

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



**ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO  
DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS,  
AREQUIPA - 2019**

Tesis presentada por las Enfermeras:

**HUALLPA QUISPE, MARIA ISABEL**

**ORTIZ MAMANI, LEYLA DANITZA**

Para obtener el título de la Segunda  
Especialidad en Enfermería, con mención en:  
CUIDADOS INTENSIVOS.


Asesora: Mg. Elsa Fabiola Chanduvi Ticona

**AREQUIPA – PERÚ**

**2019**

## ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, **ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA-2019**, reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



---

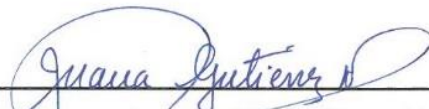
Mg. Elsa Fabiola Chanduvi Ticona  
ASESORA

---

## MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Cristina Edith Linares Rasmussen de Málaga	Presidenta
Mg. Elsa Fabiola Chanduvi Ticona	Vocal
Mg. Juana de la Salle Gutiérrez Neyra	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 20 de diciembre del 2019, APROBADA POR UNANIMIDAD queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



---

Mg. Juana de la Salle Gutiérrez Neyra  
SECRETARIA

## ÍNDICE

PÁG

### RESÚMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

- A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 11
- B. OBJETIVOS 14
- C. HIPÓTESIS 15

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- A. ANTECEDENTES 16
- B. BASE TEÓRICA 19
- C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS 43
- D. ALCANCES Y LIMITACIONES 48

### CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

- A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO 49
- B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO 51
- C. POBLACIÓN Y MUESTRA 53
- D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 54

### CAPÍTULO IV: RESULTADOS

- A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 57
- B. DISCUSIÓN 71

### CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A. CONCLUSIONES 74
- B. RECOMENDACIONES 76

### BIBLIOGRAFÍA

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

		PÀG.
<b>TABLA Nº 1</b>	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA 2019	58
<b>TABLA Nº 2</b>	COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	59
<b>TABLA Nº 3</b>	COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	61
<b>TABLA Nº 4</b>	COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL ESTRÉS Y ESTRÉS GLOBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	62
<b>TABLA Nº 5</b>	COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE AFRONTAMIENTO Y AFRONTAMIENTO GLOBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL	64

HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN  
JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019

<b>TABLA Nº 6</b>	ESTRÉS LABORAL: DIMENSION AMBIENTE FISICO RELACIONADO CON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	65
<b>TABLA Nº 7</b>	ESTRÉS LABORAL: DIMENSION AMBIENTE PSICOLÓGICO RELACIONADO CON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	66
<b>TABLA Nº 8</b>	ESTRÉS LABORAL RELACIONADO CON DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	67
<b>TABLA Nº 9</b>	ESTRÉS LABORAL DIMENSIÓN AMBIENTE FÍSICO RELACIONADO CON LAS DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	68

<b>TABLA Nº 10</b>	ESTRÉS LABORAL DIMENSIÓN AMBIENTE PSICOLÓGICO RELACIONADO CON LAS DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	69
<b>TABLA Nº 11</b>	ESTRÉS LABORAL SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019	70

## RESÚMEN

El presente estudio de investigación titulado: "ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA - 2019". Tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de Afrontamiento del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios, Arequipa - 2019, es una investigación de tipo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional.

La población en estudio estuvo conformada por 26 enfermeras. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta y como técnica el cuestionario y como instrumentos: La escala "NURSING STRESS SCALE" (N.S.S) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI).

Los resultados obtenidos muestran que las enfermeras que laboran en el Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios, presentan escaso nivel de estrés laboral, seguido de mediano nivel; las situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en la dimensión ambiente físico, es la sobrecarga de trabajo, en el ambiente psicológico es muerte y sufrimiento de pacientes y falta de apoyo. En relación a la variable estrategias de afrontamiento, las enfermeras presentan mediano nivel, es decir afrontamiento hacia el estrés por aproximación utilizando el análisis lógico, la revalorización positiva, búsqueda de apoyo/orientación y resolución de problemas.

Por lo que existe relación significativa entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento. (Ji cuadrado 0.013),

**PALABRAS CLAVE:** Estrés Laboral, Estrategias de Afrontamiento, Enfermeras Intensivistas.

## **ABSTRACT**

The present research study entitled: "LABOR STRESS AND STRATEGIES OF AFRONTATION IN THE NURSING PROFESSIONAL OF THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE HONORIO DELGADO HOSPITAL AND CLINIC SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA 2019". Its objective was to determine the relationship between the level of work stress and the coping strategies of the nursing professional of the Intensive Care Unit of the Honorio Delgado Hospital and the San Juan de Dios Clinic, Arequipa - 2019, is an investigation descriptive type of cross section and correlational design.

The study population was made up of 26 Nurses working in the Intensive Care Unit, which met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey was used as a method and as a technique the questionnaire and as instruments: The "NURSING STRESS SCALE" (N.S.S) scale and the Inventory of Coping Responses (CRI).

The results obtained show that the nurses who work at the Honorio Delgado Hospital and the San Juan de Dios Clinic, have a low level of work stress, followed by a medium level; the situations that most often generate stress in the physical environment dimension, is work overload, in the psychological environment it is death and suffering of patients and lack of support. In relation to the coping strategies variable, the nurses have a medium level, with response by approximation, these answers are logical analysis, positive reevaluation, search for support / guidance and problem solving.

With the application of the non-parametric chi-square statistic, high statistical significance was found (0.013), so there is a relationship between labor stress variables and coping strategies.

**KEY WORDS:** Work Stress, Coping Strategies, Intensivist Nurs



## **INTRODUCCIÓN**

La salud puede ser afectada por factores sobre los cuales tenemos poco o casi ningún control, es decir, por factores genéticos constitucionales, accidentes, toxinas medioambientales, entre otros. La salud es vista normalmente sin presentar cambios bruscos, solo bajo circunstancias especiales como la edad o enfermedades graves. El estrés va afectando la salud a largo plazo y aun durante este intervalo de tiempo el individuo pasa por determinadas situaciones que pueden deteriorarla.

El estrés laboral es considerado como la reacción que tiene el individuo ante las exigencias y demandas psicológicas que no se ajustan a sus recursos poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación. En este sentido, un nivel de presión que el profesional considere aceptable puede incluso mantenerle alerta, motivado y en condiciones de aprender y trabajar. Cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar aparece el estrés, como resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones

a las que se enfrenta el profesional, por un lado, y sus conocimientos y capacidades por el otro.

