialidad se basó en el formato universal establecido por la OMS para la elaboración del consentimiento informado. La información obtenida por parte de los participantes en el Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 y en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi será manejada de manera anónima y mediante códigos asignados de forma aleatoria que solo conocerán el investigador y el tutor.

1.4.5.2. Riesgos

Los sujetos de estudio se sientan vulnerables o expuestas al realizar la encuesta.

1.4.5.3. Beneficios

El beneficio para esta población es buscar alternativas para mejorar su situación de autoestima.

1.4.5.4. Declaración de conflicto e intereses.

Como investigadora no tengo ninguna relación laboral o económica con el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 y el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arizmendi de la ciudad de Quito donde se realizó la presente investigación, de la misma manera mi Tutora.

2. Capítulo II: Marco Teórico e Hipótesis

2.1. Antecedentes.

En el año 2015 Loida Abigail Sardón Trabazo en su trabajo de grado titulado: Autoestima profesional en el personal de enfermería: estrategias para su desarrollo y mejora, llegó a la conclusión de que la autoestima personal y profesional están íntimamente relacionados en el oficio de enfermería ya que es una tarea especialmente vocacional de ayuda y cuidado, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, además de caracterizarse por trabajar en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada, lo que hace que este colectivo sea vulnerable a padecer baja autoestima profesional y altos niveles de estrés laboral, lo cual ocurre con frecuencia en los profesionales de enfermería que trabajan en contacto directo con los usuarios enfrentándose a grandes demandas de servicio.

Mudallal, Salehb, Modallal, Rahman, & Rahman, (s.f), en su trabajo de investigación, llegaron a la conclusión de que los cambios en el sistema de atención médica asociado a la sobrecarga de trabajo e interacción constante con pacientes que sufren, crea necesidades tanto físicas como psicológicas continuamente insatisfechas por parte del personal de enfermería, las cuales conducen a un agotamiento: físico, emocional e intelectual. El agotamiento es un estado que se puede manifestar por insatisfacción laboral, baja autoestima, agotamiento severo y baja capacidad de concentración y razonamiento. Se habla de un agotamiento emocional cuando existen manifestaciones como: autoevaluación negativa, renuncia al trabajo y percepción indiferente hacia los pacientes y su cuidado.

Yeatts, y otros (2018) en su trabajo de investigación, llegaron a la conclusión de que las enfermeras que mantienen malas relaciones o incapacidad para relacionarse de manera efectiva con los pacientes o su entorno tienen niveles bajos de autoestima. Existe una gran variedad de factores o características que se asocian a un agotamiento emocional; tenemos características de personalidad y psicológicas, entre las características psicológicas se menciona a la autoestima como una de las variables más importantes, seguido de compromiso con la organización y una sensación de estrés que se asocia directamente con la carga laboral que el profesional debe cumplir.

En el año 2019, Pérez Fuentes, Molero Jurado, Del Pino, EVo& Gázquez Linares en su trabajo de investigación, llegaron a la conclusión de que la autoestima sigue una trayectoria a lo largo de la vida de cada individuo, esto quiere decir que la autoestima es una característica cambiante que se ve alterada en ciertas situaciones por las que el individuo atraviesa a lo largo de su vida. Una alta autoestima se encuentra relacionada a sensaciones positivas como la satisfacción, bienestar e inclusión social, individuos con baja autoestima tienden a tener una visión negativa ante el mundo. Para el profesional de enfermería es muy importante el estudio y determinación de la autoestima ya que trabajan en un entorno difícil en el cual existen sobre exigencias asociadas a las actividades y horas de trabajo, razones por las cuales dicho profesional debe mantener un estado de bienestar en los diferentes ámbitos: física, implicación emocional y social. En el campo de la enfermería, las evaluaciones personales positivas ayudan a mejorar los recursos personales ya que aumentan el bienestar u la satisfacción de los trabajadores ya que se crean relaciones de compromiso con la institución y de empatía con los pacientes. Para ejercer la práctica en la asistencia sanitaria, es una cualidad que los profesionales mantengan relaciones correctas con los pacientes, por lo tanto, aquellas personas que reaccionan positivamente o empáticamente hacia los demás tienden a elevar su nivel de autoestima. Estudios han demostrado que los pensamientos positivos hacia uno mismo contribuyen a mantener niveles altos de autoestima a medida que las personas sienten una mayor autonomía o capacidad para afrontar situaciones de estrés.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El personal de Enfermería

El personal de enfermería dentro de los sistemas de salud es aquél integrante que se encuentra capacitado para brindar cuidados a todas las personas sin importar su condición y situación, dicha atención debe incrementar el bienestar, seguridad y protección de la población manejando competencias fundamentales. Para desarrollar correctamente el arte del cuidado, es esencial que dicho personal haya desarrollado habilidades esenciales como por ejemplo: conocimiento, juicio, comprensión, habilidades psicomotoras, técnicas y

cognitivas, habilidades interpersonales y actitudes (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2018).

2.2.2. Enfermería como profesión.

Según la (OMS, 2016) la enfermería es una profesión que incluye la atención autónoma y en colaboración a personas de todas las edades, comunidades, grupos y edades que necesiten de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y atención a discapacitados y a personas en situación terminal o enfermos críticos.

Para (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2018) la enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones (p.172).

Los profesionales de enfermería son considerados un eje fundamental en el cambio para el cuidado de la salud ya que son los encargados de crear vínculos entre los miembros de salud y la comunidad, así como también en los cambios de atención de la salud, ésta profesión tiene habilidades específicas como por ejemplo la contribución a los individuos, familias y a la comunidad para que adquieran hábitos y conductas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el objetivo de fomentar el autocuidado. Todas estas habilidades que adquiere el personal se encuentran en continuo cambio dependiendo del contexto y necesidades de los sujetos, familias y comunidades.

2.2.3. Etapas de la Evolución de Enfermería.

2.2.3.1. Etapa Doméstica.

La evolución de los cuidados de enfermería inicia con la etapa doméstica, en la cuál Torres A. & Sanhueza A. (2004) afirman que en éste periodo los principios del cuidado estaban centrados en el mantenimiento de la salud y la vida, basándose en la promoción y prevención respecto a la higiene, alimentación y el vestido. La naturaleza de las mujeres según su función reproductiva hacía que se las asocie directamente con la función del

cuidar, así, la sociedad y cultura de la época lo asumía como algo esencial. Por su profunda observación e investigación denominada “no científica” y la acumulación de experiencia denominada “Saber” hacían que se les confiera poder, el cuál épocas más tarde será considerado como una amenaza especialmente para la iglesia y para el género masculino y que será reprimido hasta desmantelarlo por completo.

