

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**



**ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS**  
**DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**  
**HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018**

Tesis presentada por las Enfermeras:

**HUALLPARTUPA RAMOS, SARA FRIDA**

**LAQUI APAZA, CARMEN ROSA**

Para obtener el Título Profesional de la  
Segunda Especialidad en Enfermería, con  
mención en: EMERGENCIA

Asesora: Mg. Elsa Fabiola Chanduvi Ticona

**AREQUIPA – PERÚ**

**2019**

## ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis 'ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.2018' Reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



---

MG. ELSA FABIOLA CHANDUVI TICONA

ASESORA

---

## MIEMBROS DEL JURADO

DRA. GLORIA LUDGARDA ANGLÉS MACHICAO	PRESIDENTA
MG. ELSA FABIOLA CHANDUVI TICONA	VOCAL
MG. MANUELA CANDELARIA RONDON VERA	SECRETARIA

La presente tesis sustentada el día 19 de setiembre del 2019, aprobada por UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



---

MG. MANUELA CANDELARIA RONDON VERA

SECRETARIA

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
B. OBJETIVOS	13
C. HIPÓTESIS	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
A. ANTECEDENTES	15
B. BASE TEÓRICA	17
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	52
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	53
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	57
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
A. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	58
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA	59
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	60
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	63
B. DISCUSIÓN	85
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
A. CONCLUSIONES	87
B. RECOMENDACIONES	88
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	64
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	66
TABLA 3	NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	68
TABLA 4	DIMENSIONES DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	69
TABLA 5	NIVEL DE CALIDAD LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	71
TABLA 6	DIMENSIONES CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	72
TABLA 7	DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DIRECTO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	74

TABLA 8	DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN DEMANDAS DE TRABAJO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	76
TABLA 9	DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN RECURSOS PSICOLÓGICOS Y ORGANIZACIONES DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	78
TABLA 10	DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	80
TABLA 11	DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	82
TABLA 12	ESTRÉS SEGÚN CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018	84

## RESUMEN

El presente estudio sobre “ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018”, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre estrés y calidad de vida laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado, la presente es una investigación de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos los formularios: El inventario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de Calidad de Vida Profesional. La población de estudio estuvo conformado por 30 enfermeras del servicio de emergencias del Hospital Honorio Delgado.

Se obtuvo como resultados que el nivel de estrés laboral predomina el nivel alto con un 53.3%, seguido del nivel medio en un 46.7% y en la calidad de vida laboral se manifiesta en su mayoría como buena en un 70% y regular con un 30%. Con la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado se concluye que la relación entre ambas variables estudiadas no es significativa. Sin embargo al relacionar las dimensiones del estrés y calidad de vida laboral existe relación significativa en las dimensiones del cansancio emocional ( $p=0.048$ ) y la realización personal ( $0,043$ ) con respecto a la calidad de vida laboral.

**Palabras Claves:** Estrés, calidad de vida laboral, emergencias.

## **ABSTRACT**

The present study on "STRESS AND QUALITY OF LABOR LIFE IN NURSES OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018", aimed to determine the relationship between stress and quality of working life of nurses in the emergency service of Honorio Delgado Hospital, this is a descriptive research with correlational and cross-sectional design. For data collection, the survey was used as a method, as a survey technique and as tools the forms: The inventory of Maslach Burnout Inventory and the Questionnaire on Quality of Professional Life. The study population consisted of 30 nurses from the emergency service of Honorio Delgado Hospital.

It was obtained as results that the level of work stress dominates the high level with 53.3%, followed by the average level in 46.7% and in the quality of working life manifests mostly as good in 70% and regular with 30 %. With the application of the Chi Square statistical test, it is concluded that the relationship between both variables studied is not significant. However, when relating the dimensions of stress and quality of work life there is a significant relationship in the dimensions of emotional fatigue ( $p = 0.048$ ) and personal fulfillment (0.043) with respect to the quality of working life.

**Key words:** Stress, quality of work life, emergencies.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima para el 2020, el stress sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida. Esta situación en que conviven el permanente avance de la ciencia, la enorme producción de bienes, grandes gastos en salud junto a montos elevados de stress (Levi citado por Rodríguez, 2012).

En el ambiente hospitalario, diferentes factores de estrés han sido evidenciados en el trabajo de Enfermería. Se puede evidenciar: el número reducido de profesionales, el exceso de actividades, la dificultad para la delimitación de papeles entre los profesionales que componen el equipo de trabajo, la complejidad de las relaciones interpersonales, la responsabilidad para con los pacientes (Teixeira et al., 2016).

Y siendo el servicio de emergencia una unidad crítica diferenciada que



admite a pacientes con distintas enfermedades unas más graves que otras, que requieren una atención inmediata según la prioridad de emergencia (Vallejo, 2017).

Por lo anterior, el profesional de enfermería se encuentra expuesto a múltiples factores estresantes, debido a que los pacientes, cada vez, son más exigentes y críticos; así mismo, los problemas en el trabajo pueden manifestarse en ausentismo, huelgas, abandono del puesto de trabajo, jubilación anticipada, etc., pero también puede desarrollar problemas de salud y bajas laborales por enfermedad.

Actualmente, la calidad de vida laboral es un tema de gran interés, dado que engloba todos los esfuerzos para incrementar la productividad y mejorar el bienestar de los empleados y su entorno. Por ello implica tener una participación proactiva en la solución de problemas y toma de decisiones organizacionales; se relaciona especialmente con el bienestar, satisfacción, seguridad, identificación e integración al puesto de trabajo, así como en la administración adecuada de su tiempo libre para armonizar la vida laboral y familiar (Martínez et al., 2013).

Debido a lo expuesto anteriormente surge la inquietud de realizar el presente trabajo de investigación con el propósito de evidenciar el estrés y la calidad de vida laboral, según la percepción de las enfermeras, para que se mejoren las estrategias del ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Honorio Delgado.

Por lo que se concluye que la relación entre ambas variables estudiadas no es significativa. Sin embargo al relacionar las dimensiones del estrés y calidad de vida laboral existe relación significativa en las dimensiones del cansancio emocional ( $p=0.048$ ,  $p<0.05$ ) y la realización personal ( $0,043p<0.05$ ) con respecto a la calidad de vida laboral.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El movimiento de un mundo en donde el cambio, la transformación son permanentes y generan incertidumbre y complejidad. Los diferentes aspectos que se involucran en el medio laboral, lo transforman en un fenómeno complejo, que se interrelaciona de forma dinámica con la persona, el puesto de trabajo y la organización. (Durán, L. - 2010)

Estos aspectos interrelacionados, deben hacer frente al crecimiento del mercado, la modernidad, globalización y la competitividad. Surgen entonces inquietudes importantes sobre cómo lograr la salud física, psíquica y laboral de los trabajadores, teniendo control sobre las posibles vertientes positivas que se puedan alcanzar, logrando además posiciones

o gestiones virtuosas. Sobre este último aspecto, si la calidad de vida en el trabajo se ve afectada por la presencia de síntomas de estrés y se agrava la situación, se trasciende a otras esferas de la vida y repercute en el ámbito familiar, entonces, cualquier esfuerzo por evitar esta escalada negativa, siempre será importante (García, M. y Cols.-2014).

Siendo importante el concepto de estrés que fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quien lo definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante (Basset, I. y Cols.-2010). Según la Organización Mundial de la Salud define al estrés laboral como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación (Leka, S. y Cols.-2004).

El personal de enfermería representa aproximadamente el 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que imprimen una connotación especial (Escobar, D. y Vargas, R.-2017).

La profesión de enfermería es objeto de elevados grados de estrés, en parte, a la especificidad de las tareas y las personas objeto de sus cuidados. Si a esto incrementamos la escasa autonomía de los profesionales en su trabajo, la indefinición de tareas, la elevada presión a la que están sometidos y la falta de apoyo de los superiores, hace de estos profesionales un “blanco” perfecto para que aparezca estrés. (Schüller, M. e Isac, M- 2014).

Debido a la cantidad de labor administrativa, llenado de historias clínicas,

formatos y visita médica, por turno de 6 horas sólo deja 2 horas para la realización de procedimientos de enfermería así como para la atención integral de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios, manejando cada enfermera 11 pacientes hospitalizados y otra cantidad de 15 a 20 pacientes ambulatorios. Atendiendo un total de 19 pacientes entre grado II y grado III y los pacientes ambulatorios. (Pinto, S.- 2017).

Las enfermeras de las unidades críticas (urgencias, UCI, salas de cirugía, emergencia) presentan tendencia a síndrome de Burnout (78.1%) donde se evidencia en un nivel bajo las dimensiones evaluadas: cansancio emocional 67.7%, despersonalización 80.0% y realización personal 66.7% frente al peligro psicolaboral (Gamonal, I.- 2008).

En un estudio en enfermeras del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho se encontró que el nivel de estrés laboral, en su mayoría es medio, porque se sienten cansados al final de su jornada de trabajo; bajo porque creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y alto en razón a que creen que trabajan demasiado (Curiñaupa, L.-2014).

La presión organizacional trae consigo una serie de factores que potencian la aparición y desarrollo del estrés laboral, que impacta en el bienestar psicológico y calidad de vida constituyendo una compleja situación biopsicosocial que se ha reconocido mundialmente como un peligro para la salud de los trabajadores y desencadenante de varios factores de riesgo (Azofeifa, C.-2014).

En una investigación realizada en España, se encontró que los enfermeros percibieron una baja calidad de vida profesional. Esta se correlaciona con el Apoyo directivo y la Motivación intrínseca, aunque no se asocia con la Carga de Trabajo. La edad es la variable sociodemográfica que influye en cómo perciben su calidad de vida profesional los enfermeros de urgencias (Fernández, A. y Cols.-2014).

En otro estudio realizado en Arequipa, la mayoría de las enfermeras del Hospital Honorio Delgado perciben sus condiciones de trabajo en riesgo (90.1%) en oposición a un alto porcentaje perciben una buena calidad de vida laboral (87.4%). (Arana, Y. y Valencia, F.- 2015).

Por tanto, un tema de interés creciente es el estudio de las capacidades de las personas para afrontar sus vidas debido a la gran relevancia que tiene el bienestar y la salud de las personas, ya que en la actualidad se resalta mucho las consecuencias negativas del estrés sobre la salud de las personas provocados por las diferentes causas y cómo éste puede afectar en la calidad de vida de las personas.

Debido a la importancia del problema y para brindar una atención de calidad. Por todo ello nos planteamos la siguiente interrogante:

**¿Existe relación entre estrés y calidad de vida laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2018?**

## **B. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar si existe relación entre estrés y calidad de vida laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2018.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 2.1. Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, número de hijos, grado académico, modalidad de trabajo, tiempo de servicio, padece alguna enfermedad.
- 2.2. Identificar el estrés laboral en sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización, realización personal que presentan

las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado.

- 2.3. Establecer la calidad de vida laboral según sus dimensiones: apoyo directo, demandas de trabajo, recursos psicológicos y organizaciones, percepción de calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado.

### **C. HIPÓTESIS**

A mayor estrés laboral presente es menor la calidad de vida laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado, Arequipa. 2018.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### A. ANTECEDENTES

**SARABIA, C. Y COLS. (2016) Barcelona**, realizaron un estudio “Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriátrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral”, en los resultados no se encontró relación significativa entre ambas variables, se hallaron puntuaciones medias de Burnout y de calidad de vida profesional, con correlaciones negativas significativas entre las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y calidad global de vida profesional.

**MORAES, A. Y MAGALHÃES, L. (2016) Brasil**, investigaron el “Estrés Ocupacional y Calidad de Vida en Profesionales de Enfermería”, como

resultados se evidenció alta demanda en el trabajo en un 60,8%, alto control sobre la actividad realizada en el 71,8% y 85,5% manifestaron bajo apoyo social. De los ocho dominios de la calidad de vida relacionada con la salud, los más afectados fueron: dolor y la vitalidad.

**CASTILLO, I. Y COLS. (2014) Colombia**, estudio “Factores asociados al estrés laboral en enfermería”, los trabajadores manifestaron alto nivel de estrés en un 33.97%, la mayoría realiza turnos rotativos en un 78.8%, atienden 22 pacientes en promedio por turnos, el 83.3% realiza turnos nocturnos, con una frecuencia de cada 3 días. La presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

**DELGADO, D. Y COLS. (2012) Madrid**, el estudio “Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas”, en los resultados se encontraron que el 20% reporto ausentismo por enfermedad el año anterior, el 40% tiene dos trabajos. De las dimensiones que fueron evaluadas como: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, reflejan grados de insatisfacción en la calidad de vida en el trabajo.