Enfermería es una profesión de la salud, que demanda grandes esfuerzos tanto físicos como psicológicos. Son los agentes directos de los cuidados y los responsables de brindar las necesidades de quienes atienden. Es una profesión que demanda alto y constante control sobre sí mismo y sus emociones, debido a la exposición de situaciones intensas (unidades críticas), los cuales demandan atención y concentración continua a fin que sus intervenciones sean rápidas y efectivas por lo cual, hay un alto grado de susceptibilidad que esta profesión presente estrés laboral.

Ante esto el profesional de enfermería que labora en unidades críticas ya sea en entidades públicas o privadas, debe hacer uso de mecanismos que le permitan afrontar, controlar y manejar el estrés y disminuir el riesgo a adquirir enfermedades ocupacionales, de ahí que los recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes es lo que se denominaría estrategias de afrontamiento ante el estrés.

Debido al gran impacto que generan estos aspectos en el bienestar de los enfermeros, surge el interés por realizar la presente investigación la cual tiene como propósito exponer la influencia de las estrategias de afrontamiento en el manejo del estrés en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios Arequipa periodo 2019, a través de un estudio descriptivo de corte transversal correlacional; de igual manera pretende brindar una mejor concepción de la relación entre ambas variables y sugerir líneas de referencia para aquellos que estén encargados de plantear estrategias y recomendaciones que ayuden a los profesionales y nuevos profesionales a fortalecer las estrategias de afrontamiento y manejo del estrés, cuyos resultados servirán de referencias para futuras investigaciones y contribuir en la adopción de conductas y estilos de vida saludable.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades provocadas por el estrés en el 2010 superaron a las enfermedades infecciosas en América Latina y el Caribe teniendo a más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés. Éste último ha sido considerado como una epidemia mundial, el cual ha venido creciendo a pasos agigantados durante los últimos años, a tal punto de considerarlo como un importante problema de salud pública. Braga en el 2009, constató que este estrés se presenta en un 14,4% del personal de salud de Argentina, 4% en Ecuador, 4,3% en Colombia y en un 4,3% en Perú.

El estrés, debido a su prevalencia, forma parte de nuestra vida cotidiana hasta el punto que puede ser considerado uno de los malestares más

conspicuos de nuestra civilización. En el contexto laboral, el estrés se produce cuando la persona considera que las demandas laborales superan o exceden sus recursos de adaptación. En consecuencia, el estrés laboral hace referencia a un proceso de interacción complejo, determinado por las características del trabajador y del ambiente laboral; este proceso, bajo determinadas circunstancias, puede llegar a desencadenar problemas graves de salud. (Valdivieso, 2016)

Estudios realizados ponen de manifiesto que las estrategias de afrontamiento pueden regular dichas consecuencias negativas. Las respuestas individuales a las situaciones estresantes dependen de una gran variedad de factores que incluyen la magnitud de la demanda, las propias características personales y recursos de afrontamiento, las restricciones personales o ambientales y el apoyo recibido por otros. Así mismo las estrategias de afrontamiento se refieren a cómo se manejan las personas ante sucesos o situaciones percibidas como estresantes.

De modo particular, los profesionales de enfermería están sometidos a múltiples factores de riesgo, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que realizan. Atender la enfermedad, en ocasiones por largos periodos de tiempo, compartir la angustia, el dolor, presenciar la muerte, puede llegar a provocar sentimientos de impotencia, depresión, frustración, hostilidad, miedo, ansiedad, estrés. (Valdivieso, 2016). Y, la Unidad de Cuidados Intensivos parece ser uno de los entornos más agresivos, tensos y traumáticos del hospital. Estos factores hostiles llevan a los pacientes, y al equipo multidisciplinar, sobre todo, de enfermería, a una alta probabilidad de que estos profesionales estén sometidos a diversos factores relacionados con el estrés. (Silva, 2017).

En el Perú, según estudios realizados por encargo del Ministerio de Salud (2010), encontraron entre sus hallazgos que el estrés laboral alcanzó el 31,4% en el grupo de 30 a 39 años, así mismo el 79,3% se manifiesta en mujeres y 47,0% en profesionales casados, siendo así su desarrollo, los

trabajadores de salud más vulnerables corresponden a enfermeras 19,5%, obstetras 19,9%, médicos 14% entre otros.

En Arequipa, no se hallaron estudios similares que involucren estrés y estrategias de afrontamiento en profesionales de enfermería específicamente. Cabe resaltar que nuestra ciudad cuenta con diversas entidades de salud ya sean instituciones del Ministerio de Salud (MINSA), Essalud, instituciones particulares o clínicas privadas.

El hospital Honorio Delgado (institución del MINSA con la mayor demanda de atención en salud a través del Seguro Integral de Salud) y la Clínica San Juan de Dios (entidad privada que brinda atención en salud a pacientes afiliados a compañías de seguros) cuentan con unidades de cuidados intensivos, los cuales podrían representar entornos, normativas y forma de trabajo diferentes, y por ende entornos laborales distintos.

En base a lo expuesto anteriormente surge la interrogante: **¿Cuál es la relación del nivel de estrés laboral y las estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2019?**

## **B. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de Afrontamiento del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2019.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, estado civil, institución donde labora y tiempo de servicio.
2. Establecer el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios de Arequipa.
3. Determinar las dimensiones del estrés laboral: ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios de Arequipa.
4. Identificar las estrategias de afrontamiento que utiliza el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios de Arequipa.
5. Precisar las dimensiones de las estrategias de afrontamiento: afrontamiento por aproximación y afrontamiento por evitación del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios de Arequipa.
6. Comparar el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que utiliza el profesional de enfermería entre la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y clínica San Juan de Dios de Arequipa.

### **C. HIPÓTESIS**

El nivel de estrés laboral se relaciona con las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios, Arequipa 2019.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **A. ANTECEDENTES**

**ALDRETE Y COLS. (2017) México**, en su estudio “Estrés y salud en enfermería de una unidad de tercer nivel de atención” con el objetivo de determinar manifestaciones de estrés y salud en enfermería en una unidad 3er nivel de atención. Estudio observacional, analítico, que aplicó la escala de síntomas de estrés Seppo Aro (ESE) y un instrumento para determinar la autopercepción de salud, presencia de enfermedades, su atención y sus repercusiones en el trabajo. Los resultados indicaron que quien trabaja en el turno nocturno tiene 3 veces más riesgo de presentar estrés y que 1 de cada 3 personas padece estrés y tiene problemas de salud.