En ésta etapa a la mujer se le otorgaba el poder del conocimiento. Sin embargo, no lo hacía debido a las problemáticas que surgieron para el desarrollo de la autoestima como la sobrevaloración masculina, la falta de reconocimiento, la división sexual del trabajo y de roles, la falta de valorización económica del cuidado, es decir, éste era reconocido sólo como función de brindar ayuda más no como algo que requiera más complejidad y conocimientos (Torres A & Sanhueza A, 2004).

2.2.3.2. Etapa Vocacional.

A continuación, en la etapa vocacional alrededor de los siglos XVI, XVII Y XVIII, es conocido como la época más oscura de la historia de la enfermería ya que se originan problemáticas como la consideración de la mujer como un ser que incita al pecado, por lo que carga con sentimiento de culpabilidad que deberá llevar por el resto de sus días (Torres A & Sanhueza A, 2004).

En este periodo a la persona que se encarga del cuidado es de género femenino, posee una gran cantidad de conocimientos y destrezas, por lo que se la consideraba una amenaza para la iglesia y para el género masculino, siendo reprimida y perseguida. El concepto de mujer cuidadora llena de conocimientos es transformada por definiciones de abnegación, servilismo y caridad. Los sucesos de éste periodo incitan una devaluación de la mujer y se la reconoce solamente como una ayuda espiritual. (Torres A & Sanhueza A, 2004).

2.2.3.3. Etapa Técnica.

Esta etapa comprende los siglos XIX Y XX, a lo largo del desarrollo y avance de las ciencias de la salud en el campo del saber, a las mujeres enfermeras se les arrebató la autonomía de sus conocimientos y criterio, convirtiéndolas en colaboradoras del médico, no se les atribuye conocimiento y sólo se les reconoce la vocación de servir. (Torres A & Sanhueza A, 2004).

“Se habla de una doble filiación: la filiación conventual y la filiación médica” (Torres A & Sanhueza A, 2004, pág. 115). La primera hace referencia al término “Servidora de un Ideal” esto quiere decir que, la enfermera debe aprender a servir, jamás caminará delante de un médico, sino, seguirle. Con la segunda, el médico pretende determinar y ordenar la actividad de la enfermera (Torres A & Sanhueza A, 2004).

La sumisión de la enfermera, como consecuencia de la desestima afectiva y cognitiva de esta etapa, hace que renuncie o aparte toda manera de expresión y lucha de sus pensamientos, opiniones, creencias, conocimientos, sentimientos y emociones (Torres A & Sanhueza A, 2004).

2.2.3.4. Etapa Profesional.

Luego de un gran proceso de transición y la separación de los poderes religiosos y políticos por los que tuvo que pasar la profesión de enfermería, permitieron que ésta continúe su camino hacia la profesionalización. Esta etapa se caracteriza por el aporte que Florence Nigthingale hizo respecto a la enfermería como profesión haciendo énfasis en la importancia de la formación de las enfermeras como acreedoras de conocimientos. Sin embargo, Nigthingale mantiene una conexión entre lo religioso y lo científico. En ésta época, las enfermeras se dan cuenta de que están perdiendo la identidad y tratan de independizarse de su legado histórico, es ahí cuando nacen enfermeras investigadoras, comienzan a empoderarse de sus conocimientos y su educación se basa en el método científico y la investigación. Sin embargo, todavía perdura el oscuro legado de la sumisión y servilismo. A pesar de eso, a partir del surgimiento de ésta época hasta la actualidad, la enfermera posee una sólida y ardua preparación, habilidades y competencias que le

permiten sobresalir en cualquier ámbito laboral, sin embargo, la enfermera se sigue identificando con la tradición y teme a destacar. Como resultado de esto, muchas veces vive frustrada/o, realizando un trabajo rutinario bajo condiciones estresantes, producto de una alteración afectiva que produce inseguridad en sus propias determinaciones deteriorando su comportamiento manifestado por temor a la autoridad, poca iniciativa y creatividad, resistencia al cambio y poco liderazgo; lo que produce actitudes y sentimientos de agresión, inferioridad y opresión (Torres A & Sanhueza A, 2004).

2.2.4. Autopercepción y autoconcepto.

Se considera que las personas se esfuerzan por mantener, proteger y reforzar una imagen positiva de sí mismas. Así, parece ser que las personas con alta autoestima personal tienden a dejarse influir por el sesgo de auto enaltecimiento (pensamientos positivos poco realistas, ilusión de control y un optimismo poco realista acerca del futuro). Las personas se evalúan a sí mismas a partir de los éxitos y fracasos cotidianos, en comparaciones sociales con los demás y en comparaciones con sus propios parámetros internos. Una característica común a los distintos instrumentos de medida de la autoestima personal es su carácter individualista, centrada en las autoevaluaciones del individuo acerca de sus atributos personales, tanto en el ámbito privado (valores, metas, ideas, emociones, etc.) como en el interpersonal (atractivo, reputación o popularidad). Sin embargo, el autoconcepto incluye también aspectos de carácter social o colectivo, es decir, los que se derivan de la pertenencia a grupos o a categorías sociales (género, raza, religión, ocupación, etc.). Así, mientras nuestra identidad social se refiere al modo en que las personas consideran los grupos sociales a los que pertenecen, la autoestima colectiva se refiere a la evaluación que hace el propio individuo y a la percepción de la evaluación que hacen otros acerca de esos grupos (Sanchez Santa-Bárbara, 1999, pág. 252).

“Mientras que el auto concepto es la perspectiva que el individuo percibe de sí mismo (rasgos, cualidades y características), el auto concepto profesional es la imagen que un profesional percibe de sí mismo junto a su profesión” (Benhumea Jaramillo, 2013).

2.2.5. Autoconcepto Profesional

Para los profesionales de enfermería es importante mantener un autoconcepto profesional que se relacione con su perfil académico y con el desempeño laboral, dicha proyección debe centrarse en la satisfacción profesional la cual se ve reflejada en el desempeño del profesional, es decir, en el ser, hacer y en la capacidad de trabajador de asumir autonomía en su entorno y con el equipo de salud, dichas características demuestran que el profesional de enfermería se encuentra capacitado, lleno de conocimientos, actitudes y valores para los que fue formado, generando con ello un autoconcepto profesional bueno y una profesión fortalecida y en desarrollo (Benhumea Jaramillo, 2013).