**ALARCON, Y. Y ASTUÑAGE, J. (2017)** Investigaron “Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermeras Hospital Goyeneche. Arequipa – 2017”, se encontró que las enfermeras tienen una buena calidad de vida laboral en un 50.6% destacando como bueno las dimensiones de apoyo directo en un 48.1% y recursos psicológicos con 61.7%.

**CÁRDENAS, N. Y CONDORI, K. (2017) Arequipa**, estudiaron “Clima organizacional y calidad de vida laboral en enfermeras del área de hospitalización del hospital III Goyeneche Arequipa – 2017”, las enfermeras percibieron calidad de vida laboral buena en un 82.1%, en la



dimensión apoyo directo en un 64.3%, demanda de trabajo con un 61.9%, motivación intrínseca en el 66.4% y la percepción de calidad de vida con el 41.7%.

**QUISPE, Y. Y TICONA, Z. (2015) Arequipa**, investigaron “Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización” Hospital Regional Honorio Delgado, se obtuvo como resultados que el estrés laboral fue de nivel medio en un 68.5% siendo la principal de causa la sobrecarga laboral por la gran demanda de pacientes. En las dimensiones del estrés laboral: Cansancio Emocional y despersonalización presentaron estrés de nivel medio en 78.3% y 76.9% respectivamente, y en la dimensión realización personal presentaron estrés de nivel alto en el 66.4%.

**ARANA, Y. Y VALENCIA, F. (2015) Arequipa**, investigaron “Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras”. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, percibieron una buena calidad de vida laboral en un 87.4% y regular en 12.6%, destacando como buena las dimensiones de apoyo directo en el 64 %, recursos psicológicos y organizaciones en un 69.4% y su percepción de calidad de vida con el 44.1%, en tanto la dimensión demanda de trabajo, lo perciben como regular con un 67.6%.

## **B. BASE TEÓRICA**

### **1. ESTRÉS**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el estrés se define como, el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. Es decir se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia, cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente puede generar estrés dependiendo, además del estado físico y psíquico de cada individuo. (Cárdavas, V.-2013)

El estrés también se define como un proceso homeostático siendo el resultado del balance entre las demandas de la realidad y la capacidad de respuesta del individuo, este balance es modulado como la percepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo. (Martin, F.-1999).

Cuando mencionamos del estrés se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente. Es así que es definida como una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren. (Miranda, B.-2008).

Según la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. (OIT-2016)

También el estrés se define como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluada como amenazante o que desborda sus recursos y que pone en peligro su bienestar. La amenaza se refiere al daño o pérdida que todavía no ha ocurrido, pero que se prevé. (Piña, J.-2009).

### **1.1. Fases del Estrés**

Según Selye menciona que las reacciones se manifiestan en tres fases: la fase de alarma, la fase resistencia y la fase de agotamiento. (Nogareda, S.-1999)

#### **a. Fase alarma**

Cuando aparece un peligro o estresor se produce una reacción de alarma produciéndose una baja de la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo.

En esta primera fase se activan el eje hipofisopararrenal; existiendo una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Incrementa la frecuencia cardiaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Incrementa el número de linfocitos.

#### **b. Fase de resistencia o de adaptación**

En esta fase el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones: Los niveles de corticoesteroides se normalizan y desaparecen la sintomatología.

#### **c. Fase de agotamiento**

Se produce cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; que conlleva a una alteración tisular y aparece la patología llamada psicósomática.

## **1.2. Componentes del Estrés**

El estrés tiene dos componentes básicos: los agentes estresantes o estresores y la respuesta al estrés. (Basset, I. y Cols.-2011)

### **a. Agentes estresores**

Los agentes estresores son circunstancias que se hallan en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés. Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional.

Se denominan estresores a los factores que originan el estrés y hacen énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de estrés.

### **b. La respuesta al estrés**

La respuesta al estrés se evidencia como la reacción que presenta el individuo frente a los agentes estresores causantes. Esta respuesta presentada por el individuo frente a una situación estresante puede ser dos tipos.

- Respuesta en armonía, adecuada con la demanda que se presenta.
- Respuestas negativas, insuficientes o exageradas en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación.

## **1.3. Consecuencias y Efectos Negativos del Estrés**

Las consecuencias del estrés en la salud del trabajador depende de diferentes aspectos como: (Fernández, R.-2013)

- Percepción que el trabajador tenga del estresor.
- Capacidad que tenga el trabajador para controlar la situación.
- Preparación del trabajador para poder enfrentarse a los problemas.

- Influencia de los patrones de conducta, individuales y sociales.
- Tiempo en que se tarda en reaccionar.

Las principales manifestaciones del estrés pueden ser clasificadas en tres niveles:

<b>Nivel de importancia</b>	<b>Manifestaciones</b>
Leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritabilidad y ansiedad.</li> <li>- Insomnio.</li> <li>- Posibles problemas de concentración.</li> </ul>
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de las horas de absentismo del trabajo.</li> <li>- Sentir fatiga sin razón.</li> <li>- Indiferencia e indecisión.</li> <li>- Incremento en el consumo de alcohol y tabaco.</li> </ul>
Severo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión.</li> <li>- Problemas de salud.</li> <li>- Aislamiento social y presencia de pensamientos auto destructivos.</li> </ul>

La respuesta del organismo es distinta, depende mucho de la fase que se encuentre, si cursa en la fase de alarma generalmente las alteraciones se suprimen o mejoran las causas, por el contrario si están en fase de agotamiento los síntomas se convierten en permanentes y hacen que desencadenen la enfermedad.

- A nivel del sistema de respuesta fisiológica: Taquicardia, aumenta de la presión arterial, alteraciones del ritmo respiratorio, incremento de la

glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, entre otros.

- A nivel del sistema cognitivo: Sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, entre otros.
- A nivel del sistema motor: Hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, exposiciones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, entre otros.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean causas desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador:

- Trastornos respiratorios: asma, hiperventilación, taquipnea, entre otros.
- Trastornos cardiovasculares: enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, entre otros.
- Trastornos inmunológicos: desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, entre otros.
- Trastornos dermatológicos: prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, entre otros.
- Diabetes: suele agravar la enfermedad.
- Dolores crónicos y cefaleas continuas.
- Trastornos sexuales: impotencia, eyaculación precoz, vaginismo,

alteraciones de la libido, entre otros.

- Trastornos psicopatológicos: ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad, entre otros.

#### **1.4. Vulnerabilidad al Estrés**

Hace referencia al riesgo o predisposición que tiene una persona a padecer estrés. La modernidad ha impulsado a las personas a cambiar sus hábitos, existiendo la sensación que el tiempo pasa más rápido, en este constante devenir acortamos momentos valiosos y saludables, ahora las horas de sueño son menos, ausencia en el tiempo de ocio y esparcimiento, el compartir en familia se quedó en segundo plano, poco a poco cambiamos actividades positivas para dedicarnos a situaciones donde no nos sentimos a gustos, esto ha provocado que mayor cantidad de personas posean un alto riesgo y vulnerabilidad a padecer estrés, denominada la enfermedad del siglo.

Hay diferentes factores que predisponen a una persona a sufrir estrés, es fundamental explorar aspectos como el estilo de vida de una persona, grupo de apoyo, hábitos alimenticios, sedentarismo, consumo de sustancias estupefacientes y alcohol, la deficiente organización personal en cuanto a la distribución del tiempo, ausencia de personas a quien confiarles los problemas, dificultad para expresar emociones y sentimientos, dar y recibir afecto frecuentemente; son factores importantes que determinan la vulnerabilidad. (Játiva, E.-2015).

## **2. ESTRÉS LABORAL**

Se define como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. El estrés se puede producir en situaciones laborales diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente

apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo, o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales. (Leka, S.-2004).

El estrés laboral aparece cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés. (Hoyo, M.-2004)

También es definida como la situación en que la persona percibe su ambiente de trabajo como amenazador para sus necesidades de realización personal o profesional o para su salud física o mental, lo que perjudica su integración en su ámbito de trabajo. El estrés laboral se asocia al desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo. El esfuerzo en el trabajo se empeña como parte de un proceso de intercambio que se organiza socialmente, cuyas recompensas sociales se distribuyen por medio de tres sistemas de transmisión: dinero, estima y oportunidades de carrera. (Cirera, Y. y Cols.-2011)

Además se menciona que es una forma específica de estrés que se presenta en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. Sus consecuencias no se limitan al campo profesional, sino que también a la vida personal y familiar. (Codoti, P.-2013)

## **2.1. Tipos de Estrés Laboral**

El trabajador ante la presencia de una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés, también pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación. (Benites, G. y Cols. -2016)



Explican dos tipos de estrés laboral:

- a. El episódico: Se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.
- b. El crónico: Se manifiesta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresante de manera continua, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá.

Se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado.
- Sobrecarga de trabajo.
- Alteración de ritmos biológicos.
- Responsabilidades y decisiones importantes.

## **2.2. Causas del Estrés Laboral**

La causa del estrés laboral es la discrepancia entre el grado de exigencia del trabajo y los recursos disponibles para asumirlo. Este fenómeno es subjetivo y depende de la comprensión individual para enfrentar las demandas vinculadas con el trabajo. Sus orígenes se presentan tanto en factores ambientales como en los individuales. En relación con los primeros, el estrés se relaciona a cinco categorías, a saber: factores intrínsecos al trabajo (condiciones de trabajo inadecuadas, jornadas extensas), el papel de la organización (responsabilidad excesiva, exigencias acerca del comportamiento adecuado en el desempeño de la

función), relaciones en el trabajo (presiones de los superiores, falta de apoyo social de los colegas), desarrollo de la carrera (falta de seguridad en el trabajo, jubilación precoz, frustración en el desarrollo de la carrera) y estructura del clima organizacional (amenazas a la libertad y la autonomía del individuo). Con respecto a los factores individuales, se incluyen rasgos de la personalidad, actitudes e indicadores culturales y demográficos. (Cirera, Y. y Cols.-2011).

En muchas situaciones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy fundamental es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema en la organización, ocasionando que no exista un desarrollo pleno de la persona por el medio a equivocarse. (Posada, E.-2011).

Además se menciona que la rutina ocasiona desánimo, apatía, cansancio, etc., en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena, impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.

### **2.3. Principales Efectos del Estrés Laboral**

Las distintas patologías que surgen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de distintas formas por los individuos, ya que en este nivel se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de las personas, por lo que un determinado efecto del estrés laboral no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser nocivo para unos será leve para otros. (Posada, E.-2011)

Muchos inconvenientes de los trabajadores, que afectan a su salud y al desempeño de sus tareas, se originan en el trabajo, debido a que la

mayor parte del tiempo permanece en él, se relacionan y desarrollan.

Las diferentes enfermedades a consecuencia del estrés laboral pueden clasificarse en dos grandes grupos: enfermedades por estrés crónico como úlcera por estrés, estados de shock, neurosis post traumática; y enfermedades por estrés agudo como dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración.

Seguidamente, se muestran algunas de las manifestaciones relacionadas con el estrés; algunas de ellas tienen una relación directa; otras colaboran para que se mantenga o avance (Hoyo, M.-2004):

#### **a. Consecuencias físicas**

La activación de la base fisiológica de los procesos psicológicos sostenida lleva a un abuso funcional y seguidamente a un cambio estructural y/o a la precipitación de eventos clínicos en personas que padecen enfermedades crónicas o tienen predisposición para ello.

A continuación se presentan algunas de las alteraciones que pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante uno o varios agentes estresantes.