**MENDOZA B. Y SANCHEZ A. (2017) Perú**, en su estudio “Tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en las enfermeras de las unidades críticas del hospital Belén de Trujillo – 2017”, con el objetivo de determinar la



relación entre tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en enfermeras de las unidades críticas. Investigación descriptivo correlacional y de corte transversal. A 35 enfermeras, se aplicó 2 cuestionarios: Tiempo de servicio y Nivel de estrés laboral. Los resultados indicaron que no hay relación entre el tiempo de servicio y nivel de estrés laboral en las enfermeras.

**PALACIOS F. (2017) Perú**, en su estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra”, con el objetivo de determinar la relación entre Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento. Investigación no experimental, correlacional y de corte transversal. Los resultados indicaron que existe una relación indirecta y significativa entre estrés laboral y estrategia de afrontamiento, el personal que tenía un aceptable nivel de estrés, tenía al mismo tiempo una buena estrategia de afrontamiento, que le permita hacer frentes a las grandes demandas de trabajo que exigía el centro de salud.

**TEIXEIRA Y COLS. (2016) Brasil**, en el estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria”, con el objetivo de analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería, así como su asociación con variables sociodemográficas. Estudio transversal con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería, se aplicó la Job Stress Scale y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas. Los resultados indicaron que as estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación al estrés.

**PORTERO Y VAQUERO (2015) España**, en su estudio “Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario” con el objetivo de estudiar la posible relación entre las dimensiones del desgaste profesional y los niveles de estrés y satisfacción laboral con variables de tipo sociolaboral. Estudio descriptivo transversal en 258 enfermeros y auxiliares, utilizó Maslach Inventory,

Nursing Stress Scale y Font Roja. Los resultados indicaron que el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal.

**CORTAZA L. Y FRANCISCO T. (2014) México**, en su estudio “Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz” con el objetivo de determinar el nivel de estrés e identificar los principales elementos estresores que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel en el Sur de Veracruz. Estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados indicaron que los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.

**CHUMAN I. (2014) Perú**, en su estudio “Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre 2014”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en enfermeros de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa. Estudio aplicativo, descriptivo de corte transversal. Los resultados indicaron que el nivel de estrés laboral en su mayoría es nivel medio, se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, y pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes.

**HUARANGA O. (2014) Perú**, en su estudio “Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio emergencia del hospital José Agurto Tello Chosica, marzo - 2014”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés de los enfermeros de Emergencia del Hospital José Agurto Tello y las estrategias de afrontamiento que aplica dicho profesional. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; aplicado a 20 enfermeros. Los resultados indicaron que el nivel de estrés laboral es medio y las estrategias de afrontamiento aplicados son enfocadas al problema seguidos de la emoción y otros estilos.

## **B. BASE TEÓRICA**

### **1. ESTRÉS**

La Organización Mundial de la Salud define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 2016). Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas.

El estrés no es un concepto nuevo ya que ha estado presente desde la antigüedad. En el siglo XIV, el término estrés fue tomado del latín (*stringere*: tensar o estirar) y usado por el idioma inglés (*strain*: tensión) para describir la opresión, adversidad y la dificultad. El termino estrés se remonta a la década de 1930, cuando Hans Selye, un estudiante de segundo año de medicina en la Universidad de Praga, se percató de que todos los enfermeros a quienes observaba, indiferentemente de la enfermedad que sufrían, tenían síntomas comunes y generales como agotamiento, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos, esto llamo mucho la atención a Selye, quien lo denomino el “Síndrome de estar enfermo”.

Según Cooper, el estrés es una respuesta a una situación en la que el individuo es incapaz de cumplir las demandas, dando lugar a resultados negativos. En su definición de estrés, Cooper y sus colegas explicitan que

las fuentes de estrés o estresores y sus efectos son múltiples y no están limitados a una situación particular, como por ejemplo el trabajo, sino también por la presión sentida en todos los ámbitos de la vida, tanto en el ámbito laboral como en el privado: factores intrínsecos al puesto y de desempeño de rol, de relaciones con otras personas, de carrera y logro, de estructura y clima organizacional, y de interferencia entre el hogar y el trabajo (Gonzales, 2006).

### **1.1. FASES DEL ESTRÉS**

Selye (1976), citado por Martín, F (1999); sostuvo que el desarrollo del estrés se sucede en varias fases, a saber:

#### **- Fase de alarma**

El organismo amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicada en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones de la cavidad abdominal. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quién produce "factores liberados" que constituyen sustancias específicas que actúa como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada ACTH (Adrenocorticotrópica) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quién bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en todo el organismo.

#### **- Fase de resistencia**

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales en el organismo si bien prosigue su adaptación a dicha demandas de manera

progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se producen en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

- **Fase de agotamiento**

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. En esta fase el individuo necesita descanso para poder recuperarse, de lo contrario, el estrés se vuelve crónico y podría en el peor de los casos, ocasionarle la muerte. Tanto la frustración como la ansiedad provocan estrés y ambos independientemente el uno del otro, hacen que funcione el Síndrome de Adaptación General.

## **1.2. TIPOS DE ESTRÉS**

a) **Según Selye**, citado por Oblitas (2010) clasifica el estrés de la siguiente manera:

- **Estrés positivo**

Es aquel que permite alcanzar el placer y adaptarse al entorno medioambiental desencadenando una respuesta agradable o placentera.

- **Estrés negativo**

Lo produce todo aquello que se hace en contra de los principios o de sí mismo, disminuyendo la capacidad de adaptación. En la vida del hombre el estrés negativo predomina o se encuentra en mayor porcentaje que el estrés positivo; esto provoca muchos trastornos afectando las labores cotidianas que este desarrolla tanto física como mentalmente. Es decir, lo que sucede es producto de un rompimiento de un equilibrio natural.

**b) Según Slipak** , citada por Benjamín, B (2010), el estrés se divide en:

- **Estrés carencial**

Aparece cuando hay alguna pérdida de algún factor indispensable para el bienestar del individuo. Entonces, los agentes que lo provocan incluirán la falta de elementos indispensables para mantener el equilibrio químico del cuerpo, como, por ejemplo, la falta de agua, de oxígeno, de vitaminas o de elementos alimenticios; en esencia la falta de cualquier satisfactor básico que cumpla las necesidades antes mencionadas. Otros tipos de estrés carencial pueden ser de naturaleza psicológica o sociológica. Una persona que está aislada, sin contacto con otros seres humanos sufre considerablemente este estado. La falta de suficiente afecto de los padres hacia sus hijos, la falta de vivienda adecuada, que también es una necesidad básica, es un factor ambiental que puede considerarse que produce estrés por privación.