El autoconcepto en el profesional de enfermería nace a partir de la satisfacción laboral, actividades que se desempeñan en la profesión y el papel que una persona cumple en su puesto de trabajo tomando en cuenta la autoestima, autoconcepto y satisfacción laboral, ya que la autoestima es adquirida y se va configurando a través de las diferentes etapas de la vida comenzando en la primera infancia y se va fortaleciendo con experiencias satisfactorias, que lo hacen fuerte, seguro, con autonomía profesional y personal (Benhumea Jaramillo, 2013).

Es por esta razón que el término autoconcepto es de gran importancia en el ámbito social y educativo puesto que proporciona y estimula a la interpretación de la experiencia. El significado de la realidad y del valor depende de la capacidad de la persona que tiene para percibirse a sí misma por eso necesario que el personal de enfermería tenga un autoconcepto bien estructurado y fortalecido para que pueda adaptarse y funcionar eficazmente ante la sociedad y el entorno donde ejecuta las actividades y acciones propias para las cuales fue formado. Si el profesional logra cumplir con todos los elementos mencionados podrá desenvolverse dentro de su propio medio y logrará crear prestigio y reconocimiento laboral, lo que ayudará a fortalecer el valor de su autoconcepto profesional, personal y autonomía diaria (Benhumea Jaramillo, 2013).

El término de identidad profesional se encuentra dentro del autoconcepto profesional en la profesión de enfermería, ésta es la que determina el desarrollo eficaz que se requiere para el desempeño de los roles que deben cumplir en la estructura social, ya sean características profesionales, personales o familiares (Benhumea Jaramillo, 2013).

La personalidad en el ámbito de la enfermería desempeña un papel importante puesto que ésta profesión debe ser desempeñada por personas con optimismo, humanistas positivismo, responsables, críticas con capacidad de la reflexión y el pensamiento crítico” (Benhumea Jaramillo, 2013).

Según (Benhumea Jaramillo, 2013) la personalidad en enfermería se la va construyendo y modificando conforme las experiencias laborales, personales y sociales que va experimentando, el profesional se expone a diferentes acciones y actividades que influyen y modifican cada aspecto de comportamiento, la personalidad que no solamente influye en la vida profesional sino también en la personal es uno de los determinantes para el autoconcepto, el comportamiento de un profesional de enfermería es tan cambiante acorde a las acciones y actividades que se le pueden presentar cada día pero siempre acorde con la calidad de los servicios que presta para el usuario de manera profesional.

2.2.6. Factores individuales que influyen en la autoestima en enfermería.

El bienestar, tanto físico como psicológico de una persona se encuentra directamente vinculado a diversos factores laborales. Si el personal de enfermería no posee un alto nivel de bienestar psicológico, su autoestima, la calidad de atención y sus cuidados se verán afectados. A continuación, se detallan algunos de los factores más importantes: (Sardón Trabazo, 2015).

En primer lugar, tenemos a la resiliencia, la cuál es la capacidad de una persona para enfrentar, superar y adaptarse efectivamente a situaciones estresantes. Los profesionales de enfermería laboran en un entorno difícil por lo que deben aplicar estrategias de afrontamiento al estrés, se pueden agrupar en dos categorías: afrontamiento de compromiso, que se refiere a la capacidad de manejar las emociones asociadas a una situación, y el afrontamiento desadaptativo, que se define como el distanciamiento propio del estresor o de sentimientos que se relacionen con el mismo (Sardón Trabazo, 2015).

El optimismo, consiste en tener una ideología positiva y favorable ante la vida y ante las situaciones que se presenten, se basa en dar esperanza y de opciones de superación ante condiciones adversas (Sardón Trabazo, 2015).

Por otro lado, tenemos al factor denominado bienestar psicológico el cuál consta de seis indicadores que son aplicados en el personal de enfermería: (Sardón Trabazo, 2015).

En primer lugar, tenemos a la autoaceptación definida como una actitud y aceptación positiva de uno mismo, siempre y cuando se reconozcan las limitaciones (Sardón Trabazo, 2015).

A continuación, tenemos a las relaciones positivas en las cuales se establecen relaciones de calidad, empatía, confianza o intimidad con los otros; en el caso del profesional enfermero, éste tipo de relaciones va directamente relacionado con el entorno y desempeño laboral (Sardón Trabazo, 2015).

Dominio del entorno, hace referencia a una mayor sensación de control sobre el contexto o situaciones del entorno y la capacidad de una persona de influir positivamente en él (Sardón Trabazo, 2015).

2.2.7. Jornadas e insatisfacción laboral

Para el profesional de enfermería, la insatisfacción relacionada con el valor del trabajo es cada vez más grande, ya que sus actividades no se encuentran orientadas solamente al cuidado y atención de la vida de los pacientes, sino también se encargan del funcionamiento y administración de uno o más servicios de su unidad operativa, actividades que generan mucho estrés. A largo plazo, toda la acumulación de responsabilidades y sobrecarga implica un compromiso continuo hacia los pacientes, familia y la institución, lo cual satura la capacidad de respuesta de las y los enfermeros y crea un sentimiento de no valoración del trabajo y tristeza. Además, se crea un sentimiento de desacierto o arrepentimiento frente a la elección de su profesión, ya que se considera que otras profesiones tienen mejores oportunidades; éste sentimiento rompe las expectativas que cada trabajador crea en torno a su profesión y su valor. (Mesa Melgarejo & Romero Ballén , 2010).

La cantidad de responsabilidades que asumen los profesionales de enfermería en su entorno laboral, dentro del marco de existencias que rigen las instituciones sumado a las condiciones laborales actuales, han generado un agotamiento de carácter físico, emocional y psicológico lo cual se puede englobar en el término de desgaste, su origen se encuentra

asociado a las intensas jornadas laborales, no solo por los turnos ordinarios y la sobrecarga de trabajo, sino porque a dichas jornadas ordinarias se aumentan horas extras orientadas al cumplimiento de tareas que exige cada institución. Como se mencionó anteriormente, éstas horas adicionales (incluyendo días festivos) no son reconocidos. Por otro lado, en los turnos rotativos muchas de las veces se limitan o restringen tiempos de descanso o espacios mínimos recomendadas por salud ocupacional. Todos éstos excesos son un importante elemento que define el deterioro de la salud, especialmente psicológica del trabajador de salud. (Mesa Melgarejo & Romero Ballén , 2010).