Trastornos Gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"><li>- Úlcera péptica.</li><li>- Dispepsia funcional.</li><li>- Intestino irritable.</li><li>- Colitis ulcerosas.</li><li>- Aerofagia.</li><li>- Digestiones lentas.</li></ul>
Trastornos Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hipertensión Arterial.</li><li>- Enfermedades coronarias: infarto de miocardio, angina de pecho.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arritmias cardíacas.</li> </ul>
Trastornos respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asma bronquial.</li> <li>- Hiperventilación.</li> <li>- Disnea.</li> <li>- Sensación de opresión en la caja torácica.</li> </ul>
Trastornos endocrinos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoglucemia.</li> <li>- Diabetes.</li> <li>- Hipertiroidismo.</li> <li>- Hipotiroidismo.</li> <li>- Síndrome de Cushing.</li> </ul>
Trastornos Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impotencia.</li> <li>- Eyaculación precoz.</li> <li>- Vaginismo.</li> <li>- Coito doloroso.</li> <li>- Alteraciones de la libido.</li> </ul>
Trastornos Dermatológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prurito.</li> <li>- Dermatitis atópica.</li> <li>- Sudoración excesiva.</li> <li>- Alopecia.</li> <li>- Tricotilomania.</li> </ul>
Trastornos musculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tics, calambres y contracturas.</li> <li>- Rigidez.</li> <li>- Dolores musculares.</li> <li>- Alteraciones en los reflejos musculares:</li> </ul>

	Hiperreflexia, Hiporreflexia.
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefaleas.</li> <li>- Dolor crónico.</li> <li>- Insomnio.</li> <li>- Trastornos inmunológicos: gripe, herpes.</li> <li>- Falta de apetito.</li> <li>- Artritis reumatoide.</li> </ul>

### **b. Consecuencias psicológicas**

Los efectos del estrés pueden producir una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso que puede afectar al cerebro. Cuando provoca alteración a nivel fisiológico en el cerebro va a producir alteraciones a nivel de las conductas, ya que el cerebro es el órgano rector de aquéllas. Entre los efectos negativos producidos por la activación reiterada de la respuesta de estrés son:

- Preocupación excesiva.
- Incapacidad para tomar decisiones.
- Sensación de confusión.
- Incapacidad para concentrarse.
- Dificultad para mantener la atención.
- Sentimientos de falta de control.
- Sensación de desorientación.
- Frecuentes olvidos.
- Bloqueos mentales.

- Hipersensibilidad a las críticas.
- Mal humor.
- Mayor susceptibilidad a sufrir accidentes.
- Consumo de fármacos, alcohol, tabaco, etc.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están:

- Trastornos del sueño.
- Ansiedad, miedos y fobias.
- Adicción a drogas y alcohol.
- Depresión y otros trastornos afectivos.
- Alteración de las conductas de alimentación.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastornos esquizofrénicos.

### **c. Consecuencias para la organización**

El estrés también puede producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Las consecuencias son: elevado absentismo, rotación elevada de los puestos de trabajo, dificultades de relación y mediocre calidad de productos y servicios.

### **2.4. Dimensiones a Evaluar**

Maslach menciona las dimensiones del estrés, conceptualmente distintas aunque empíricamente relacionadas (Fernández, M.-2009):

- Cansancio emocional: Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento físico y psicológico abrumador, la fatiga, etc. La persona tiene la sensación de estar “hecho polvo” y de tener demasiadas exigencias a partir del contacto con otras personas. El individuo no responde a la demanda laboral y generalmente está irritado y deprimido. Representa la dimensión individual y tiene un carácter emocional. Se relaciona con sentimientos de intentar abarcar demasiadas cosas y de que los recursos emocionales y físicos están agotados. Es la manifestación primaria del síndrome y su dimensión central, es la que más comúnmente se declara y la que más se ha estudiado.
  
- La despersonalización: Es manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías, impersonales e insensibles hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas y dificultades. Las personas se perciben como objetos insensibles. Aparecen manifestaciones de insolencia, abuso y distanciamiento respecto al trabajo. Es la dimensión contextual interpersonal del burnout. Es una reacción tan inmediata al agotamiento que, en toda la investigación sobre el burnout, aparece constantemente la relación entre estas dos dimensiones. En posteriores investigaciones desarrolladas en profesiones no relacionadas con servicios humanos, a esta dimensión se la denomina cinismo y se refiere al distanciamiento de la persona de su trabajo y al desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo en general.
  
- La falta de realización personal: Se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Representa la dimensión de autoevaluación. La persona se siente cada vez menos competitivo, cada vez menos eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente, sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede

extender a otros ámbitos privados. Se sienten infelices con ellos mismos e insatisfechos con su rendimiento en el trabajo, baja su autoestima. Tienen un sentimiento de inadecuación a las tareas profesionales, de incompetencia y de falta de productividad en el trabajo. A esta dimensión también se le denomina falta de eficacia profesional.

### **3. ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERÍA**

La profesión de enfermería es considerada estresante, presentan alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. Las causas generadoras de estrés suelen relacionarse, por un lado, con la implicación psicológica y emocional que conlleva este trabajo y, por otro, con aspectos relacionados con la organización del mismo (sobrecarga de tareas, relación con el equipo de enfermería, los turnos, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo).

Generalmente la fuente de estrés se debe a la carga del trabajo, seguida de las relaciones con los pacientes, el contacto con la muerte, los problemas con los compañeros y los conflictos con los superiores, y en menor medida también se hace referencia a los conflictos con los médicos, sentir que se tiene una preparación inadecuada y la incertidumbre relativa al tratamiento. También se ha identificado como factor estresante, de gran prevalencia entre las enfermeras, la falta de retroalimentación positiva o constructiva por parte de sus superiores. (Piñeiro, M.-2013).

Se menciona que el estrés en las (os) enfermeras (os) afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud. Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, absentismo e incapacidad. Considerándose



como potencialmente estresante y no puede ser vista como una profesión homogénea.

Además refiere que éstos profesionales en el trabajo experimentan, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal. Otras condiciones que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano son: el horario rotativo y la jornada nocturna. Asimismo, afectan la vida familiar y social. Ellas (os) manifiestan que esta jornada altera su estado anímico, cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad. (Meza, M.-2002).

### **3.1. Estresores Laborales en Enfermería**

Los estresores se agrupan en (Cremades, J.-2011):

#### **a. Estresores del ambiente físico**

- Temperatura ambiental.
- Insuficiente o mal distribuido el espacio físico.
- Deficiencias estructurales.
- Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruidos, poca luz.).

#### **b. Demandas del propio trabajo**

- Sobrecarga de trabajo.
- Interrupciones frecuentes en la realización de las actividades.
- Turno imprevisible.
- Trabajar en horario rotativo.

- Trabajar en domingos y festivos.
- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.
- No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería.
- Trabajo físicamente agotador.
- Dificultad para resolver problemas.
- Demasiadas exigencias propias en el trabajo.
- Falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten.
- Ejecutar tareas distintas simultáneamente.
- Resolver imprevistos que acontecen al puesto de trabajo.
- Cumplir, en práctica, una carga horaria mayor.
- Hacer cambios de turno en el trabajo.
- Trabajar en horario nocturno.
- Tener un plazo corto para cumplir órdenes.
- Ejecutar procedimientos rápidos.
- Imposibilidad de prestar asistencia directa a un paciente.
- Atender a un número grande de personas.

**c. Los contenidos del trabajo o las características de las tareas que hay que realizar:**

- Contacto con el sufrimiento.
- Contacto con la muerte.

- Contacto con el sufrimiento en casos agudos o de estrecha relación.
- Contacto con la muerte en casos agudos o de estrecha relación.
- Atender a pacientes exigentes.
- Atender a pacientes poco o nada colaboradores.
- Atender a pacientes agresivos.
- Atender a familiares.
- Consolar a la familia cuando muere el paciente.
- Prestar asistencia a pacientes graves.
- Asistir un caso urgente.
- Atender a pacientes crónicos.
- Las enfermedades propias del servicio.
- Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.
- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.
- No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.
- Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.
- Sentirse impotente en las tareas a realizar.
- Excesivo trabajo administrativo.
- Trabajo rutinario sin nuevos aprendizajes.
- Consecuencias de los errores para el enfermo.

- No ver los frutos del trabajo.
- Tener que aparentar seguridad.
- Que amenacen con denunciarme.
- Posibilidad de ser demandado/a por cometer un error.
- Que sólo me digan lo que hago mal.
- Sentir desgaste emocional con el trabajo.
- Hacer un trabajo repetitivo.
- Desarrollar investigación.
- La especialidad en que trabajo.
- Enseñar al estudiante.

**d. El desempeño de roles**

- Infravaloración del trabajo.
- Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.
- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.
- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.
- El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el

paciente.

- No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.
- Asignar tareas al personal auxiliar.
- Excesiva responsabilidad.
- Tener que dar información al paciente.
- Tener que dar información a los familiares del paciente.
- Tener que dar malas noticias.
- Asumir responsabilidades que no me correspondan.
- Que no estén claramente establecidas mis funciones.
- Desarrollar actividades más allá de la función ocupacional.
- Distanciamiento entre teoría y práctica.
- Restricción de autonomía profesional.
- Responsabilizarse por la calidad del servicio que la institución brinda.

**e. Las relaciones interpersonales y grupales**

- Falta de disponibilidad del médico en caso de urgencia.
- Ausencia del médico cuando un paciente se está muriendo.
- No poder localizar al médico cuando se necesita.
- Recibir críticas de un supervisor.
- Recibir críticas de un médico.
- Problemas con un supervisor.

- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.
- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.
- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios y del servicio en el que se desenvuelven.
- No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos. hostilidad, etc.).
- Trabajar con personas no preparadas.
- Errores de otros enfermeros que afecten a mis pacientes.
- Conflictos con los superiores.
- Conflictos con los compañeros.
- Trabajar en un mal ambiente.
- Trabajar en un clima competitivo.
- Trabajar en equipo.

**f. Desarrollo de la carrera**

- Rotación de personal entre servicios.
- Afrontar situaciones nuevas.
- Insatisfacción laboral.
- Pocas perspectivas de ascenso o promoción.

- Recibir sueldo no acorde.
- Falta de formación continuada.
- Cuidar pacientes con patología distinta a la tratada en mi unidad.
- Administrar o supervisar el trabajo de otras personas.
- Mantenerse actualizado

**g. Nuevas tecnologías**

- Falta de recursos materiales adecuados para el trabajo.
- Uso de tecnologías.
- Nuevos procedimientos y tecnologías.
- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

**h. Componentes de la estructura o del clima organizacional**

- Elevado número de personal eventual.
- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.
- Falta de apoyo de los superiores.
- No trabajar en base a una planificación coherente.
- Cuando las decisiones y cambios que se afectan a una persona se tomen sin considerar la persona involucrada.
- La supervisión que recibe de sus superiores.
- Tener un superior incompetente.
- Interferencia de la política institucional en el trabajo.

- Cambios administrativos para responder a los compromisos de gestión.

#### **i. Relaciones entre el trabajo y las otras esferas de la vida**

- Llevarse los problemas del trabajo a casa.
- Llevar trabajo a casa.
- Dedicación exclusiva a la profesión.
- Conciliar las cuestiones profesionales como familiares.
- Tener la sensación de que al terminar su trabajo le quedan cosas pendientes.

### **3.2. Prevención del Estrés**

La prevención del estrés resulta el enfoque más eficaz para evitar situaciones de compleja resolución. Al afrontar tempranamente el estrés, menores serán las probabilidades de que se complique o se presenten enfermedades graves. (García, M. y Cols.-2016)

#### **a. Prevención primaria**

Interviene antes de la aparición de la enfermedad. Debe iniciar en todos los ámbitos sociales, desde las instituciones educativas a las organizaciones. Para prevenir el estrés, se ha de empezar a intervenir en la fase de diseño del lugar de trabajo teniendo en cuenta todos los elementos de cada puesto e integrando el entorno físico y social, sin olvidar sus posibles repercusiones para la salud. Un objetivo que se debe priorizar es el crear un ambiente agradable y una verdadera colaboración multidisciplinar. Los profesionales deben de conocer sus funciones específicas y poder desarrollarlas. Es fundamental fomentar el trabajo en grupo y que todos los agentes implicados tengan la oportunidad de participar en la toma de decisiones. Algunos de estos factores son objeto



de aprendizaje y, en este sentido, la universidad asume un rol importante en la enseñanza de las competencias profesionales.

#### **b. Prevención secundaria y terciaria**

Éstas se dan cuando el individuo ya está afectado por el síndrome de estrés. Las recomendaciones siguientes se encaminan a su recuperación y a evitar una recaída:

- El apoyo social permite a los profesionales de la salud disponer de una red de recursos personales y organizativos. Es una estrategia clave a la hora de afrontar situaciones estresantes en el ámbito laboral porque incrementa el nivel de bienestar personal y, como consecuencia, la resistencia a las situaciones estresantes en lo referente al puesto de trabajo.
- Incrementar el tiempo de ocio, practicando acciones que faciliten la desconexión y otro tipo de motivaciones. El principal beneficio que se obtiene consiste en propiciar la distancia psicológica sobre las propias preocupaciones y, por tanto, posibilita su análisis con más objetividad.
- Otras investigaciones muestran que las personas que vivencian su trabajo como un reto o un desafío personal tienden a presentar un elevado control de sus conflictos y situaciones cotidianas.
- Si presentaron un episodio de estrés, es fundamental evitar que se produzcan otros. Se encuentran disponibles en la literatura científica diferentes técnicas que el paciente ha de aprender, practicar e integrar tras superar el síndrome.
- Exteriorizar las emociones, se debe compartir con los compañeros de trabajo, amigos o familiares las preocupaciones y los sentimientos que generan angustia.