- **Estrés por exceso**

Un exceso de ciertos factores puede también trastornar el equilibrio orgánico. La exposición a un intenso calentamiento origina lesiones tisulares en forma de quemadura, un frío intenso puede causar congelación. Si una persona come excesivamente es común que tenga trastornos funcionales, se hace obesa y puede sufrir malestares gastrointestinales y otros tipos de trastornos fisiológicos. Se ven afectadas sus relaciones interpersonales y suele ser infeliz

por el aspecto que da su obesidad. Un contacto personal excesivo puede ser una fuente de estrés como en las familias en las cuales los miembros no cuentan con oportunidades de salir solos ocasionalmente, o en las zonas altamente pobladas de las ciudades en donde los vecinos en forma constante invaden mutuamente su intimidad.

- **Estrés provocado por el cambio**

Cambios de cualquier clase puede trastornar los procesos psicológicos del organismo al igual que la conducta.

- **Estrés por intolerancia**

Los estados de estrés por intolerancia se pueden ejemplificar por las reacciones alérgicas a ciertos alimentos, sustancias químicas, que sufren muchas personas. La intolerancia a los factores psicológicos en el medio como una situación laboral desagradable puede también producir estrés. El mudarse a otro país, donde las costumbres y valores sociales son notablemente diferentes a los que ha estado acostumbrado el individuo, puede producir tensión suficiente para producir lo que se llama "choque cultural". Las enfermeras(os) que trabajan con grupos étnicos minoritarios o en vecindarios pobres, posiblemente sufran este choque cultural cuando se enfrentan a costumbres y formas de vida que difieren de las propias. Dependiendo del trabajador o individuo, y según como sea su carácter y otras características personales, así será la respuesta que presentará ante una situación de estrés y este será diferente para cada individuo, ya que ciertas situaciones muy estresantes para unos pueden ser poco estresantes para otros.

### **1.3. ESTRÉS LABORAL**

El estrés laboral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), lo define como la "reacción que puede tener el individuo ante exigencias, presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos

y capacidades, poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación".

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

A nivel mundial se ha reconocido al estrés laboral como un problema cada vez más importante, que se presenta en todos los oficios, pero especialmente en los trabajos asistenciales como es la enfermería. Las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a este tema sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores, en ese sentido, la Health Education Authority clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante.

El estrés laboral es una forma específica de estrés que ocurre 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 a la esfera profesional, sino que también a la vida personal y familiar (Martínez, 2004).

#### **a) FUENTES DE ESTRÉS LABORAL**

Las fuentes típicas de estrés, según las menciona Martínez Selva (2004) son:

- Las condiciones físicas del trabajo, como la temperatura, la pureza del aire, el espacio físico, la luminosidad, el ruido, el mobiliario, las máquinas e instrumentos de trabajo. Éstos son unos de los aspectos más evidentes a la hora de evaluar las fuentes de estrés. Las medidas preventivas y las inspecciones disponen de indicadores que



permiten conocer el grado de salubridad del empleo, el grado de peligrosidad que puede tener y sus posibles repercusiones.

- La distribución temporal del trabajo, como la duración, su distribución a lo largo del día, el trabajo nocturno o el trabajo por turnos, y la velocidad a la que se completa, son factores muy importantes. La exigencia de cumplir tareas en un tiempo limitado o escaso es un importante factor de estrés. Los factores de personalidad desempeñan un importante papel, ya que hay individuos que prefieren llevar un ritmo de trabajo elevado, pueden soportar encargos de tareas para finalizarlas con límites de tiempo ajustados y se sienten cómodos trabajando así, como pueden ser los periodistas, controladores aéreos, entre otros.
- La demanda o carga de trabajo y, obviamente, la sobrecarga es una de las fuentes más frecuentes del estrés. Puede tratarse de una demanda excesiva, hablando en términos de cantidad de trabajo o de una demanda relacionada con la calidad del mismo, cuando éste es muy difícil o de gran responsabilidad. La carga cuantitativa es equiparable con el estrés cotidiano y equivale a - estar hasta el cuello de trabajo. La sobrecarga cualitativa es más subjetiva a la hora de evaluar e implica juicios de valor acerca de lo que alguien está capacitado o no para asumir; está relacionada con las necesidades de formación y habilidades para ejecutar las tareas. También se apunta a razones sociales de carácter general como las responsables del estrés laboral, como por ejemplo al candidato a un puesto se le exigen cada vez mayores habilidades y destrezas. La competitividad excesiva y la inseguridad en el puesto llevan a exigir más al empleado y que éste abandone tareas más gratificantes, como el tiempo que se pasa con su familia, el tiempo con los amigos o el deporte. La dificultad de conciliación entre la vida familiar y laboral es una muestra actual de estrés laboral.
- Otra fuente de estrés deriva de lo que se denomina nivel ocupacional y de las tareas que desempeña el trabajador. La falta de definición

de las labores a realizar lleva a la ambigüedad del rol, de forma tal que el empleado no sabe qué debe hacer o qué se espera de él, porque tiene información insuficiente. El conflicto del rol surge cuando hay diferencias entre la descripción del trabajo y de cómo lo perciben los demás o cuando no se corresponde con las expectativas del candidato con la realidad del empleo. Este tipo de conflictos suele afectar a los escalones inferiores de la organización. Una manera de evitarlo es tener una buena comunicación entre la empresa y el trabajador y buen conocimiento del puesto de trabajo, relacionado con las habilidades de desarrollo de la carrera profesional.

- Las relaciones sociales en el trabajo son otro factor y dentro de ellas se destacan los conflictos personales. Pero el apoyo social y las relaciones sociales proporcionan recursos para adaptarse a las situaciones estresantes, generando lazos emocionales y generando las habilidades para afrontar el estrés. El factor social más importante es la falta de comunicación, también se manifiesta en la falta de reconocimiento o de valoración de las tareas hechas, en otros casos la fuente es un excesivo entrometimiento o crítica de la labor del trabajador. Las relaciones conflictivas con los compañeros, los ataques o el acoso contribuyen al mal clima laboral. Puede que no sea responsabilidad directa de la empresa, pero los directivos deben saber cuál es el ambiente de trabajo, dónde están los conflictos y cómo abordarlos.
- La falta de relación con las personas en el trabajo, el aislamiento social y la ausencia de apoyo es un estresor importante que las propias habilidades sociales pueden atenuar. El tipo de personalidad, los hábitos y costumbres de cada uno, van a modular la reacción al estrés y puede ser que ésta sea mejor o peor. Los rasgos personales más estudiados han sido los ansiosos o neuróticos, ya que éstos pueden encontrar en casi cualquier cosa una fuente de estrés.