Ésta sobrecarga laboral lleva a que se desplacen tiempos y espacios personales y se pierda cada vez el reconocimiento de lo humano en el campo laboral, lo que importa actualmente es el cumplimiento de la tarea y no se toman en cuenta los derechos de ocio, recreación, descanso o tiempo familiar. Por otro lado, la sobre exigencia no es de carácter laboral, también, existe una sobre exigencia propia de los profesionales de enfermería, esto quiere decir que, se autoimponen para mostrar una imagen de eficiencia y alta productividad ante la institución.

2.3. Hipótesis.

Hipótesis nula fue la autoestima se asocia con las horas de trabajo del personal de enfermería.

2.4. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala
Condición Sociodemográfica	Muestra la situación de las personas y su evolución en el medio y la evolución social. Incorpora un conjunto de indicadores que miden el nivel y calidad de vida de hogares, individuos, y familias. (Jara, 2015)	*Edad	Rangos de edad, número de años cumplidos. “Etapas (evolutivas) “más o menos parecidas” por las cuales pasamos “todos” los seres Humanos” (Escorcía Hernández , 2013, pág. 4)	Edad/ Condición Sociodemográfica	Cualitativa Nominal
		*Sexo	Características biológicas y psicológicas que distinguen al ser humano en femenino o masculino.	Sexo/ Condición Sociodemográfica	Cualitativa Nominal
		*Procedencia	Lugar de origen de una persona según rasgos y características: Afroamericano, blanco, mestizo.	Procedencia/ Condición Sociodemográfica	Cualitativa Nominal
		*Estado Civil	Situaciones de las personas que se determina por sus relaciones, en la familia y	Estado Civil/ Condición Sociodemográfica	Cualitativa Nominal

Caracterización del lugar de trabajo			matrimonio. (Soltero, casado, divorciado, unión libre)		
		*Área de trabajo.	Áreas hospitalarias y servicios respectivos donde labore el personal de enfermería.	Área de trabajo/ Características del trabajo.	Cualitativa Nominal
		*Carga laboral	“Conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral, donde se incluyen los esfuerzos físicos, la postura de trabajo y la manipulación de cargas” (Geoasbuilt, s.f, pág. 100)	>40 horas/ Carga laboral ≤40 horas/ Carga Laboral Tipo de jornada/ Características del trabajo. Días a la semana trabaja habitualmente/ Características del trabajo.	Cuantitativa Nominal Cuantitativa Nominal Cualitativa Nominal
		Horarios de trabajo	Turnos por horas que cumple el personal de una determinada empresa. Horas laboradas en mañana, tarde,	Matutino/ Horarios de Trabajo Vespertino/ Horarios de Trabajo	Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal

			noche y veladas.	Nocturno/ Horarios de Trabajo	Cualitativa Nominal
Autoestima	“La autoestima es un aspecto fundamental de la personalidad, en el logro de la identidad y en la adaptación social, es el nivel en el cual los individuos tienen sentimientos positivos o negativos sobre ellos mismos al igual que la capacidad que tienen para darse su propio valor” (Liderazgo y Mercadeo, s.f).	*Autoestima Alta.	Corresponde a la valoración positiva que una persona mantiene sobre sí misma, con una capacidad de afrontamiento eficaz ante adversidades.	Autoestima Alta ≥ 235 / Autoestima	Cualitativa Ordinal
		*Autoestima Baja	Corresponde a la valoración negativa que una persona mantiene sobre sí misma, con una capacidad de afrontamiento ineficaz ante adversidades.	Autoestima baja < 235 / Autoestima	Cualitativa Ordinal
Satisfacción con la vida diaria profesional	Es la vida que todo profesional adquiere a lo largo de su experiencia en la labor que desempeña día a Día.	*Satisfacción	El individuo se siente conforme con su desempeño de trabajo y el entorno al que pertenece.	Satisfacción/ Vida diaria profesional	Cualitativa Nominal

		*Insatisfacción	El individuo no se siente conforme con su desempeño de trabajo y el entorno al que pertenece.	Insatisfacción/ Vida diaria profesional.	
--	--	-----------------	---	---	--

3. Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1: Descripción de la población

Variables	n(%)
Edad	
25 – 30	36 (43.37)
31 -36	27(32.53)
≥37	20 (24.10)
Sexo	
Masculino	3(3.61)
Femenino	80 (96.39)
Estado Civil	
Soltero	35 (42.17)
Casado	40 (48.19)
Divorciado	8(9.64)
Nacionalidad	
NR (No responde)	3 (3.61)
Ecuador	77 (92.77)
Venezuela	1 (1.20)
Cuba	2 (2.41)
Auto identificación Étnica	
Blanco	3 (3.61)
Mestizo	77 (92.77)
Afroecuatoriano	2 (2.41)
Indígena	1 (1.20)
Nivel de Instrucción	
Superior	70 (84.34)
Post Grado	13 (15.66)

La tabla N°1, refleja los datos sociodemográficos de los participantes, en la cual se puede evidenciar que en su mayoría se encuentran entre los 25- 30 años de edad, otra variable de interés es el sexo, ya que el predominante es el femenino con un 96.3 % y masculino con 3.6%. Los participantes, en su mayoría son de nacionalidad ecuatoriana, con un nivel de instrucción superior; solamente trece de los participantes tienen un título de tercer nivel.

Tabla 2. Características de ocupación

Variables	n(%)
Lugar de Trabajo	
Hospital Militar	33 (39.76)
HGONA	50 (60.24)
Área de Trabajo	
Ginecología	5 (6.02)
Pediatría	11(13.25)
Medicina General	21 (25.30)
Cirugía	6 (7.23)
Alto Riesgo Obstétrico (ARO)	8 (9.64)
Neonatología; UCI	21 (25.30)
Emergencia	7 (8.43)
Centro Obstétrico	4 (4.82)
Actividades que desempeña	
Cuidado Directo	79 (95.18)
Docencia	2 (2.41)
Administrativo y gerencial	2 (2.41)
Tipo de Jornada	
Jornada partida (mañana y tarde)	4 (4.82)
Jornada continua, de mañana (Entre las 8 y 15 horas)	8 (9.64)
Jornada continua, de tarde-noche (Entre las 13 y 21 horas)	4 (4.82)
Turnos rotativos excepto el turno de la noche.	1 (1.20)
Jornada continua, de noche madrugada (22 y 6 horas)	3 (3.61)
Turnos rotativos incluyendo turno de noche.	58 (69.88)
Jornadas irregulares o variables según los días.	5 (6.02)
Días a la semana que trabaja	
Lunes a viernes	4 (4.82)
Lunes a sábado	2 (2.41)
Lunes a domingo	17 (20.48)
Días irregulares o no fijos o movibles	60 (72.29)
Satisfacción en el trabajo	
Si	76 (91.57)
No	4 (4.82)
Regular	3 (3.61)
Horas que trabaja a la semana	
≤40	44 (53.01)
> 40	39 (46.99)