## **4. CALIDAD DE VIDA LABORAL**

### **4.1. Definición de Calidad**

La raíz del término calidad es de origen griego Kalós, que significa conjuntamente bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como Qualitas, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa.

También se define como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

La calidad se refiere a distintos aspectos de la actividad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, es el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias de otra persona. (Pinto, F.-2018)

### **4.2. Definición de Calidad de Vida**

Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo. (Szalai; Citado por Ardila, R.-2003).

Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción, y recompensas. (Levy y Anderson; Citado por Ardila, R.-2003)

Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de comparado con el que percibe como posible o ideal (Celia y Tulskey; Citado por Ardila, R.-2003).

Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado (Quinteros; Citado por Ardila, R.-2003)

Según la OMS, la calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto bastante amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Rodríguez, E.-2012)

Calidad de vida general es definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. (Ferrans; Citado por Urzúa, A.-2012).

Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural. (Hornquist; Citado por Urzúa, A.-2012).

También la calidad de vida se define como el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios. (Fernández, J. y Cols. -2010)

### **4.3. Definición de Calidad de Vida Laboral**

Según Chiavenato (2004), la calidad de vida laboral asimila dos posiciones antagónicas: la reivindicación de los empleados por el bienestar y la satisfacción en el trabajo y el interés de las organizaciones por sus efectos en la productividad y la calidad de vida, es decir, las organizaciones deben preocuparse indiscutiblemente por el recurso humano que propicia la satisfacción de sus objetivos ya que mientras mejores recursos se le provea al empleado mejor rendimiento se va a

lograr. (Gómez, M.-2010).

La calidad de vida y el trabajo son concepciones que se han encontrado dentro de todas las investigaciones de diversos abordajes que vinculan calidad de vida con el trabajo dándoles diferentes nombres como: la calidad vida profesional, calidad de vida laboral. La calidad de vida laboral de los trabajadores es muy importante porque tienen relación con el rendimiento laboral, la obtención de mejores resultados y una elevada productividad. (Hanzelikova, A. y Cols. - 2011).

Asimismo, la calidad de vida laboral se define que va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, abarcando funciones físicas, emocionales y sociales. Este término se relaciona con distintos aspectos de la vida y no solo con enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida. (Albanessi, S. y Garelli, V. - 2011).

Por tanto la calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevar a cabo, a fin de garantizar el pleno desarrollo del ser humano en sus esferas laboral, familiar y personal (Puello, Y. y Cols. - 2014).

Según Beukema (Citado por Sánchez, D.-2013) menciona la calidad de vida laboral como el grado en que los empleados son capaces de dar forma a sus puestos de trabajo activamente, de acuerdo con sus opciones, intereses y necesidades.

#### **4.4. Dimensiones de la Calidad de Vida**

Las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo (Citado por Verdugo, M. y Cols.-2011), ambos autores nos plantean 8 dimensiones:

- a. Dimensiones de bienestar emocional:** Considera sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de

sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad e inseguridad y de capacidad e incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.

- b. Dimensión de las relaciones personales:** A partir de la interacción y mantenimiento de las relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.
- c. Dimensión de bienestar material:** Considera aspectos de capacidad económica, ahorros y aspecto materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.
- d. Dimensión del desarrollo personal:** Tiene en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social y la participación. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.
- e. Dimensión de bienestar físico:** Considera aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de vida diaria.
- f. Dimensión de autodeterminación:** Se basa en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y opciones. La

autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.

- g. Dimensión de inclusión social:** Se valora si se presenta el rechazo y la discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos es amplia o limitada, si utiliza entornos de ocio comunitario. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permita romper barreras físicas que dificultan la integración social.
- h. Dimensión de la defensa los derechos:** Considera el derecho a la intimidad el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de la ciudadanía.

#### **4.5. Beneficios de la Calidad de Vida Laboral**

Permite una buena relación entre las prácticas de innovación en los lugares de trabajo y el éxito empresarial. Los beneficios incluyen en diversos aspectos como: (Granados, I.-2011)

- Mejora el funcionamiento financiero.
- Incrementa la productividad.
- Reduce los costos operativos.
- Mejora la habilidad para retener y atraer a los mejores empleados.
- Fortalece la confianza y lealtad de los empleados.
- Disminuye el ausentismo.
- Fortalece la reputación.

#### **4.6. Importancia de la Calidad de Vida Laboral**

El empleo permite la unión entre las organizaciones y los recursos humanos. Así el desarrollo de la labor de cada trabajador, hace posible que la organización exista y pueda alcanzar sus objetivos, o sea, el empleo beneficia tanto a la organización como a los empleados (al ser no sólo una fuente de ingresos, sino también satisfactor de necesidades). La idea es que los trabajadores sean los recursos humanos que serán desarrollados y no simplemente utilizados. Más todavía, el trabajo no debe tener condiciones demasiado negativas. No debe presionar excesivamente a los trabajadores. No debe perjudicar o degradar el aspecto humano del trabajador. No debe ser amenazante ni demasiado peligroso.

Finalmente, debe contribuir a que el trabajador se desempeñe en otros roles vitales, como los de ciudadano, cónyuge o padre. Esto es, el trabajo debe contribuir al progreso de toda la sociedad. Es por ello que la calidad de vida laboral humaniza el ambiente laboral, ya que cubre las necesidades básicas de los trabajadores, buscando emplear las habilidades más avanzadas de éstos, y a la vez, ofrecer un ambiente en que puedan mejorarlas y desarrollarlas en procura de su buen funcionamiento. (Mesén, R.-1999)

#### **4.7. Factores más Relevantes para la Calidad de Vida Laboral**

En las áreas de los servicios de salud podemos identificar los siguientes factores más relevantes para la calidad de vida laboral: (Rodríguez, J.-2010)

- a. Entorno físico: En el área de la salud se presentan riesgos físicos (radiaciones, ruidos, etc.), químicos (gases anestésicos, etc.), biológicos (infecciones víricas y bacterianas), riesgos posturales, falta de espacio físico o inadecuación del mismo, iluminación inadecuada, etc.)
- b. Demandas del trabajo: El trabajo por turnos y trabajo nocturno, la

sobrecarga de trabajo, y la exposición a riesgos y peligros son frecuentes en el medio de la salud. Además, en este entorno, la frustración relativa puede ser muy alta. Los sentimientos de desilusión de los profesionales de la salud, sobre todo en los primeros años de su ejercicio profesional, son el resultado de la experiencia de fracasos repetidos unidos a expectativas poco realistas, que generan la frustración y un alto nivel de tensión emocional. Por otro lado, la atención a un número elevado de pacientes en tiempos cortos genera efectos negativos: cuanto más número de pacientes tiene que atender el profesional de la salud, tanto más tiende a concentrarse en sus problemas médicos exclusivamente. En consecuencia, al existir poco tiempo para dedicar al paciente y concentrarse en los problemas biológicamente más graves y urgentes, se dejan sin atender otros aspectos de su vida. Eso conduce a un conocimiento incompleto de su paciente.

- c. **Contenidos del trabajo:** Es muy frecuente la falta de oportunidad para el control, y para el uso de las habilidades, la monotonía de las tareas, la falta de retroalimentación de la propia tarea, y la complejidad del trabajo, determinadas muchas veces por la propia naturaleza de la enfermedad con la que se lucha. Con una cierta frecuencia en muchas ocasiones no existen los conocimientos, la tecnología suficiente o necesaria para controlar la enfermedad, a veces habiendo profesionales no se logra controlar los resultados del tratamiento, al encontrar un paciente que no cumple las prescripciones.
- d. **Elementos económicos y contractuales:** El salario satisfactorio y la estabilidad del puesto de trabajo, tienen una relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso con la organización y una relación negativa con la ansiedad, depresión, irritación, quejas somáticas, úlceras, así como con insatisfacción, absentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses, etc.



- e. Desempeño de rol: El conflicto de rol, como incompatibilidad entre expectativas comportamentales emitidas sobre el profesional de la salud por parte de otros actores del sistema, se ha revelado igualmente como uno de los factores de estrés laboral más significativos, sobre todo en el personal de enfermería. Por su parte, la ambigüedad de rol tiene efectos directos positivos sobre la tensión laboral. En el marco de la salud la ambigüedad de rol es frecuente. Aunque la tradicional distinción entre los profesionales establece, por ejemplo, que el rol del médico se centra en la «cura» del paciente, mientras que el rol del personal de enfermería se centra en el «cuidado» del mismo, la observación del trabajo cotidiano de ambos grupos profesionales indica que esa distinción es más teórica que real.
  
- f. Nuevas tecnologías de la información y comunicación: Cada día se plantean cada día más demandas en relación con el uso habitual de las nuevas tecnologías, unidas a una invasión de la privacidad, reducción de los contactos sociales e interacción social, y falta de sistemas de apoyo para aprendizaje y actualización de nuevos sistemas y programas.
  
- g. Dificultades en las relaciones interpersonales: Hace referencia cuando los problemas generados por presencia y densidad social en los lugares de trabajo, falta de calidad de las relaciones, relaciones con los superiores (tratamiento desconsiderado, favoritismo, estilo crítico, falta de consideración, etc.), relaciones con los compañeros, pero, sobre todo, las relaciones con usuarios. El trato con pacientes, y sus familias, la comunicación con ellos, es una fuente de tensión emocional. Dar malas noticias es uno de los ejemplos más frecuentes. Estos problemas favorecen los errores diagnósticos, deterioran la salud del propio profesional y están asociados a absentismo, bajas por enfermedad, la insatisfacción de los pacientes, etc. Por otro lado, en el contexto a que hacemos referencia es necesaria la cooperación horizontal dentro de la institución, dada la alta interdependencia en el

desarrollo de los procesos asistenciales, por lo que el funcionamiento fluido de los equipos asistenciales es un factor relevante.

- h. Desarrollo de la carrera profesional: Las distintas oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la carrera profesional, así como las facilidades para la formación constituyen importantes factores motivacionales, por cuanto permiten un mayor desarrollo de la persona, un aumento de la autonomía laboral y la posibilidad de realizar tareas más interesantes y significativas. En los servicios de la salud la posibilidad de compatibilizar el trabajo asistencial con la investigación clínica constituye también un importante estímulo para los profesionales.
- i. Las características de la propia organización de salud como la estructura organizacional (centralización de la organización en la toma de decisiones, complejidad vertical, nivel jerárquico de la posición de un trabajador, formalización de operaciones y procedimientos, el que existan canales para la participación de los empleados en la marcha de la empresa, así como la percepción del grupo de estar integrado en la institución, la posibilidad de participación de implicación en la toma de decisiones, la supervisión adecuada, la autonomía del trabajo), permiten a los trabajadores tomar conciencia de que son parte importante de la organización; permiten clarificar expectativas, aumentar la autoconfianza de los trabajadores y reducir el estrés. A la inversa, su ausencia implicará una mala calidad de vida laboral.
- j. Factores extra-organizacionales (Referidos a la relación trabajo-familia): Se mencionan conflictos entre el rol laboral con los familiares, la sobrecarga de rol al sumarse las demandas laborales y familiares, acontecimientos en el ámbito familiar cuya experiencia desborda ese ámbito y alcanza el ámbito laboral. La esfera privada y el desempeño de la actividad laboral se influyen mutuamente. En el caso de los profesionales de la salud la incidencia de estos factores es muy frecuente e importante.