- El estrés laboral es un proceso escalonado que comienza con síntomas leves, como puede ser el cansancio o fatiga que no se alivia hasta que con el tiempo pasa a mayores. Esto a las empresas les causa pérdidas que pueden ser enormes, comenzando por el absentismo, los accidentes laborales, las bajas médicas, el descenso en la productividad, el desánimo y abandono de la profesión, el mal clima laboral o los conflictos del trabajo.

## **b) TIPOS DE ESTRÉS LABORAL**

El trabajador ante 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 la situación (Slipak, 2000).

### **- Estrés laboral episódico**

Es aquel que 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 ese tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su trabajo.

### **- Estrés laboral crónico.**

Se refiere estrés laboral crónico a la intensidad y prolongación de tiempo y frecuencia de estrés, más conocido como síndrome de Burnout que se caracteriza por un agotamiento progresivo físico y mental.

## **c) FACTORES DESENCADENANTES DEL ESTRÉS LABORAL**

Según Hunermann y cols. (2003) en su libro "La salud y la mente", clasifica los factores que producen estrés laboral en categorías generales, que podrían resumirse en la sobrecarga de trabajo, la función que desempeña el empleado y el horario laboral. Algunos de estos

factores son ambientales: la política interna de la empresa, la relación con los compañeros, el entorno laboral y el desplazamiento desde y hasta el lugar de trabajo.

### **Sobrecarga de trabajo**

Los problemas para administrar el tiempo, los grandes volúmenes de trabajo son causas mayores de estrés. Sentirse sobrecargado, agobiado por un ritmo productivo acelerado y agotado por trabajar una gran cantidad de horas puede ocasionar fatiga mental y física. Numerosos estudios identifican que el exceso de trabajo es la principal causa de estrés laboral, sin embargo, aunque la sobrecarga de trabajos es la principal fuente de estrés, los investigadores han descubierto que el grado de control que una persona ejerce sobre el mismo es esencial.

### **Funciones del trabajador**

Algunos trabajadores no desempeñan una función definida en la empresa y ello puede resultar muy estresante. Esta falta de claridad puede derivarse de las siguientes situaciones:

- Descripción deficiente (o ausente) de las tareas propias del puesto.
- Obligación de realizar labores que no corresponden con la descripción de su función previa.
- Instrucciones incorrectas para una tarea específica.
- Trabajo que, por su propia naturaleza, está sujeta a constantes cambios. Una escasa comunicación con los compañeros puede agravar este tipo de conflicto y la sensación de incertidumbre.

El conflicto de funciones y ocasiones es fruto de expectativas poco razonables por parte de los superiores acerca de las tareas que el trabajador debería realizar.

## **Horario laboral**

Los horarios laborales en ocasiones afectan seriamente al bienestar personal. Los trabajadores por turnos sobre todo los que trabajan de noche, pueden experimentar problemas en sus relaciones personales y sociales, también sentirse aislados de su comunidad. Numerosos estudios han demostrado que las personas que trabajan en turnos rotatorios o bien siempre de noche son más propensas a las complicaciones psicológicas, conductuales y sociales.

La gente que trabaja de noche es también vulnerable al estrés "biológico", por la noche, la temperatura corporal disminuye, la secreción de hormonas como la adrenalina y el cortisol se reducen, el cansancio aumenta y el rendimiento es menor. Los investigadores afirman que estos empleados sufren trastornos del sueño y digestivos más a menudo que los que trabajan de día.

## **Política interna de la empresa**

Otro factor asociado de manera habitual al estrés laboral es la política interna o "cultura de la empresa". Esta consiste en una presión sobre los empleados para establecer unas pautas de conducta acordes con los criterios dominantes; la política interna de una empresa se manifiesta de formas diferentes. Algunos exigen a sus subordinados vestir con un estilo conservador o elegante y llaman la atención a aquellos que visten de un modo informal o moderno. Un criterio más grave es el acoso de las minorías- mujeres, grupos étnicos y homosexuales-en forma de bromas, desprecio verbal, exclusión de actividades sociales en el lugar de trabajo, sabotaje de las tareas, denegación de asensos y desarrollo profesional, en el peor caso acoso sexual. Este hostigamiento puede llevar a una persona a dejar su empleo.

## **Relaciones laborales**

La calidad de las relaciones en el lugar de trabajo influye de manera notable en los niveles de estrés laboral, una buena relación personal con los compañeros ayuda a moderar o reducir los efectos negativos del estrés en entornos potencialmente estresantes. En 1994, la ARISE (Associates for Research into the Science of Enjoyment) encargó a Harris Research un estudio sobre 5.000 oficinistas de 16 países diferentes, del cual se concluyó que el 81 % de los encuestados intentaba superar el estrés laboral hablando y bromeando con los compañeros. Sin embargo, las relaciones negativas u hostiles pueden generar conflictos, frustración y enojo; desembocando por consiguiente en un intenso estrés. En estas condiciones, todas relaciones - con superiores, compañeros y subordinados- pueden ser problemáticas.

## **Infraestructura hospitalaria**

Aunque por fortuna no es el caso más habitual, trabajar en un entorno desagradable es un factor clave de estrés laboral. Los empleados que trabajan en entornos cerrados suelen experimentar jaquecas, rinitis, sequedad de ojos y de garganta, problemas respiratorios y una sensación letargo. Los resfriados y los virus gripales se extienden con rapidez a medida que los sistemas de aire acondicionado reciclan el aire viciado. En el Perú, pese al esfuerzo de las autoridades, existen muchas cosas aún por hacer. Los pacientes sufren no solo un déficit de médicos, sino también el malestar de ser atendidos en infraestructuras poco apropiadas (Rubiños, 2014).

Se han identificado gran parte de los efectos específicos sobre la salud de factores como ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, toxicidad, disponibilidad y disposición del espacio físico. Pero estos factores también pueden, en determinados ambientes de trabajo, constituirse en estresores. (Lianesa, 2007).