En la tabla N° 2 se puede evidenciar que la mayoría de los individuos trabajan en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi n (50) personas, mientras que la diferencia de n (33) se encuentran en el Hospital de las Fuerzas Armadas N°1. Por otro lado, las áreas de trabajo que más predominan son: Medicina general en la cual se engloban las subespecialidades n

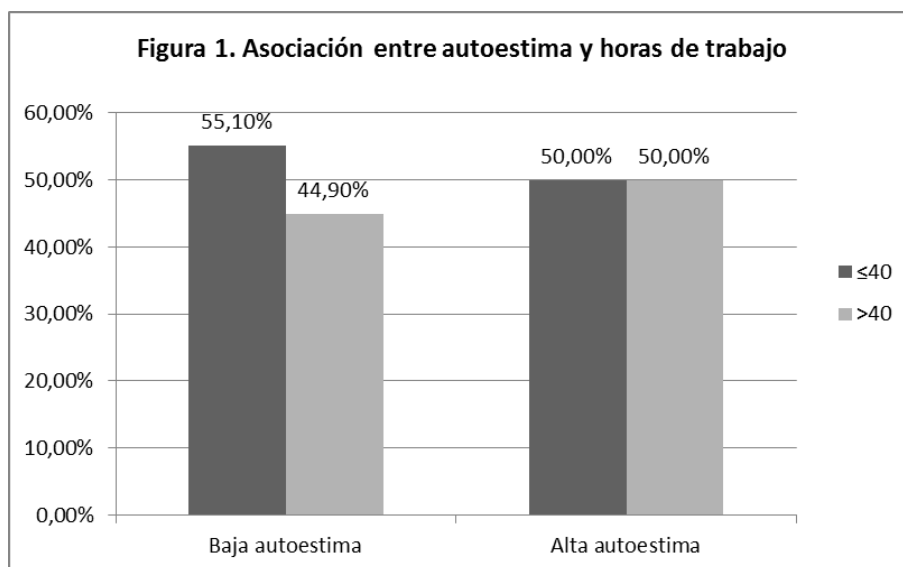
(21) y neonatología; UCI n (21) seguido de pediatría con n (11) participantes. Respecto a las actividades que desempeñan habitualmente tenemos que n (78) se dedican al cuidado directo incluyendo actividades administrativas relacionadas con cada uno de sus servicios. Las jornadas de trabajo es otra de las variables de importancia, tenemos que n (58) participantes cumplen turnos rotativos incluyendo el horario de la noche, n (60) trabajan días irregulares fijos o movibles, esto quiere decir que se incluyen los días festivos. Respecto a las horas de trabajo a la semana, se refleja que n (44) trabajan más de cuarenta horas a la semana. Mientras que n (39) laboran menos de cuarenta horas semanales. La variable de satisfacción con las actividades que se realiza en el trabajo refleja lo siguiente: n (76) se sienten satisfechos con el trabajo, mientras que n (4) no sienten satisfacción por el trabajo y n (3) respuestas neutras o regulares.

Tabla 3. Autoestima

VARIABLES	n(%)
Nivel de Autoestima	
Alta ≥ 235 puntos	49 (59.04)
Baja < 235 puntos	34 (40.96)

En la tabla N°3 se reflejan los resultados referentes al nivel de autoestima, se puede apreciar que más de la mitad de los participantes presentan niveles altos de autoestima n (49) valor que corresponde al 59.04%, mientras que los participantes restantes n (34) correspondiendo al 40.96% poseen niveles bajos de autoestima.

Figura 1: Asociación entre autoestima y horas de trabajo



La figura N° 1 refleja los resultados sobre la asociación entre autoestima y horas de trabajo, respecto a la baja autoestima tenemos que, el 44.90% de las personas que se encuentran en ésta categoría trabajan más de 40 horas a la semana, mientras que el 55.10% restante trabaja menos o igual a 40 horas semanales. Mediante el Test hipótesis tau-b Kendal se rechaza la hipótesis nula (p-valor 0.110).

Tabla 4: Asociación entre horas de trabajo y autoestima

Variables	Horas de trabajo	IC95%	p-valor
Autoestima			
≤235	1		
<235	1.22 (0.51; 2.94)	0.51; 2.94	0.647

Según la medida de asociación regresión logística, entre profesionales de enfermería que reportan una carga de trabajo ≥ 40 horas semanales el chance de presentar una baja autoestima fue de 1.22 veces mayor que entre profesionales que reportaron < 40 horas de trabajo a la semana, siendo este hallazgo relevante, aunque no exista significancia estadística.

3.2. Discusión

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación realizada a 83 profesionales licenciados/as de enfermería de dos hospitales del Distrito Metropolitano de Quito: Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 y el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi se observó que aquellos participantes que tenían baja autoestima y trabajaban más de 40 horas representaban el 44.90% del total de la población, la mayoría de la población de estudio se encuentran en el rango de edad entre los 25 – 30, teniendo una población joven como predominio, edades dónde el mantenimiento del nivel de autoestima es alta. En la investigación realizada por Grosseries, et al 2012 encontró un predominio de población joven que a su vez poseían un nivel más alto de realización ya que, generalmente los trabajadores jóvenes realizan su trabajo con más emoción y empatía, mientras que los trabajadores con mayor edad se encuentran más preocupados en su capacidad para mantener nuevas habilidades o conocimientos (Gosseries, y otros, 2012). Por otro lado, (Bria, Baban, & Dumitrascu, 2012) en los resultados de su Revisión Sistemática aplicada a trabajadores Europeos llegaron a la conclusión de que existe una asociación entre la edad y el desgaste, encontraron que las personas más jóvenes tienden a presentar mayores sentimientos de despersonalización y baja autoestima, esto como resultado a ser propensos a disminuir su capacidad de adaptarse adecuadamente a las tensiones y exigencias del trabajo.