#### **4.8. Calidad de Vida Laboral en las Enfermeras**

En relación a los profesionales de la salud, la calidad de vida en el trabajo debería ser óptima, ya que aparentemente cuentan con los conocimientos y los medios necesarios para prevenir riesgos y realizar acciones de autocuidado en todas las esferas del ser humano. Sin embargo, diversos estudios destacan que lo anterior está lejos de ser una realidad, hay evidencia contundente de que dentro del grupo de profesionales del área de la salud, existen múltiples problemáticas. (Quintana, M.-2016)

En particular, el personal de enfermería, han desarrollado patologías tales como el Síndrome de Burnout, estrés laboral, conflictos relacionados a la violencia dentro de las instituciones de salud, dirigida tanto a los usuarios como entre el mismo personal de enfermería, índices de pobre satisfacción laboral, depresión, entre otras problemáticas. Esto podría estar asociado a las condiciones de trabajo en cuanto a la forma de contratación, tener dos o más empleos y el tipo de institución donde labora, entre otras, además de los riesgos relacionados a trabajar en hospitales, lo cual implica una carga mental que incide directamente en la calidad de la atención, en la calidad de vida en el trabajo y en la calidad de vida en general de las personas.

A nivel mundial se ha investigado la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, destacándose diversas problemáticas laborales coincidentes con las identificadas en toda Latinoamérica: inestabilidad laboral, condiciones deficientes de trabajo, limitaciones para disponer de equipos y materiales imprescindibles para el mejoramiento efectivo de la calidad de la atención, sobrecarga laboral derivada de la escasez de profesionales de enfermería, depreciación de la enfermera profesional y expectativas de migración de los profesionales de enfermería.

#### **5. TEORÍA DE ENFERMERÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo

para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem menciona el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado se define como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

## **C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

El estrés

## **2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de vida laboral.

### **D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

#### **1. ESTRÉS LABORAL**

Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos, gustos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación de las enfermeras(os).

Será evaluado mediante el inventario “Maslach Burnout Inventory”, el cual comprende las siguientes dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Variable cuantitativa, medida en escala ordinal, considerando los siguientes valores:

- Alto: Presentan mayor frecuencia e intensidad con la que se sufre estrés laboral. Tiene como valor final: 50 – 132 puntos.
- Medio: Presentan mediana frecuencia e intensidad con la que se sufre estrés laboral. Tiene como valor final: 16 – 49 Puntos.
- Bajo: Presentan mínima frecuencia e intensidad con la que se sufre estrés laboral. Tiene como valor final: 0 – 15 puntos.

##### **1.1. Cansancio Emocional**

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación es esta escala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto, que incluye los ítems: 1, 2,

3, 6, 8,13, 14, 16, 20.

Variable cuantitativa, medida en escala ordinal, considerando los siguientes valores:

- Alto: De 24 - 54 puntos.
- Medio: De 6 - 23 puntos.
- Bajo: De 0 - 5 puntos.

### **1.2. Despersonalización**

Supone el desarrollo de actitudes negativas, respuestas cínicas y de insensibilidad hacia las personas a quienes la Enfermera(o) presta sus servicios, así como hacia los colegas. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout, que incluye los ítems: 5, 10, 11, 15, 22.

Variable cuantitativa, medida en escala ordinal, considerando los siguientes valores:

- Alto: De 12 - 30 puntos.
- Medio: De 2 - 11 puntos.
- Bajo: De 0-1 puntos.

### **1.3. Falta de Realización Personal**

Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto, que incluye los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Variable cuantitativa, medida en escala ordinal, considerando los siguientes valores:

- Alto: De 0-4 puntos.
- Medio: De 5 - 29 puntos.
- Bajo: De 30- 48 puntos.

## **2. CALIDAD DE VIDA LABORAL**

Es el proceso permanente y participativo que busca crear, mantener y mejorar en el ámbito de trabajo las condiciones que favorezcan el desarrollo personal, social y laboral de las enfermeras. Variable de naturaleza cualitativa medida en escala ordinal, mediante el cuestionario CVP 35; incluye 4 dimensiones. Considerándose como valores finales:

- 35 a 70 Deficiente.
- 71 a 175 Regular.
- 176 a 280 Buena.
- 281 a 350 Excelente.

### **2.1. Apoyo Directo**

Es la preocupación y entrega de apoyo emocional a la enfermera por parte de los directivos del lugar de trabajo.

Considerándose como valores:

- 13 a 26 Deficiente.
- 27 a 65 Regular.
- 66 a 104 Buena.
- 105 a 130 Excelente.

## **2.2. Demandas de Trabajo**

Es la cantidad y calidad de trabajo que tiene la enfermera.

Considerándose como valores:

- 11 a 22 Excelente.
- 23 a 55 Buena.
- 56 a 88 Regular.
- 89 a 110 Deficiente.

## **2.3. Recursos Psicológicos y Organizaciones**

Es el soporte psicológico y emocional que recibe un individuo de su entorno social.

Considerándose como valores:

- 10 a 20 Deficiente.
- 21 a 50 Regular.
- 51 a 80 Buena.
- 81 a 100 Excelente.

## **2.4. Percepción de Calidad de Vida**

Es la percepción de las enfermeras sobre su calidad de vida.

Considerándose como valores:

- 1 a 2 Deficiente.
- 3 a 5 Regular.
- 6 a 8 Buena.



- 9 a 10 Excelente.

## **E. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1. ALCANCES**

Los resultados obtenidos en la investigación podrán ser generalizados a poblaciones con similares características en posteriores estudios en relación a nuestro tema.

### **2. LIMITACIONES**

Posible subjetividad con las enfermeras que respondan las preguntas.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **A. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal.

#### **PROCEDIMIENTO**

- Se elaboró el proyecto
  
- Ejecución: Se solicitó el permiso a la dirección del hospital y se coordinó con la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado para la aplicación de los instrumentos, el cual se aplicó en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2018.

- Procesamiento de datos: Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, utilizando el programa SPSS 24.0 con la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado.
- Informe final: Se realizó tablas estadísticas y la evaluación de las mismas.

## **B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA**

El Hospital Honorio Delgado es una institución de III nivel que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), depende de la Dirección General de Salud de Arequipa, se encuentra ubicado en la parte sur, cuya dirección es Av. Daniel Alcides Carrión N°505 Cercado-Arequipa. Fue creado el 18 de julio de 1960, su objetivo principal es brindar atención integral de salud mediante acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, para ello cuenta con servicios de atención ambulatoria, hospitalaria y cuidados críticos. Tiene como misión prevenir y proteger de los riesgos y daños, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la población, en condiciones de equidad y plena accesibilidad y la visión de la institución: ser un Hospital líder al servicio de la población de los Departamentos del sur del país, brindando atención integral de salud de alta especialización, docencia e investigación; con tecnología modernas y personal altamente especializado.

Tiene una estructura física vertical de 6 niveles y un sótano, con una capacidad de 749 camas que están distribuidas en las diferentes áreas de atención. Cuenta con 315 enfermeras asistenciales, una enfermera jefa de departamento, 5 supervisoras y 16 jefas de servicio. Cuenta con los servicios de: clínicas, pediatría, medicina varones, medicina mujeres, Emergencias, Centro quirúrgico, Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Cirugía varones, Cirugía mujeres, Psiquiatría, Unidad de quemados, Unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de cuidados

coronarios, Neumología y consultorios externos.

El servicio de emergencia está ubicado en el sótano, cuenta con cuatro salas de observación, triaje, sala de trabajo, dos ambientes de medicina, dos ambientes de pediatría, y admisión de rayos X. El servicio tiene 21 camas distribuidas en las salas de shock trauma, neurología, pediatría y adulto, cuenta con 30 enfermeras y 22 técnicos de enfermería.

Este servicio tiene como función brindar atención y cuidados de enfermería en situaciones críticas de alto riesgo, en estados de salud de presentación súbita que comprometen la integridad y la vida del paciente a nivel individual o colectivo. Es un área donde se brindan servicios asistenciales y administrativos inmediatos a fin de asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia en forma permanente y oportuna.

### **C. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo constituida por las 30 enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencias del Hospital Honorio Delgado.

#### **1. Criterios de Inclusión**

Enfermeras que trabajen en el servicio de Emergencias como mínimo un año.

#### **2. Criterios de Exclusión**

- Enfermeras que se encuentre de vacaciones.
- Enfermeras que reciban tratamiento psiquiátrico.

## **D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos:

### **1. Guía de entrevista**

En la guía de entrevista, elaborada por las investigadoras, se consigna los siguientes datos generales: edad, sexo, estado civil, número de hijos, grado académico, modalidad de trabajo y tiempo de trabajo del profesional de enfermería. (Ver anexo N° 2)

### **2. El inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Elaborado por Maslach y Jackson en el año de 1981, es un cuestionario en versión española compuesto de 22 ítems que se valoran con una escala, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (siempre). Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. (Ver anexo N° 3)

### **3. Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP)-35**

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de calidad de vida profesional (CVP- 35) que consta de 35 ítems pertenecientes a tres indicadores evaluados según la percepción de la enfermera o enfermero, calificados en una escala del 1 al 10, donde 1 es la menor frecuencia o intensidad y 10 es la mayor frecuencia o intensidad (Ver anexo N°4)

### **Plan de Tabulación de Análisis**

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, seguidamente para la tabulación se utilizó el programa SPSS 24.0.

1. Para datos categóricos:

- Frecuencias absolutas (N°).
- Frecuencias relativas (%).

2. Técnicas estadísticas:

Chi cuadrado de independencia.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos en la investigación, los datos obtenidos se presentan en tablas ordenadas de la siguiente forma:

- Información general: Tabla 1 y tabla 2.
- Información específica: Tabla 3 a la tabla 11.
- Comprobación de hipótesis: Tabla 12.

**TABLA 1**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA. 2018**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
De 25 a 35 años	7	23.3
De 36 a 45 años	9	30.0
De 46 a 55 años	3	10.0
De 56 años a más	11	36.7
Total	30	100.0
<b>SEXO</b>		
Mujer	29	96.7
Varón	1	3.3
Total	30	100.0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero(a)	9	30.0
Casado(a)	16	53.3
Conviviente	1	3.3
Divorciado(a)	4	13.3
Total	30	100.0



---

**NÚMERO DE HIJOS**

Ninguno	7	23.3
Un hijo	6	20.0
Dos hijos	11	36.7
Tres hijos	6	20.0
Total	30	100.0

---

Total	30	100.0
-------	----	-------

---

Fuente: Matriz de datos

La tabla nos indica sobre las características generales de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado, la edad de las enfermeras en su mayoría fluctúa entre 56 años a más en el 36.7%, se destaca el sexo mujer en 96.7% en el ejercicio de la profesión de enfermería, con respecto al estado civil se identifica que son casadas con 53.3% y tienen dos hijos con 36.7%.

**TABLA 2****CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA. 2018**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>PADECE ENFERMEDAD</b>		
Si	8	26.7
No	22	73.3
Total	30	100.0
<b>GRADO ACADÉMICO</b>		
Licenciada	1	3.3
Especialista	23	76.7
Maestría	6	20.0
Total	30	100.0
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>		
Contrato Directo	1	3.3
Contrato CAS	1	3.3
Nombrado	27	90.0
Otros	1	3.3
Total	30	100.0

---

**TIEMPO DE SERVICIO**

Hasta 10 años	10	33.3
De 11 a 20 años	6	20.0
De 21 a 30 años	5	16.7
De 31 años a más	9	30.0
Total	30	100.0

---

Total	30	100.0
-------	----	-------

---

Fuente: Matriz de datos

La tabla nos indica sobre las características generales de las enfermeras, presentan grado académico con especialidad en 76.7%, la mayoría son nombradas en un 90%, el tiempo de servicio hasta 10 años de antigüedad en el ejercicio fue de 33.3% y no padecen enfermedad crónica en un 73.3%.

**TABLA 3**

**NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018**

<b>NIVEL DE ESTRÉS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.0
Medio	14	46.7
Alto	16	53.3
Total	30	100.0

La presente tabla nos indica el nivel de estrés laboral en enfermeras, en la cual se aprecia que predomina el nivel de estrés alto en 53.3% y medio en 46.7%. Se deduce que la afectación en la población de estudio es alta, siendo una situación alarmante ya que este mal tiene implicancias de tipo psicológico, fisiológico y de comportamiento en la salud de las enfermeras.

**TABLA 4**

**DIMENSIONES DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO,  
AREQUIPA. 2018**

<b>DIMENSIONES DEL ESTRÉS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>		
Bajo	3	10.0
Medio	23	76.7
Alto	4	13.3
Total	30	100.0
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>		
Bajo	2	6.7
Medio	27	90.0
Alto	1	3.3
Total	30	100.0
<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>		
Bajo	0	0.0
Medio	7	23.3
Alto	23	76.7
Total	30	100.0
Total	30	100.0

Fuente: Matriz de datos.