## **Desplazamiento**

Para muchas personas, el desplazamiento al lugar de trabajo resulta incómodo y agotador. Quedar atrapado en un embotellamiento y llegar tarde por culpa de un transporte público deficiente y colapsado genera una gran sensación de frustración e impotencia.

### **d) EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD**

Los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y esto produce la aparición de diversas patologías (Villalobos, 1999).

Las patologías que surgen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de diferentes 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 otra.

Santos (2005), hace referencia que al debilitarse las defensas del organismo las actividades del cuerpo se desaceleran y pueden cesar totalmente, generando problemas psicológicos, una enfermedad física o incluso la muerte.

Está comprobado científicamente que el estrés produce una disminución notable de las defensas en el organismo, por lo que una persona que adolece continuamente estrés está expuesta a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas por bacterias o virus y esto es más grave en sociedades como la Salvadoreña, en donde el medio ambiente es vulnerable y se encuentra altamente contaminado, por eso es frecuente observar que el sector laboral es generalmente afectado por enfermedades virales que muchas veces necesitan incapacidad laboral.

Según (Villalobos 1999), Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés laboral pueden clasificarse en dos grandes grupos:

#### 1. Enfermedades por Estrés Agudo

- Úlcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática

#### 2. Patologías por Estrés Crónico.

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración

La presencia de enfermedades originadas por estrés en el sector laboral conlleva a la inadecuada realización de las tareas en el trabajo, ya que una persona enferma no rinde lo necesario, por lo que es urgente crear conciencia en los empleadores y patronos que cuando una persona de su organización se encuentre enferma y especialmente cuando la enfermedad es generada por estrés, se le tome atención especial y de ser posible se le proporcione incapacidad para que se restablezca de la situación en la que se encuentra.

### **1.4. ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERÍA**

Los profesionales de enfermería, debido al ámbito donde desempeñan sus funciones, están sometidos a un alto nivel de estrés, considerándola una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos, relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. El estrés relacionado con el trabajo es una de las causas más importantes de esta situación, ya que se caracteriza por el manejo



de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos (Garza, 2011).

La American Nursing Association, menciona que la profesión de enfermería comprende el diagnóstico y el tratamiento de las personas en torno a sus problemas de salud, tanto los de riesgo como los potenciales. Estos fundamentos hacen que el desarrollo de la profesión de enfermería, se de en un entorno donde el día a día del profesional ofrece cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico. De ahí que es frecuente encontrar algunos profesionales con pérdida de motivación, bajo rendimiento, deterioro del trato que ofrecen, generando algunas veces conflictos e insatisfacción. La razón de este estrés en enfermería no se podría atribuir a un único factor o estresor, sino a la suma de condiciones estresantes que someten al profesional de enfermería a una carencia de recursos para hacer frente a estas situaciones estresantes (Suárez, 2012).

La alta prevalencia de estrés laboral en los profesionales de enfermería se debe a la gran responsabilidad que tienen sobre la calidad y el equilibrio de la salud del paciente, así como el trato con ellos y los problemas de organización y clima laboral en el hospital. Los diversos estudios desarrollados sobre el estrés laboral en los profesionales de salud, sobre todo en el personal de enfermería, han puesto de manifiesto el elevado número y variedad de estresores laborales a los que se enfrenta a diario en el desarrollo de sus actividades (Casares, 2007).

#### **a) Estresores Laborales en Enfermería**

Muchos son los factores de riesgo, también llamados estresores laborales que se han identificado como causales de estrés en el personal de enfermería. Por un lado, están aquellos que son implícitos a la profesión, como son los relacionados con la dificultad de afrontar el

dolor, el sufrimiento y la muerte de los pacientes y por otro, los relacionados con la organización del trabajo como es la falta de personal, la sobrecarga de trabajo y los problemas con los compañeros del equipo, tanto de enfermería y médico (Peralta, 2017).

Día tras día se pone de manifiesto un gran número de fuentes de estrés, así como signos indicativos de un aumento de problemas relacionados con éste, y con mayor incidencia en los trabajadores del área de salud, los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente, como son, el sufrimiento, el miedo y la muerte. En la atención especializada existen múltiples factores que pueden influir entre el esfuerzo realizado por la enfermera y el resultado obtenido por el paciente, sujeto de los cuidados; alguno de estos factores son los que se denominan agentes estresores, presentes en el entorno hospitalario (Mas, 2009).

- **Sobrecarga de trabajo y falta de personal**

Uno de los principales estresores laborales y de mayor incidencia es la sobrecarga de trabajo y la falta de personal o los casos de absentismo, ya que, si son de corta duración, habitualmente no se cubren generando en profesional de enfermería mayor carga laboral. Otro factor que incide sobre este problema es el elevado porcentaje de personal de enfermería eventual, lo que condiciona una gran rotación de plantilla en los servicios. Para el personal fijo supone una carga extra de trabajo el estar continuamente formando a nuevos compañeros, en los que no confía y sobre los que piensa que no puede delegar ciertas tareas. La experiencia previa del trabajador eventual, fundamentalmente en cuanto al tipo de pacientes y patología tratada, no es tenida en cuenta a la hora de asignarle un nuevo puesto de trabajo. Esto hace que cada nueva contratación suponga un nuevo período formativo y de adaptación, lo que resulta estresante tanto para el personal fijo como para el eventual.

### - **Contacto con el sufrimiento y la muerte**

La vivencia del sufrimiento y la muerte de los pacientes como estresor específico del trabajo de enfermería varían en función de diversos factores. Entre ellos destacan los relacionados con las características de los pacientes tratados en cada servicio, en especial, el que se trate de gente joven, de casos agudos o de pacientes con los que se ha entablado una relación estrecha o mantenida en el tiempo.

El personal de enfermería es el que mantiene un contacto más directo y continuo con el enfermo y, por lo tanto, quien verdaderamente vive estas situaciones, estableciéndose en muchos casos una dependencia emocional entre ellos. Por otra parte, muchos profesionales de enfermería refieren no haber recibido ningún tipo de formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento y la muerte de los enfermos. Los conocimientos, actitudes y comportamientos desarrollados en base a estas situaciones son fruto de la experiencia durante los años de trabajo. En este proceso de autoaprendizaje desempeña un papel fundamental la comunicación de los problemas a los compañeros de trabajo y el apoyo recibido por parte de ellos. (Más, R. y cols. 2009).