En el Ecuador, según el artículo número 6 de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) emitida por el Ministerio de Salud Pública, refiere que: Los EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) en los establecimientos de salud deben cumplir un total de 40

horas semanales, sin contar el horario de almuerzo, éste artículo se complementa con el artículo número 8: Atención hospitalaria, el cual manifiesta que:

“En servicios identificados como áreas críticas (emergencia, terapia intensiva, neonatología, centro quirúrgico y centro obstétrico) los profesionales laborarán con turnos de 8 y/o 12 horas presenciales en función del talento humano existente y completando las 40 horas semanales”

(Ministerio de Salud Pública (MSP), 2012, pág. 4).

Respecto al artículo 11 dispone que:

“Para el personal de enfermería y demás personal que realiza cuidado directo en turnos rotativos, se contemplará en la planificación de su horario, 5 días de trabajo y 2 días libres, dentro del marco de cumplimiento de la jornada laboral de 160 horas mensuales”

(Ministerio de Salud Pública (MSP), 2012, pág. 5).

El cumplimiento de dichas disposiciones se ve reflejado en el presente estudio cuyos participantes fueron tomados de dos instituciones que presentan diferencia en la cantidad de horas laboradas; como resultado tenemos que el Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 cumple con horarios de 8 horas diarias con 5 días laborables con un total de 40 horas laborales semanales, mientras que en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi el cumplimiento total de horas diarias laboradas es de 12 con 4 días laborables y con un total de 48 horas semanales.

Respecto a la asociación entre autoestima y horas de trabajo, el presente estudio observó que entre profesionales de enfermería que reportan una carga de trabajo > 40 horas semanales el riesgo de presentar una baja autoestima fue de 1.22 veces mayor que entre profesionales que reportaron ≤ 40 horas de trabajo a la semana, siendo este hallazgo relevante, aunque no exista significancia estadística. Los resultados de la presente investigación sobre la asociación entre la autoestima y horas de trabajo se asocian a los resultados de la investigación realizada por (Metzner & Fischer, 2001), donde encontraron que existe mayor carga laboral y alteraciones del sueño en los turnos de 12 horas, a los que

se suma la fatiga y aumentos de problemas de salud además de una disminución de satisfacción personal. Por otro lado, el estudio realizado por (Moreno Arroyo M. C., Jerez González, Cabrera Jaime, Estrada Masllorens, & López Martín, 2013) refleja resultados contrarios a los de la presente investigación ya que evidenciaron que los turnos de 12 horas presentan aumento en la capacidad laboral y los factores psicosociales son más favorables, por otro lado, encontraron que en turnos de 12 horas existe menor sensación de fatiga, mayor sensación de bienestar personal, familiar y conciliación laboral.

En el presente estudio la mayoría de los participantes cumplen con turnos rotativos incluyendo turnos de noche, días festivos y vacaciones, afectando directamente al mantenimiento de una autoestima alta, resultados que se asimilan a la investigación realizada por (Orduña, 2003), donde encontró que una jornada excesiva junto a descanso insuficiente puede generar disminución en el rendimiento, fatiga, falta de satisfacción de necesidades sociales, personales y familiares, necesidades que son importantes para niveles de autoestima altos. Además, los turnos de trabajo incluyendo los turnos de la noche pueden presentar problemas de carácter fisiológico asociados al cambio de horario y problemas de carácter psicológico o emocional asociados a un deterioro de las relaciones que puede mantener el individuo.

La literatura menciona que existen ciertas condiciones de la profesión que predisponen a la disminución de la autoestima en el personal de enfermería que se asocian con el entorno del trabajo, vida familiar y personal. La autoestima influye en el logro de objetivos en el ámbito laboral por lo que una persona que trabaja su autoestima de manera efectiva desempeña de manera positiva su trabajo, mientras que aquella persona que mantiene una desvalorización suele tener creencias negativas sobre su trabajo. Las condiciones que se cree afectan la autoestima del personal son el esfuerzo físico, la exposición a contaminantes físicos y químicos. El nivel de responsabilidad por el estado de los pacientes, el contacto continuo con la enfermedad y la muerte crea un desgaste emocional (Navinés, Martín Santos, Olivé, & Valdés, 2016). El trabajo estereotipado hace referencia a la imagen pública de las enfermeras, inicia desde la formación y se la maneja desde el ámbito basado en estereotipos ya que la mayor parte de la población no tiene un buen concepto sobre las/los enfermeros o no conoce realmente el papel que desempeña la enfermería en el sistema de salud, generalmente, las personas comparan la enfermería con otras profesiones creando opiniones de desestima, baja valoración o sumisión de la profesión.

Por otro lado, se piensa que el entorno laboral es una de las condiciones más influyentes ya que aquí se presentan situaciones de falta de compañerismo, donde existen actos de crítica o competitividad que a largo plazo genera autoestima baja o complejos en el personal y que, además, aumenta la auto exigencia de los profesionales provocando niveles de sobrecarga y estrés (Mesa Melgarejo & Romero Ballén , 2010), de igual manera las relaciones de poder, el bajo nivel de desarrollo profesional y las relaciones de sumisión con otros profesionales (Sardón Trabazo, 2015).

Durante la ejecución del presente trabajo de investigación se observaron ciertas limitaciones, en primer lugar, tenemos al tamaño de la muestra que fue de n:84 la cual no fue distribuida equitativamente en las instituciones participantes por falta de disponibilidad de la población para participar en el estudio.

4. Conclusiones

La autoestima cumple un papel fundamental en la vida de cada individuo, en el ámbito laboral, personal y social ya que es la responsable de otorgar a las personas la capacidad de afrontamiento eficaz hacia la vida. Las características sociodemográficas como la edad fue una variable de importancia en el presente estudio ya que se determinó que la mayoría de la población de estudio se encontró en el rango de edad entre 25 a 30 años, lo que quiere decir que las personas jóvenes tienen mayores niveles de autoestima, mientras que las personas con mayor edad carecen o manejan niveles bajos de autoestima, esto como resultado de que las personas jóvenes ven a su trabajo con mayor pasión y predisposición mientras que las personas con mayor edad se centran en la preocupación que tienen por el nivel de conocimientos y aptitudes que desempeñan.