En las dimensiones del estrés se aprecia que la dimensión falta de realización personal tiene nivel alto de estrés en un 76.7% y medio en un 23.3%, deduciéndose que las enfermeras tienen sentimiento de falta de autoeficacia y realización personal en su trabajo, en la dimensión despersonalización se observa que tiene nivel medio de estrés en un 90% y alto en un 3.3% y en la dimensión de cansancio emocional presentan estrés de nivel medio con 76.7% y alto en un 13.3%.

**TABLA 5**

**NIVEL DE CALIDAD LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO,  
AREQUIPA. 2018**

<b>NIVEL DE CALIDAD DE VIDA LABORAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Deficiente	0	0.0
Regular	9	30.0
Buena	21	70.0
Excelente	0	0.0
Total	30	100.0

En la tabla se observa la calidad de vida laboral fue buena en un 70% y regular con 30%.

**TABLA 6**

**DIMENSIONES CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO,  
AREQUIPA. 2018**

<b>CALIDAD VIDA LABORAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>APOYO DIRECTO</b>		
Deficiente	0	0.0
Regular	15	50.0
Buena	15	50.0
Excelente	0	0.0
Total	30	100.0
<b>DEMANDAS DE TRABAJO</b>		
Deficiente	0	0.0
Regular	5	16.7
Buena	25	83.3
Excelente	0	0.0
Total	30	100.0
<b>RECURSOS PSICOLÓGICOS Y ORGANIZACIONALES</b>		
Deficiente	0	0.0
Regular	2	6.7
Buena	22	73.3
Excelente	6	20.0
Total	30	100.0



<b>PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA</b>		
Deficiente	0	0.0
Regular	17	56.7
Buena	7	23.3
Excelente	6	20.0
Total	30	100.0
Total	30	100.0

Fuente: Matriz de datos.

En la tabla se observa la calidad de vida laboral en sus dimensiones, se observa que en el apoyo directo fue regular y buena en un 50% respectivamente, para la dimensión demandas de trabajo fue buena en un 83.3% y regular con 16.7%, para la dimensión recursos psicológicos y organizaciones fue buena en un 73.3% y regular con 6.7%, para la dimensión percepción de calidad de vida fue regular en un 56.7% y buena con 23.3%.

**TABLA 7**

**DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DIRECTO  
DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA. 2018**

DIMENSIONES DEL ESTRÉS	APOYO DIRECTO				Total	
	Regular		Buena		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Cansancio Emocional</b>						
Bajo	0	0.0	3	100.0	3	100.0
Medio	14	60.9	9	39.1	23	100.0
Alto	1	25.0	3	75.0	4	100.0
P	0.748 (P ≥ 0.05) N.S.					
<b>Despersonalización</b>						
Bajo	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Medio	15	55.6	12	44.4	27	100.0
Alto	0	0.0	1	100.0	1	100.0
P	0.559 (P ≥ 0.05) N.S.					
<b>Realización Personal</b>						
Medio	6	85.7	1	14.3	7	100.0
Alto	9	39.1	14	60.9	23	100.0
P	0.031 (P < 0.05) S.S.					

<b>Estrés</b>						
Medio	5	35.7	9	64.3	14	100.0
Alto	10	62.5	6	37.5	16	100.0
P	0.044 (P < 0.05) S.S.					
Total	15	50.0	15	50.0	30	100.0

Fuente: Matriz de datos.

En la dimensión del estrés en cansancio emocional bajo presenta buen apoyo directo en un 100%, en cansancio emocional medio presenta regular apoyo directo en un 60.9% y para cansancio emocional alto evidencian buen apoyo directo en 75%, estadísticamente no hay significancia.

En la dimensión del estrés en despersonalización bajo presenta el 100% de apoyo directo, en despersonalización medio presenta regular apoyo directo con un 55.6% y para la despersonalización alto se evidencia buen apoyo directo en un 100%, estadísticamente no hay significancia.

En la dimensión realización personal medio presenta regular apoyo directo en un 85.7% y en la despersonalización alto muestran buen apoyo directo con un 60.9%, estadísticamente hay significancia.

De las enfermeras con estrés de nivel medio presentan buen apoyo directo en 64.3% y de las personas con estrés de nivel alto tienen regular apoyo directo en 62 %, estadísticamente hay significancia.

Se deduce que el estrés se relaciona con la dimensión apoyo directo de la calidad de vida laboral, siendo altamente significativa en su dimensión realización personal del estrés.

**TABLA 8**

**DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN DEMANDAS DE TRABAJO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018**

DIMENSIONES DEL ESTRÉS	DEMANDAS DE TRABAJO				Total	
	Regular		Buena		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Cansancio Emocional</b>						
Bajo	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Medio	2	8.7	21	91.3	23	100.0
Alto	2	50.0	2	50.0	4	100.0
P	0.564 (P ≥ 0.05) N.S.					
<b>Despersonalización</b>						
Bajo	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Medio	4	14.8	23	85.2	27	100.0
Alto	1	100.0	0	0.0	1	100.0
P	0.046 (P < 0.05) S.S.					
<b>Realización Personal</b>						
Medio	1	14.3	6	85.7	7	100.0
Alto	4	17.4	19	82.6	23	100.0
P	0.847 (P ≥ 0.05) N.S.					

<b>Estrés</b>						
Medio	2	14.3	12	85.7	14	100.0
Alto	3	18.8	13	81.3	16	100.0
P	0.763 (P ≥ 0.05) N.S.					
Total	5	16.7	25	83.3	30	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la dimensión del estrés, el cansancio emocional con nivel bajo presenta buena demanda de trabajo en un 66.7%, el cansancio emocional con nivel medio presenta buena demanda de trabajo con un 91.3% y el cansancio emocional con nivel alto manifiestan regular y buena demanda de trabajo en un 50% en cada una, estadísticamente no hay significancia.

En la dimensión de estrés, la despersonalización con nivel bajo evidencia buena demanda de trabajo con un 100%, la despersonalización con nivel medio presenta buena demanda de trabajo en un 85.2% y en la despersonalización con nivel alto manifiesta regular demanda de trabajo en un 100%, estadísticamente hay significancia.

En la dimensión de estrés realización personal con nivel medio tienen buena demanda de trabajo en 85.7%%, realización personal con nivel alto tienen buena demanda de trabajo en 82.6%, estadísticamente no hay significancia.

De las enfermeras que presentan nivel de estrés medio tienen buena demanda de trabajo en 85.7% y los que presentan estrés de nivel alto tienen buena demanda de trabajo en 81.3%, estadísticamente no hay significancia.

**TABLA 9**

**DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN RECURSOS PSICOLÓGICOS Y ORGANIZACIONES DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018**

DIMENSIONES DEL ESTRÉS	RECURSOS PSICOLÓGICOS Y ORGANIZACIONES						Total	
	Regular		Buena		Excelente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Cansancio Emocional</b>								
Bajo	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Medio	1	4.3	19	82.6	3	13.0	23	100.0
Alto	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0
P	0.159 (P ≥ 0.05) N.S.							
<b>Despersonalización</b>								
Bajo	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Medio	2	7.4	21	77.8	4	14.8	27	100.0
Alto	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
P	0.228 (P ≥ 0.05) N.S.							
<b>Realización Personal</b>								
Medio	2	28.6	5	71.4	0	0.0	7	100.0
Alto	0	0.0	17	73.9	6	26.1	23	100.0
P	0.015 (P < 0.05) S.S.							

<b>Estrés</b>								
Medio	1	7.1	10	71.4	3	21.4	14	100.0
Alto	1	6.3	12	75.0	3	18.8	16	100.0
P	0.976 (P ≥ 0.05) N.S.							
Total	2	6.7	22	73.3	6	20.0	30	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la dimensión de estrés, el cansancio emocional con nivel bajo presenta buenos recursos psicológicos en un 66.7%, el cansancio emocional con nivel medio evidencia buenos recursos psicológicos con un 82.6% y el cansancio emocional con nivel alto manifiesta excelente recursos psicológicos en un 50%, estadísticamente no hay significancia.

En la dimensión de estrés, la despersonalización con nivel bajo evidencian buenos recursos psicológicos en un 50% y excelente recursos psicológicos con un 50%, la despersonalización con nivel medio presenta buenos recursos psicológicos en un 77.8% y el despersonalización con nivel alto evidencian excelentes recursos psicológicos con un 100%, estadísticamente no hay significancia.

En la dimensión de estrés, la realización personal con nivel medio evidencian buenos recursos psicológicos en un 71.4%, la realización personal con nivel alto presenta buenos recursos psicológicos con un 73.9%, estadísticamente hay significancia.

De las enfermeras que presentan nivel de estrés medio presenta buenos recursos psicológicos en un 71.4% y los que presentan estrés de nivel alto evidencian buenos recursos psicológicos en 75%, estadísticamente no hay significancia.

**TABLA 10**

**DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018**

DIMENSIONES DEL ESTRÉS	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD						Total	
	Regular		Buena		Excelente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Cansancio Emocional</b>								
Bajo	1	33.3	0	0.0	2	66.7	3	100.0
Medio	14	60.9	7	30.4	2	8.7	23	100.0
Alto	2	50.0	0	0.0	2	50.0	4	100.0
P	0.198 (P ≥ 0.05) N.S.							
<b>Despersonalización</b>								
Bajo	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Medio	17	63.0	7	25.9	3	11.1	27	100.0
Alto	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
P	0.558 (P ≥ 0.05) N.S.							
<b>Realización Personal</b>								
Medio	6	85.7	1	14.3	0	0.0	7	100.0
Alto	11	47.8	6	26.1	6	26.1	23	100.0
P	0.019 (P < 0.05) S.S.							



<b>Estrés</b>								
Medio	8	57.1	3	21.4	3	21.4	14	100.0
Alto	9	56.3	4	25.0	3	18.8	16	100.0
P	0.966 (P ≥ 0.05) N.S.							
Total	17	56.7	7	23.3	6	20.0	30	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la dimensión de estrés cansancio emocional con nivel bajo evidencia excelente la percepción de la calidad en un 66.7%, el cansancio emocional con nivel medio presenta regular percepción de la calidad con un 60.9% y el cansancio emocional con nivel alto presenta excelente la percepción de la calidad con un 50% y regular percepción de la calidad en un 50%, estadísticamente hay significancia.

En la dimensión del estrés, la despersonalización con nivel bajo evidencia excelente la percepción de la calidad en un 100%, la despersonalización con nivel medio presenta regular percepción de la calidad con un 63% y en la despersonalización con nivel alto manifiesta excelente la percepción de la calidad en un 100%, estadísticamente no hay significancia.

En la dimensión del estrés, la realización personal con nivel medio manifiesta regular percepción de la calidad en un 85.7%, la realización personal con nivel alto presenta regular percepción de la calidad en un 47.8%, estadísticamente hay significancia.

De las enfermeras que presentan nivel de estrés medio presenta regular la percepción de la calidad en un 57.1% y los que manifiestan estrés de nivel alto evidencia regular percepción de la calidad en 56.3%, estadísticamente no hay significancia.

**TABLA 11**

**DIMENSIONES DEL ESTRÉS SEGÚN CALIDAD DE VIDA LABORAL  
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2018**

DIMENSIONES DEL ESTRÉS	CALIDAD DE VIDA LABORAL				Total	
	Regular		Buena		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Cansancio Emocional</b>						
Bajo	0	0.0	3	100.0	3	100.0
Medio	8	34.8	15	65.2	23	100.0
Alto	1	25.0	3	75.0	4	100.0
P	0.048 (P < 0.05) S.S.					
<b>Despersonalización</b>						
Bajo	0	0.0	2	100.0	2	100.0
Medio	9	33.3	18	66.7	27	100.0
Alto	0	0.0	1	100.0	1	100.0
P	0.491 (P ≥ 0.05) N.S.					
<b>Realización Personal</b>						
Medio	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Alto	5	21.7	18	78.3	23	100.0
P	0.043 (P < 0.05) S.S.					

<b>Estrés</b>						
Medio	5	35.7	9	64.3	14	100.0
Alto	4	25.0	12	75.0	16	100.0
P	0.623 (P ≥ 0.05) N.S.					
Total	9	30.0	21	70.0	30	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la dimensión de estrés cansancio emocional con nivel bajo tienen buena calidad de vida laboral en 100%, cansancio emocional con nivel medio tienen buena calidad de vida laboral en 65.2% y en cansancio emocional con nivel alto tienen buena calidad de vida laboral en 75%, estadísticamente hay significancia.