### - **Relaciones con los pacientes y familiares**

En lo que respecta al papel que la relación con los pacientes puede tener en el proceso del estrés tenemos: situaciones especialmente conflictivas que se producen en el caso de pacientes exigentes, poco colaboradores, y, sobre todo, cuando se trata de pacientes agresivos. Frente a estas situaciones el personal de enfermería se siente totalmente desprotegido y no apoyado por otros profesionales de la salud. En cuanto a las relaciones con los familiares del enfermo, constituyen otra fuente de estrés en el trabajo de enfermería. Esto es debido a diversos factores como el excesivo número de visitantes, el descontrol en los horarios de visita establecidos, las exigencias por parte de algunos de los familiares, etc.; circunstancias que interfieren con el desempeño normal del trabajo generando interrupciones y

retraso en el mismo, lo que genera un déficit en la calidad del cuidado (Artazco, L. 2004).

- **Relaciones con el resto del personal sanitario**

La existencia de una jerarquía muy marcada entre médico, enfermera/o y auxiliar de enfermería, es lo que puede dar lugar a relaciones problemáticas entre ellos. A ello se une una falta de coordinación en la realización de las tareas propias de cada componente del equipo sanitario.

En general, el profesional de enfermería se queja de no poder planificar adecuadamente su trabajo, ya que éste depende de la organización particular del trabajo de cada médico (horarios de visita en sala, quirófano, etc.). Con respecto a la comunicación existente entre médico y enfermera/o en relación al estado clínico y terapéutica del enfermo, las experiencias son diversas, aunque en general la información es proporcionada frente a una demanda concreta del personal de enfermería. Una situación especialmente estresante para el personal de enfermería que atiende a los pacientes hospitalizados es la no disponibilidad del médico en caso de urgencia.

- **Instrumental y nueva tecnología**

Por una parte, destaca en primer lugar, la insuficiencia de recursos materiales para trabajar adecuadamente, lo que genera incertidumbre en el profesional de enfermería para dar un adecuado cuidado y tratamiento. En segundo lugar, el rápido avance de la tecnología y la gran especialización a la que se ha llegado en determinados temas, hace que el personal de enfermería se enfrente en muchas ocasiones a aparatos de los que desconoce su funcionamiento correcto, o no tiene una preparación suficiente, pudiendo esto conducir a situaciones estresantes. En otros casos, la situación es totalmente la opuesta, ya que se trata de máquinas obsoletas, con frecuentes averías, que colapsan el servicio alterando el clima laboral.

## 2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Arjona (2001), citado por Reyes (2007) define al afrontamiento como el “comportamiento” amplio de las personas ante la diversidad de situaciones y experiencias a las que han de enfrentarse cotidianamente, independientemente de la importancia o significación que pudieran tener objetiva o subjetivamente.

Casullo y Fernández (2001), citado por Figueroa, et al. (2005), entienden a la capacidad de afrontamiento como un conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Lazarus y Folkman (1986), citado por Canessa (2002) definen “al afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales empleados para manejar las demandas internas o externas del individuo en una determinada situación estresante”; considerando al afrontamiento como un proceso cognitivo-conductual. Lazarus explica que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, las llamadas estrategias de afrontamiento frente al estrés.

En relación a las estrategias de afrontamiento, su definición conceptual ha estado generalmente ligada al desarrollo de los instrumentos de medida de las mismas. Más allá de las diferencias, diversos autores coinciden en señalar que se entiende por estrategias de afrontamiento el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera (Casullo y Fernández Liporace, 2001). Se podría decir que las estrategias utilizadas dependen de la combinación de múltiples factores en los que se destacan los aspectos personales y sus experiencias

individuales, por un lado, y por el otro, las exigencias del medio ambiente con sus permanentes desafíos y presiones sociales.

El afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Esto puede hacerse solucionando el problema, o sea, removiendo el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema (Frydenberg y Lewis, 1993; Lazarus, 1999).

Lip y Rocabado (2005), mencionan que hay destrezas que las personas utilizan para interactuar efectivamente con el mundo que las rodea y enfrentar eventos, retos y el estrés diario. Las aptitudes de adaptación, cuando son efectivas, permiten a las personas ser autosuficientes, resolver sus problemas y tomar decisiones. Tener pocas opciones o aptitudes deficientes para hacer frente al estrés incrementa la vulnerabilidad a un rango de enfermedades a través de los sistemas inmunológico y hormonal. Los conocimientos, las intenciones y las aptitudes de adaptación de la persona son importantes para adoptar y mantener comportamientos sanos, pero sus ambientes sociales y laborales son también de gran importancia.

## **2.1 CLASIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Existen dos tipos de estrategia de afrontamiento, según Lazarus y Folkman, en base al Modelo Transaccional del Estrés.

### **A. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS AL PROBLEMA:**

Las estrategias centradas en el problema suelen ser utilizadas en condiciones de estrés visto como controlable: son estrategias orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema. Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

## **POR APROXIMACIÓN:**

- **Resolución de Problemas:** Consiste en realizar conductas orientadas a encontrar la solución del problema, los pasos a seguir a fin de evitar exponiéndose al elemento estresor o mitigar sus efectos.
- **Análisis Lógico:** Proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.
- **Búsqueda de Orientación y Apoyo:** Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.
- **Revaloración Positiva:** El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

## **B. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS A LA EMOCIÓN:**

Las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse.

Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

### **POR EVITACIÓN:**

- **Evitación Cognitiva:** Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.

- **Aceptación o Resignación:** Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.
- **Búsqueda de Gratificaciones:** Alternativas conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- **Descarga Emocional:** Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

Las respuestas conductuales del afrontamiento, se sintetiza en el siguiente cuadro:

AFRONTAMIENTO		
	Respuestas de aproximación	Respuestas de evitación
<b>COGNITIVO</b>	1. Análisis Lógico	5. Evitación cognitiva
	2. Revalorización Positiva	6. Aceptación / resignación
<b>CONDUCTUAL</b>	3. Búsqueda de orientación y apoyo	7. Búsqueda de gratificaciones alternativas
	4. Resolución de problemas	8. Descarga emocional

### 3. EL MODELO DE CALLISTA ROY COMO HERRAMIENTA DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que



favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia.

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.

**Modo fisiológico de adaptación:** El modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardiaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza

sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. Estas intervenciones enfermeras contribuyen a ayudar a la persona a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

**Modo de adaptación del autoconcepto de grupo:** Se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja cómo se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona.

**Modo de adaptación de desempeño de rol:** Se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "*comportamiento expresivo*", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente.