Luego de la ejecución de la investigación se determinó que existen niveles bajos de autoestima en el personal de enfermería lo cual representa focos de estudio de importancia ya que la autoestima profesional influye en el desempeño laboral , compromiso con la institución y con la calidad de la atención prestada y cuidado directo hacia el paciente, como resultado final se obtuvo que 34 de los 83 participantes presentaron baja autoestima, cantidad que llama la atención y que se requiere de una intervención por parte de las instituciones.

Las horas de trabajo y la acumulación de actividades a las que se somete al personal de enfermería se asocia con niveles bajos de la autoestima, a pesar de que en la presente investigación no existe una relevancia estadísticamente significativa sobre la asociación entre las horas de trabajo con la autoestima, se puede decir que el exceso en las horas de trabajo junto a las actividades propias de enfermería y actividades extras o administrativas que se les otorga se asocian o predisponen a que un profesional tenga el riesgo de presentar baja autoestima.

5. Recomendaciones

Para futuras investigaciones, se recomienda abordar todos los factores que pueden llegar a influir negativamente en la autoestima en el personal de enfermería, es decir, la desestima de la profesión, la remuneración y el trabajo en equipo. Es importante también que se pueda tratar sobre el origen de la baja autoestima en la enfermería. Todo esto con el fin de complementar la información de la presente investigación y así generar un impacto en la profesión de enfermería para poder brindar soluciones y alternativas ante la situación actual.

Se recomienda a las líderes de enfermería y a la institución poder incentivar en cada servicio el mantener un ambiente laboral sano en el que exista buena convivencia entre el personal y respeto mutuo, así como también el reconocimiento por parte de las autoridades a la profesión de enfermería. Otra recomendación es que las líderes de servicio sean más flexibles al momento de realizar cambios de turno. Respecto a la institución es importante que motive a sus profesionales, mediante capacitaciones continuas, asistiendo a congresos que fortalezcan los conocimientos y la autonomía del cuidado. Con respecto a la motivación, es un factor muy importante que ayuda a generar buenos conceptos y sensaciones sobre la profesión y autonomía, esto hace que el personal se desarrolle profesional y personalmente creando sensación de bienestar con ellos mismos y su profesión.

6. Bibliografía

- Benavides, M. (2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Methodological Issues*, 1-13.
- Benhumea Jaramillo, L. I. (Noviembre de 2013). Factores que influyen en la formación del autoconcepto profesional en enfermeras que laboran en el Hospital General Ixtapan de la Sal, ISEM. Toluca, México..
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (Septiembre de 2012). Systematic Review of Burnour Risk Factors Among European Healthcare Professionals. *Cognition Brain & Behavior*, 10(3), 423-452.
- De Arco Canoles, O. d., & Suarez Calle, Z. K. (Abril de 13 de 2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 10, 171-182.
- Escorcía Hernández , L. (30 de Agosto de 2013). *Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal*. Obtenido de Tercer seminario internacional de antropología forense.
- Fernández Uribe, M. L. (25 de Enero de 2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos Históricos: Revista de Historia y Ciencias Sociales*(25), 100-113.
- Fundichely Quiala, M., & Zaldívar Rodríguez, L. (1999). Autoestima en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 184-189.
- Geoasbuilt. (s.f). Prevención de Riesgos Laborales. Obtenido de La carga de trabajo, la fatiga y la insatisfacción laboral.
- Gosseries, O., Demertzi, A., Ledoux, D., Bruno, M. A., Vanhauzenhuyse, A., Laureys, S., . . . Schnakers, C. (22 de Junio de 2012). Burnout en trabajadores de la salud que manejan pacientes crónicos con trastornos de la conciencia. *Lesión cerebral*, 26(12), 1493-1499. doi:10.3109 / 02699052.2012.695426
- Grajales , T., & Valderrama, A. (2000). Test de Auto estima y Manual del Test. *TEST VA*. Montemorelos.

- Herrera Sanchez, R., & Cassals Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* .
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011). Anuario de la Estadística Recursos y Actividades de Salud 2011. *INEC*, 1-167.
- Jara, L. (Octubre de 2015). *Observatorio Económico Social UNR*. Obtenido de Indicadores Sociodemográficos: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
- Liderazgo y Mercadeo. (s.f). Autoestima. En *Autoestima* (págs. 1-31). Obtenido de Autoestima.
- López Calviño , B., Salvador Fernández, P., Pértega Díaz, S., & Seoane Pillado, T. (2019). Cálculo de Muestra. *Unidad de epidemiología clínica y bioestadística*.
- Mesa Melgarejo, L., & Romero Ballén , M. N. (30 de Julio de 2010). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Enfermera Investigadora*, 12(2), 55-92.
- Metzner, J. R., & Fischer, F. M. (Diciembre de 2001). Fatigue and workability in twelve-hour fixed shifts. *Salude Pública*, 35(6), 548-553.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (10 de Septiembre de 2012). Ley Orgánica del Servicio Público. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Moreno Arroyo, M. C., & Jerez González, J. A. (2017). Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo. Barcelona, España .
- Moreno Arroyo, M. C., Jerez González , J. A., Cabrera Jaime, S., Estrada Masllorens, J. M., & López Martín, A. (2013). Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo. *Enfermería Intensiva*, 24(3), 98-103.
doi:10.1016/j.enfi.2013.04.002
- Mudallal, R. H., Salehb, M. Y., Modallal, H. M., Rahman, R., & Rahman, A. (s.f). *Quality of nursing care: The influence of work conditions, nurse characteristics and burnout*, 1-3.

- Navinés, R., Martín Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (22 de Enero de 2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina Clínica*, 146(8), 359-366. doi:10.1016
- OMS. (2016). *Temas de Salud*. Obtenido de Enfermería: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- OMS. (2019). *Temas de Salud*. Obtenido de Género: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
- Orduña, A. A. (2003). Factor individual: Autoestima. *Curso de Enfermería de Empresa*, 1-36.
- Pedraza Esperanza, A., & Genys Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de. *Revista de Ciencias Sociales*, 493-505.
- Pérez Fuentes, M., Molero Jurado, M., Del Pino, R. M., & Gázquez Linares, J. J. (18 de Septiembre de 2019). Emotional Intelligence, Self- Efficacy and Empathy as Predictors of Overall Self-Esteem in Nursing by Years of Experience. *Frontiers in Psychology*. doi:10.3389/fpsyg.2019.02035
- Ruíz González, P., Medina Mesa, Y., Zayas, A., & Gomez Molinero, R. (10 de Abril de 2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *ReseachGate*, 70, 67-75.
- Sanchez Santa-Bárbara, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de Psicología*, 251-260.
- Sardón Trabazo, L. A. (2015). Memoria del Trabajo de Fin de Grado . *Autoestima profesional en el personal de enfermería: estrategias para su desarrollo y mejora*. España.
- Torres A, A., & Sanhueza A, O. (2004). Desarrollo de la autoestima profesional. *Scielo*, 112-119.
- Yeatts, D. E., Seckin, Y., Shen , Y., Thompson, M., Auden , D., & Cready, C. M. (2018). Burnout Among Direct-Care Workers in Nursing Homes: Influences of Organizational, Work Place, Interpersonal, and Personal Characteristics. *Journal of Clinical Nursing*, 1-27. doi: 10.1111 / jocn.14267

7. Anexos

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Título de la investigación: Asociación entre la Autoestima y horas de trabajo de las/ los Enfermeros profesionales del Ecuador, junio-agosto 2019.