En la dimensión de estrés despersonalización con nivel bajo tienen buena calidad de vida laboral en 100%, despersonalización con nivel medio tienen buena calidad de vida laboral en 66.7% y en despersonalización con nivel alto tienen buena calidad de vida laboral en 100%, estadísticamente no hay significancia.

En la dimensión de estrés realización personal con nivel medio tienen buena regular calidad de vida laboral en 57.1%, realización personal con nivel alto tienen buena calidad de vida laboral en 78.3%, estadísticamente hay significancia.

Se concluye que las dimensiones del estrés en cansancio emocional y realización personal están relacionadas con la calidad de vida laboral.

**TABLA 12**

**ESTRÉS SEGÚN CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ENFERMERAS  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA. 2018**

ESTRÉS	CALIDAD DE VIDA LABORAL				Total	
	Regular		Buena		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medio	5	35.7	9	64.3	14	100.0
Alto	4	25.0	12	75.0	16	100.0
P	0.623 (P ≥ 0.05) N.S.					
Total	9	30.0	21	70.0	30	100.0

De las enfermeras que presentan nivel de estrés medio tienen buena calidad de vida laboral en 64.3% y los que manifiestan estrés de nivel alto presentan buena calidad de vida laboral en 75%, estadísticamente no hay significancia entre ambas variables de estudio.

## **B. DISCUSIÓN**

Se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre estrés y calidad de vida laboral de las enfermeras. Se encuestó a 30 enfermeras aplicando cuestionarios de estrés, calidad de vida laboral y ficha de recolección de datos. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se asocian variables con prueba de independencia chi cuadrado.

Se encontró que el 96.7% de enfermeras son mujeres, la mayoría fluctúa entre las edades de 56 años a más en el 36.7%, el 53.3% son de estado civil casadas y tienen dos hijos en un 36.7%. Además presentan grado académico con especialidad en un 76.7%, la mayoría son nombradas en un 90%, el tiempo de servicio hasta 10 años de antigüedad en el ejercicio fue de 33.3% y no padecen enfermedad en un 73.3%. Según el INEI (2014) a nivel nacional el 44% de enfermeras son nombradas.

El nivel de estrés laboral en enfermeras, predomina el nivel de estrés alto en 53.3% y medio en 46.7%. Se deduce que la afectación en la población de estudio es alta, siendo una situación alarmante ya que este mal tiene implicancias de tipo psicológico, fisiológico y de comportamiento en la salud de las enfermeras. Distinto al estudio de CASTILLO Y COLS. en Colombia, la prevalencia del nivel alto de estrés fue en un 33.9%. La presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

Asimismo, en las dimensiones del estrés se aprecia que la dimensión realización personal tiene nivel alto de estrés en un 76.7% y medio en un 23.3%, en la dimensión despersonalización se observa que tiene nivel medio de estrés en un 90% y alto en un 3.3% y en la dimensión de cansancio emocional presentan estrés de nivel medio con 76.7% y alto en un 13.3%.

Similar al trabajo de Quispe y Ticona, realizado también en el Hospital Honorio Delgado, el estrés en sus dimensiones: en la dimensión de realización personal la mayoría de la población tiene un nivel alto en un 66.4%, mientras que en las dimensiones de cansancio emocional presentan nivel medio en un 78.3% y despersonalización con nivel medio con un 76,9%. De lo anterior mencionado se puede decir que el estrés sigue incrementándose, pudiendo ocasionar daños a la salud, cuando la misma no es controlada.

Por otra parte, la calidad de vida laboral fue buena en un 70% y regular con 30%, y sus dimensiones prevaleció como buena el apoyo directo en un 50%, demandas de trabajo en un 83.3%, recursos psicológicos y organizaciones con un 73.3%, y fue regular en la dimensión percepción de calidad de vida con un 56.7%. Diferente al estudio de Arana y Valencia concluyeron que las enfermeras perciben una buena calidad de vida laboral en un 87.4%, destacando como buena las dimensiones de apoyo directo 64% (satisfacción en el trabajo, apoyo del jefe y remuneración), recursos psicológicos y organizaciones en un 69.4% (motivación, capacitación, participación, relaciones interpersonales y apoyo familiar) y su percepción de calidad de vida en un 44.1%, en tanto la dimensión demanda de trabajo, lo perciben como regular 67.6% (sobrecarga, falta de tiempo, estrés, interrupciones molestas). Infiriéndose que la calidad de vida laboral ha disminuido conforme han pasado los años.

Finalmente, entre el estrés y calidad de vida laboral no hay significancia, sin embargo; las dimensiones del estrés en cansancio emocional y realización personal están relacionadas con la calidad de vida laboral. Similar al estudio de Sarabia y Cols., en Barcelona, no se encontró relación entre el estrés y calidad de vida, hallándose puntuaciones medias de Burnout y de calidad de vida profesional, con correlaciones negativas significativas entre las subescalas de Agotamiento emocional y Despersonalización y calidad global de vida profesional.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Entre las características generales de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado, la edad en su mayoría fluctúa de 56 años a más en un 36.7%, predomina el sexo mujer con un 96.7%, respecto al estado civil se identifica que la mayoría son casadas en un 53.3% y tienen dos hijos en un 36.7%. Además presentan grado académico de especialidad con un 76.7%, la mayoría son nombradas en un 90%, el tiempo de servicio es hasta 10 años de antigüedad en un 33.3% y no padecen enfermedad con un 73.3%.

**SEGUNDA:** El nivel de estrés laboral predomina el nivel alto con un 53.3%, seguido del nivel medio en un 46.7%.

**TERCERA:** En las dimensiones del estrés se aprecia que la dimensión realización personal tiene estrés de nivel alto en un 76.7%, en la dimensión despersonalización presenta estrés de nivel medio con un 90%, en la dimensión del cansancio emocional manifiestan estrés de nivel medio en un 76.7%.

**CUARTA:** La calidad de vida laboral se manifiesta en su mayoría como buena en un 70% y regular con un 30%,

**QUINTA:** En las dimensiones de la calidad de vida laboral: en apoyo directo fue regular y buena en el 50% respectivamente, con respecto a la dimensión demandas de trabajo se manifiesta como buena en un 83.3%, en cuanto a la dimensión recursos psicológicos y organizaciones se encontró como buena en un 73.3% y en la dimensión percepción de calidad de vida se presenta como regular en un 56.7%.

**SEXTA:** Con la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado se concluye que la relación entre ambas variables estudiadas no es significativa. Sin embargo al relacionar las dimensiones del estrés y calidad de vida laboral existe relación significativa en las dimensiones del cansancio emocional ( $p=0.048$ ,  $p<0.05$ ) y la realización personal ( $0,043p<0.05$ ) con respecto a la calidad de vida laboral.

## **B. RECOMENDACIONES**

1. Para disminuir el estrés se propone implementar un plan de intervención con sesiones educativas y técnicas de relajación. Además se recomienda mejorar el entorno físico como la iluminación,



disminución del ruido, decoración del ambiente, ventilación adecuada dirigida al personal de enfermería.

2. Para mejorar la calidad de vida laboral se debe incentivar buenas relaciones interpersonales, mayor reconocimiento al personal, facilitar y mejorar el apoyo directo al personal, implementar estrategias para el desarrollo personal; poniendo mayor énfasis en aquellas que presentaron nivel regular.
3. Está comprobado que el estrés en sus dimensiones cansancio emocional y realización personal se relaciona con la calidad de vida laboral. Se sugiere seguir investigando sobre el tema desde diferentes perspectivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ALBANESSI, S. Y GARELLI, V. (2011).** “Calidad de vida en estudiantes de psicología Disponible en:  
  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2010000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2010000100008)
2. **ARANA, Y. Y VALENCIA, F. (2015)** “Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras”. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa. Disponible en:  
  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1818/ENaralym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. **ALARCON, Y. Y ASTUÑAGE, J. (2017)** “Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermeras Hospital Goyeneche. Arequipa – 2017” Disponible en:  
  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5134/ENalcoym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. **AZOFEIFA, C. (2014)** “Relación entre los predictores del estrés laboral según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral en los funcionarios administrativos del ministerio de agricultura y ganadería”. Costa Rica. Disponible en:  
  
<https://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11315/Tesis%208691?sequence=1&isAllowed=y>
5. **ARDILA, R. (2003)** Calidad de vida: una definición integradora. Revista latinoamericana de psicología. Bogotá. Colombia. Disponible en:  
  
[http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/love/Gestion\\_12P/80535203\\_calidad\\_de\\_vida\\_conceptos\\_redalyc.pdf](http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/love/Gestion_12P/80535203_calidad_de_vida_conceptos_redalyc.pdf)

6. **BASSET, I. Y COLS (2010)** “Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría”. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111f.pdf>
7. **BENITES, G Y COLS(2016)** “Factores y niveles de estrés laboral en el personal de Enfermería Del Hospital Regional De Ica – 2016” Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2867/36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. **CÁRDAVA, V. (2013)** “ Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias” Disponible en: [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17710/6/TFM\\_Vanessa%20Cardaba%20Garcia.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17710/6/TFM_Vanessa%20Cardaba%20Garcia.pdf)
9. **CARDENAS, N. Y CONDORI, K. (2017)** “Clima organizacional y calidad de vida laboral en enfermeras del área de hospitalización del hospital III Goyeneche Arequipa – 2017”. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5139/ENcahunm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. **CASTILLO, I. Y COLS. (2014)** “Factores asociados al estrés laboral en enfermería”. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>
11. **CIRERA, Y. Y COLS (2012)** Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas Invenio, vol. 15, núm. 29, 2012, pp. 67-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/877/87724146007.pdf>
12. **CODOTI, P. Y COLS (2013)** Enfermedades laborales: cómo afectan el entorno organizacional. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5215/codutitisesenfermeda](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitisesenfermeda)

deslaborales.pdf

13. **CREMADES, J. (2011).** Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médicoquirúrgicos: una revisión bibliográfica. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/44831>
  
14. **CURIÑAUPA, L. (2014)** “Nivel de Estrés Laboral en enfermeras en el servicio de emergencia hospital regional de Ayacucho 2013”. Ayacucho. Disponible:  
  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curi naupa\\_Guzman\\_Liliana\\_Cristina\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curi%20naupa_Guzman_Liliana_Cristina_2014.pdf)
  
15. **DELGADO, D. Y COLS. (2012)** “Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas”. Madrid. Disponible en:  
  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2012000300006&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300006&lang=pt)
  
16. **DURÁN, M. (2010)** “Bienestar psicológico: el Estrés y la Calidad Vida en el contexto laboral”. Disponible:  
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
  
17. **ESCOBAR, D. Y VARGAS, R. (2017)** “Riesgos laborales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017” Disponible en:  
  
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1104/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200086.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
18. **FERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO.** Metodología de la investigación 2da Edición editorial Mc Graw Hill-Interamericana México 1991.