Institución/e: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Investigadores: Kenara Camila Andrade Velasco

Objetivo de la investigación: Identificar la asociación entre la autoestima y las horas de trabajo de las/ los enfermeros profesionales del Ecuador en el Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 y el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

La presente investigación es conducida por Kenara Andrade V., Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es: Identificar la asociación entre la autoestima y las horas de trabajo de las/ los enfermeros profesionales del Ecuador en el Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 y el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas, a la entrevista, serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Kenara Andrade V., He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Phd. Venus Medina directora de la investigación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, Edificio de Profesores, piso 3, oficina 321, extensión 2840, teléfono 0993396937.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Lic. Marina Isabel Hernández, al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
(en letras de imprenta)		

Encuesta 1

A continuación se aplica el cuestionario básico sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe (Cuestionario CTESLAC), seleccione con una "X" sus respuestas.

1. ¿Qué edad tiene usted en años cumplidos? _____
2. Lugar de Trabajo _____
3. Área de trabajo _____

A. Características básicas sociodemográficas y laborales

4. Sexo:
Masculino _____
Femenino _____
5. Estado Civil
Soltero/a _____
Casado/a _____
Divorciado/a _____
Unión libre _____
Viudo/a _____
6. ¿En qué país nació usted?

7. Procedencia
Blanco _____
Mestizo _____
Afro ecuatoriano _____
8. ¿Cuál es el último año, grado o nivel de enseñanza que usted aprobó o completó?
Primaria _____ Secundaria _____
Superior _____ Post Grado _____
Doctorado _____

¿Cuáles son las tareas que desempeña habitualmente usted en su ocupación, oficio o trabajo?

B. Condiciones de empleo

En su trabajo principal

9. ¿Cuántas horas trabaja usted como promedio a la semana?
Indicar número _____
10. ¿Qué tipo de jornada y horario de trabajo tiene usted habitualmente?
Jornada partida (mañana y tarde) _____
Jornada continua, de mañana (ej. Entre las 8 y 15 horas) _____
Jornada continua, de tardenoche (ej. Entre las 13 y 21 horas) _____
Turnos rotativos, excepto el turno de noche _____
Jornada continua, de noche-madrugada (ej. entre las 22 y 6 horas) _____
Turnos rotativos, incluyendo el turno de noche _____
Jornadas irregulares o variables según los días _____

Otros (especificar) _____

11. ¿Qué días de la semana trabaja usted habitualmente?

Lunes a viernes ____

Lunes a sábado ____

Lunes a domingo ____

Sólo fines de semana y festivos o feriados. ____

Días irregulares o no fijos o movibles. ____

12. ¿Se siente satisfecho con el papel que desempeña en su trabajo?

Si ____

No ____

Regular ____

(Benavides, 2016)

Encuesta 2

Importancia de la labor del personal de enfermería - Medición de la Autoestima

La forma como cada enfermera/o se ve así mismo es un aspecto de vital importancia para su desarrollo personal y profesional. Esta prueba pretende observar la forma como te autoevalúas y así conocer un poco más respecto a las experiencias que viven las enfermeras /os de nuestro país. Tu colaboración será muy apreciada y contribuirá a una mejor comprensión de la vida de la enfermera.

	Nunca	Rara vez	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
1. Siento que yo no le gustaría a los demás si me conocieran realmente bien							
2. Siento que los demás hacen las cosas mucho mejor que yo							
3. Siento que soy una persona atractiva							
4. Me siento segura/o de mi habilidad para relacionarme con otras personas							
5. Siento que tengo tendencia a fallar en las cosas que hago							
6. Siento que a las personas realmente les gusta hablar conmigo							
7. Siento que soy una persona muy competente							
8. Cuando estoy con otras personas siento que a ellas les agrada mi compañía							
9. Siento que dejo una buena impresión en las demás personas							
10. Me siento seguro de que puedo hacer nuevas amistades si lo deseo							
11. Siento que soy fea/o							
12. Siento que soy una persona aburrida							
13. Me siento muy nerviosa/o alrededor de gente extraña							
14. Me siento seguro de mi capacidad de aprender cosas nuevas							
15. Me siento bien acerca de mí mismo							
16. Me siento avergonzado de mí mismo							
17. Me siento inferior a los demás							
18. Siento que mis amigos/as me encuentran interesante							
19. Siento que tengo buen sentido del humor							

20. Me enojo conmigo mismo por mi manera de ser							
21. Me siento relajada/o cuando conozco gente nueva							
22. Siento que las otras personas son más inteligentes que yo							
23. No me siento bien conmigo mismo							

	Nunca	Rara vez	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
24. Confío en mi habilidad para enfrentar situaciones difíciles							
25. Siento que no soy una persona agradable							
26. Mis amigos me valoran mucho							
27. Tengo miedo de parecer estúpida/o frente a los demás							
28. Siento que soy una buena persona							
29. Confío en que puedo manejar bien las cosas							
30. Cuando estoy rodeado de otras personas solo quisiera desaparecer							
31. Me da vergüenza que otros escuchen mis ideales							
32. Siento que soy una persona agradable							
33. Siento que si yo pudiera ser más como las otras personas entonces me sentiría mejor conmigo mismo							
34. Siento que me presionan más que a los otros							
35. Siento que las demás personas me encuentran agradable							
36. Pienso que los demás la pasan bien conmigo							
37. Me siento segura/o de hacer bien lo que sea que haga							
38. Confío más en las habilidades de los demás que en las mías							
39. Siento que lo arruino todo							
40. Desearía ser alguien más							

(Grajales & Valderrama, 2000)