19. **FERNANDEZ, A. Y COLS.-2014** “Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia”. España. Disponible en:  
  
<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365844756013.pdf>
20. **FERNÁNDEZ, J. Y COLS (2010)** Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Madrid. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005)
21. **FERNÁNDEZ, M. (2009)** Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Disponible en:  
  
<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ%2c%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. **FERNÁNDEZ, R. (2013)** La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. Editorial Club Universitario. España. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=AkPuDQAAQBAJ&pg=PA98&pg=PA98&dq=a.%09A+nivel+del+sistema+de+respuesta+fisiol%C3%B3gica:+taquicardia,+aumento+de+la+tensi%C3%B3n+arterial,+alteraciones+del+ritmo+respiratorio,+aumento+de+la+glucemia+en+sangre,+aumento+del+metabolismo+basal,+aumento+del+colesterol,+inhibici%C3%B3n+del+sistema+inmunol%C3%B3gico,+sensaci%C3%B3n+de+nudo+en+la+garganta,+dilataci%C3%B3n+de+pupilas,+entre+otros.&source=bl&ots=qnGFxGgKAr&sig=ACfU3U31ZNpwf6liwfRcozxJZeA7YbzEng&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj\\_1MLouJTgAhXQmuAKHeBRB4AQ6AEwAHoECAYQAQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=AkPuDQAAQBAJ&pg=PA98&pg=PA98&dq=a.%09A+nivel+del+sistema+de+respuesta+fisiol%C3%B3gica:+taquicardia,+aumento+de+la+tensi%C3%B3n+arterial,+alteraciones+del+ritmo+respiratorio,+aumento+de+la+glucemia+en+sangre,+aumento+del+metabolismo+basal,+aumento+del+colesterol,+inhibici%C3%B3n+del+sistema+inmunol%C3%B3gico,+sensaci%C3%B3n+de+nudo+en+la+garganta,+dilataci%C3%B3n+de+pupilas,+entre+otros.&source=bl&ots=qnGFxGgKAr&sig=ACfU3U31ZNpwf6liwfRcozxJZeA7YbzEng&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_1MLouJTgAhXQmuAKHeBRB4AQ6AEwAHoECAYQAQ#v=onepage&q&f=false)

23. **GAMONAL, Y. (2008)** “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas”. Revista de Enfermería Herediana. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf>
24. **GARCIA, M. Y COLS (2016)**. “El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud”. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/1471/147149810001/>
25. **GARCIA, M. Y COLS (2014)**. “Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés en el personal administrativo de una Universidad Pública del Ecuador” Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6400/1/Calidad%20de%20vida%20en%20el%20trabajo%20y%20estr%C3%A9s%20en%20personal%20administrativo.pdf>
26. **GOMEZ, M. (2010)** “Calidad de vida laboral en empleados temporales del Valle de Aburra – Colombia”. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciasestrategicas/article/view/708>
27. **GRANADOS, I. (2011)** Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. Perú. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v14\\_n2/pdf/a14v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a14v14n2.pdf)
28. **HANZELIKOVA A Y COLS. (2011)** “La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría”. Enfermería global. . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400012)
29. **HERRERA, R. Y CASSALS, M. (2005)** “Algunos Factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral de Enfermería” Disponible:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003)

30. **HOYO, M.** (2004) ESTRÉS LABORAL Disponible en:  
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
31. **INEI (2014).** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, INEI; 2014. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap02.pdf)
32. **JÁTIVA, E. (2015)** “Vulnerabilidad al estrés en personas extranjeras preliberadas de la Casa de Confianza Quito N°1 durante el proceso de reinserción social y su repercusión a nivel emocional”. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7505/1/T-UCE-0007-258c.pdf>
33. **LEKA, S. (2004).** “La organización del trabajo y el estrés”. Disponible en:  
[https://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf)
34. **MARTIN, F.** (1999) “El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral”. Disponible en:  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_318.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_318.pdf)
35. **MARTINEZ, L. Y COLS. (2013)** “Condiciones de Trabajo que Impactan en la Vida Laboral”. Colombia. Universidad del Norte”.  
Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)

55522013000300006&lang=es

36. **MARRINER, A. y RAYLE, M.** Modelos y teorías en enfermería Cuarta Edición.
37. **MARRINER, A. y RAYLE, M.** Modelos y teorías en enfermería Séptima Edición
38. **MESÉN, R. (1999)** "Calidad de vida laboral" Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v24n551999/art3.pdf>
39. **MEZA, M. (2002)** "Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación Cognoscitiva y Afrontamiento" Disponible: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
40. **MIRANDA, B. (2008).** Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital "Dr. Domingo Luciani". Caracas. 2008. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3698.pdf>
41. **MORAES, A. Y MAGALHÃES, L. (2016)** "Estrés Ocupacional y Calidad de Vida en Profesionales de Enfermería". Brasil. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2016000100063](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2016000100063)
42. **NOGAREDA, S. (1999)** "Fisiología del estrés" Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_355.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf)
43. **OIT. (2016)** Estrés en el trabajo: Un reto colectivo 2016 [Internet]. Organización Internacional del trabajo 2016. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466549.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf)



44. **OMS (2010)** “Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS”. Organización Mundial de la Salud.

Disponible en:

[https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)

45. **OMS. (2006)** “Informe sobre la Salud en el Mundo”. Disponible en:

<http://www.who.int/whr/2006/overview/es/>

46. **PINTO, F. (2018)** “Comparación del cumplimiento de estándares de calidad entre un hospital del ministerio de salud y un hospital de la seguridad social. Arequipa 2018” Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5579/MDpimaf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. **PINTO, S. (2017)** “Carga laboral en las enfermeras del servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017”. Arequipa. Disponible:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2768?show=full>

48. **PIÑA, J. (2009)** Los pecados originales en la propuesta transaccional sobre estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 193-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29214114.pdf>

49. **PIÑEIRO, M. (2013)** Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia.

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008)

50. **POSADA, E. (2011)** “La relación trabajo- estrés laboral en los Colombianos”. Disponible en: file:

[http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/1449](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1449)

51. **PUELLO, Y. Y COLS. (2014)** “Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta”. Disponible en:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/6853>

52. **QUINTANA, M. (2016)** Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de Instituciones públicas de salud. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02713.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf)

53. **QUISPE, Y. Y TICONA, Z. (2015)** “Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización” Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. Disponible en :

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/375/M-21583.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. **RODRIGUEZ, E. (2012)** Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. 4(1):245-259. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>

55. **RODRIGUEZ, J. (2010)** Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X10001168>

56. **SANCHEZ, D. (2013)** “Influencia de la Calidad de Vida Laboral en los Individuos y las Organizaciones” Disponible: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/9788/Diana%20Lorena%20S%C3%A1nchez%20Ortiz%20%28TESIS%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

57. **SARABIA, C. Y COLS. (2016)** “Relación entre Estrés y Calidad de Vida en Profesionales del Area Psicogerítrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral”. Barcelona. Disponible:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200003)
58. **SCHÜLLER, M. Y ISAC M. (2014)** “Identificación de Estresores y Estrategias de Afrontamiento del Personal de Enfermería en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos”. Disponible en:  
<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/pinv2003acc.pdf>
59. **TEIXEIRA, C. Y COLS. (2016)** “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria”, Brasil. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lang=pt)
60. **URZÚA, A. (2012)** “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto”. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
61. **VALLEJO, M. (2017)** “Relación de calidad de vida laboral y cuidado de enfermería en emergencia – Huaral”, Perú.  
Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1035/Relacion\\_VallejoCalderon\\_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1035/Relacion_VallejoCalderon_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. **VERDUGO, M. Y COLS. (2011)** Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo La toma de decisiones para el desarrollo de su proyecto de vida

Las personas con necesidades complejas de apoyo, con graves discapacidades. Primera edición. Disponible en:  
[https://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/10/04.\\_Libro.pdf](https://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf)

## **ANEXOS**

**ANEXO Nº 1**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada (o), el presente trabajo de investigación titulado: “Estrés y calidad de vida laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Honorio Delgado”, los resultados que arroje encaminaran al personal de enfermería interesados.

**PROCEDIMIENTOS:** para realizar este estudio necesitara de su colaboración, brindando información que se utilizara para obtener los resultados que servirán para la enfermería y para investigaciones futuras.

**BENEFICIOS:** no recibirá beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico.

**GASTOS:** los gastos serán totalmente asumidos por las partes implicadas en el estudio y, como participante del estudio, no tiene ninguna responsabilidad en este hecho.

**CONFIDENCIALIDAD:** Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardara el anonimato de los datos. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores del estudio y ser publicados en un informe de investigación, sin que consten los datos personales de las personas que laboraron con el mismo. Con la firma de esta hoja de consentimiento, da su permiso para participar en este estudio de investigación.

**CONSENTIMIENTO:** Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio y, haber resuelto las dudas que tenía, doy mi conformidad para participar en él.

**LUGAR Y FECHA,**.....de.....de 2018

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

**ANEXO N° 2**  
**GUÍA DE ENTREVISTA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Fecha:...../...../.....

Ficha:.....

Esta encuesta es anónima, por lo que agradeceremos se nos brinde la siguiente información:

**1. DATOS GENERALES**

1.1. Edad :

1.2. Padece alguna enfermedad:

SÍ  NO  ¿CUÁL?

1.3. Sexo:

Mujer  Hombre

1.4. Estado Civil:

Soltero(a)	<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>

1.5. Número de Hijos:\_\_\_\_\_

1.6. Grado Académico :

Licenciada (o)  Especialista  Maestría  Doctorado

1.7. Modalidad de trabajo:

Contrato	<input type="checkbox"/>	Contrato	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Directo	<input type="checkbox"/>	Nombrado	<input type="checkbox"/>	Cas	<input type="checkbox"/>

1.8. Tiempo de Servicio:\_\_\_\_\_

**ANEXO Nº 3**  
**INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

**ELABORADO POR MASLACH Y JACKSON (1981)**

A continuación hay una lista de distintas situaciones que usted puede haber sentido, originado por trabajo.

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

0= Nunca.	1= Casi nunca.	2= Algunas veces.	3= Regularmente.
4= Bastantes veces	5= Casi siempre.	6= Siempre	

<b>ÍTEMS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de mi jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis							



posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

El valor mínimo es de 0 y el máximo es de 132 puntos. Los 22 reactivos se subdividen en tres subescalas:

Nº	Subescalas	Nº. Variables	Reactivos
1	Cansancio emocional	9	1,2,3,6,8,13,14,16,20
2	Despersonalización	5	5,10,11,15,22
3	Realización personal	8	4,7,9,12,17,18,19,21

Nº	Subescalas	PUNTAJE	NIVEL
1	Cansancio emocional	De 24-54	Alto
		De 6-23	Medio
		De 0-5	Bajo
2	Despersonalización	De 12-30	Alto
		De 2 -11	Medio
		De 0-1	Bajo
3	Realización personal	De 30-48	Alto
		De 5-29	Medio
		De 0-4	Bajo

### MBI

PUNTAJE	NIVEL
50-132 puntos	Alto
16-49 puntos	Medio
0-15 puntos	Bajo





## **VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP-35)**

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de calidad de vida profesional (CVP- 35) consta de 35 ítems pertenecientes a tres indicadores evaluados según la percepción de la enfermera o enfermero. El instrumento ha sido utilizado y validado por García Sánchez (1993), Cabezas (1998), Martín Jesús (2004). La consistencia interna encontrada por el autor para la validación es de 0.81 para la puntuación global.

El CVP-35 consta de 35 ítems o eventos calificados en una escala del 1 al 10, donde 1 es la menor frecuencia o intensidad y 10 es la mayor frecuencia o intensidad con que se presentan los eventos, y esto permite la evaluación en una escala ordinal que va de deficiente hasta excelente, de esta forma fue posible calificar la percepción de las tres dimensiones de Calidad de vida profesional, que son el apoyo directo, los recursos psicológicos y organizaciones, las demandas de trabajo, y la pregunta referente a Calidad de Vida Profesional que no se agrupa bajo ninguna dimensión.

- **Apoyo directo:** Es valorado mediante 13 ítems (2,3,4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30), y hace referencia al respaldo recibido por personas que ocupan puestos superiores dentro de una organización, y toma en cuenta aspectos como, la satisfacción del trabajo, sueldo posibilidad de desarrollo, reconocimiento, expresión, autonomía y creatividad.
- **Demandas de trabajo:** Es valorado por 11 ítems (1, 6,7, 8,17, 18,19, 21, 24, 25, 33), éste hace referencia a la percepción que el trabajador tiene de las cargas del puesto de trabajo, presión recibida, prisas conflictos, falta de tiempo para la vida personal, incomodidad física, responsabilidad, incentivos, estrés y consecuencias negativas para la salud, y la ponderación para éste indicador se realizó en forma inversa en la identificación de los niveles de calidad de vida.

- **Recursos psicológicos y organizaciones:** Éste indicador se refiere a la percepción que el individuo tiene acerca de la motivación, apoyo, ganas de ser creativo, separación de actividades profesionales, capacitación, claridad del trabajo a realizar, orgullo del trabajo que realizo y apoyo de compañeros , es valorado por 10 ítems (9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35).

Cada pregunta se puede responder según una escala de 1 a 10 a la que se superpusieron como ayuda las siguientes categorías de puntajes:

- Nada (valores 1-2)
- Algo (valores 3-4-5)
- Bastante (valores 6-7-8)
- Mucho (valores 9-10)

**Valores finales**

<b>CALIDAD DE VIDA LABORAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>	<b>PONDERACION</b>
	Apoyo Directo	13	13 a 26 Deficiente 27 a 65 Regular 66 a 104 Buena 105 a 130 Excelente
	Demandas de Trabajo	11	11 a 22 Excelente 23 a 55 Buena 56 a 88 Regular 89 a 110 Deficiente
	Recursos psicológicos y organizaciones	10	10 a 20 Deficiente 21 a 50 Regular 51 a 80 Buena 81 a 100 Excelente
	Percepción de calidad de vida	1	1 a 2 Deficiente 3 a 5 Regular 6 a 8 Buena 9 a 10 Excelente
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>35 a 70 Deficiente 71 a 175 Regular 176 a 280 Buena 281 a 350 Excelente</b>