**Modo de adaptación de la interdependencia:** La necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto.

El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cuál sea el motivo del malestar. El papel de la enfermera es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno.

## **C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **1. ESTRÉS LABORAL**

Se refiere a la respuesta expresada por las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos que se evidencia por la percepción de un desequilibrio entre la demanda de la situación y la capacidad personal para responder con éxito a esa demanda, valorado en factores referidos al ambiente físico (carga de trabajo), al ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y al ambiente social (problemas con los médicos y problemas con miembros del equipo de enfermería), evaluados en Escala Ordinal con un puntaje global de:

- **Excesivo** : 69 - 102 puntos
- **Mediano** : 35 - 68 puntos
- **Escaso** : 0 - 34 puntos

Evaluados en sus siguientes dimensiones:

**a) Relacionados al ambiente físico**

Situaciones percibidas como generadoras de tensión o malestar, que hacen referencia al ambiente físico del trabajo; teniendo como sub dimensión a la sobrecarga de trabajo. Alcanzando un puntaje de:

- **Excesivo nivel** : 13 -18 puntos
- **Mediano nivel** : 07-12 puntos
- **Escaso nivel** : 0 - 06 puntos

**Sobrecarga de trabajo**

Entendida como exceso de labor percibido por la presencia de gran cantidad de pacientes que genera tensión o malestar en el trabajo.

**b) Relacionados al ambiente psicológico**

Son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión o malestar del trabajo, que afectan la esfera emocional de las/os enfermeras/os intensivistas. Teniendo como subdimensiones: Muerte y sufrimiento del paciente, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento. Alcanzando un puntaje de:

- **Excesivo** : 35 - 54 puntos
- **Mediano** : 19 - 36 puntos
- **Escaso** : 0 - 18 puntos

**Muerte y sufrimiento del paciente**

Padecimiento, agotamiento o fallecimiento de las personas atendidas por las/os enfermeras/os intensivistas a causa de algún tipo de enfermedad.

**Preparación insuficiente**

Sentimientos percibidos de disconformidad con los aprendizajes adquiridos en la formación de la carrera.

### **Falta de apoyo**

Ausencia de protección de la Institución hospitalaria y de Enfermería ante situaciones de necesidad o problemas de trabajo

### **Incertidumbre en el tratamiento**

Grado de desconocimiento de una condición futura que puede derivarse de la falta de información sobre las formas o conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar al paciente.

### **c) Relacionados al ambiente social**

Son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión o malestar del trabajo, que afectan la esfera social de las/os enfermeras/os intensivistas. Teniendo como subdimensiones: Problemas con los médicos, problemas con miembros del equipo de enfermería. Alcanzando un puntaje de:

- **Excesivo** : 21-30 puntos
- **Mediano** : 11-20 puntos
- **Escaso** : 0-10 puntos

### **Problemas con los médicos**

Disgusto o preocupación por el actuar del personal médico.

### **Problemas con miembros del equipo de enfermería**

Malestar, en las relaciones que las Internas/os establecen entre las personas que trabajan juntas, tales como los compañeros, subordinados o supervisores.

## **2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Esfuerzo, mediante conducta manifiesta o interna, que aplica el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de dicho personal.

Se refiere a las estrategias de afrontamiento “Aproximación” y estrategias de afrontamiento por “Evitación” que la enfermera utiliza para reducir su estrés, y que permite analizar la interacción entre la enfermera y su entorno. Medido en escala ordinal, utilizando el Inventario de Respuestas de Afrontamiento cuyos autores son Rudolf H. Moos y B. Moos. El Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI) evalúa ocho tipos diferentes de respuestas de afrontamiento a circunstancias vitales estresantes. Estas respuestas se clasifican en ocho escalas Análisis Lógico (LA), Revalorización Positiva (PR), Búsqueda de Apoyo y Orientación (SG), Resolución de Problemas (PS), Evitación Cognitiva (CA), Aceptación o Resignación (AR), Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (SR), y Descarga Emocional (DE). Las primeras cuatro escalas forman un primer conjunto que evalúa el afrontamiento en su faceta de aproximación y las otras cuatro escalas forman un segundo conjunto que evalúa la faceta de evitación. En cada uno de estos dos grupos, las primeras dos escalas evalúan las respuestas cognitivas, y la tercer y cuarta escala las respuestas conductuales del afrontamiento.

#### **Respuesta de Aproximación:**

- Análisis Lógico (LA), Intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.
- Revalorización Positiva (PR), Intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación.
- Búsqueda de Apoyo y Orientación (SG), Intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación.
- Resolución de Problemas (PS), Intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema.

#### **Respuestas de Evitación**

- Evitación Cognitiva (CA), Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista. Aceptación o Resignación (AR), Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo.

- Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (SR), Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- Descarga Emocional (DE). Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

**Considerándose:**

- **Alto** : 3 puntos
- **Medio** : 2 puntos
- **Bajo** : 1 puntos

### 3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

**EDAD:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de las personas hasta el momento de la aplicación del instrumento. Medida en escala ordinal; cuyos valores finales son:

- De 25-30 años
- De 31-35 años
- De 36 a más años

**SEXO:** Condición de un organismo que distingue entre femenino y masculino. Medido en escala nominal, cuyos valores finales son:

- **Femenino:** Genero gramatical propio de la mujer.
- **Masculino:** Genero gramatical propio del hombre.

**ESTADO CIVIL:** Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Medida en escala nominal; cuyos valores finales son:

- **Soltera:** Es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.

- **Casada:** Es la persona que ha contraído matrimonio civil o religioso y vive con su cónyuge.
- **Divorciada:** Es la persona que terminó su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **Viuda:** Es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar, ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **Conviviente:** Es la persona que vive con su cónyuge sin haber contraído matrimonio civil o religioso.

**TIEMPO DE SERVICIO:** Periodo en que las personas se encuentra laborando. Medida en escala ordinal; cuyos valores finales son:

- Menos o igual que 5 años
- De 6 - 10 años
- De 11 años a más

## **D. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.ALCANCES:**

Los resultados obtenidos en el presente estudio son válidos para la población de estudio.

### **2.LIMITACIONES:**

El presente estudio no presentó limitaciones.



### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

##### **A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

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

##### **PROCEDIMIENTO DEL DISEÑO**

- 1. Selección del área de estudio:** Se consideró la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Honorio Delgado y Clínica San Juan de Dios de Arequipa.
- 2. Determinación de la población de estudio:** Se seleccionó como población a estudiar al total del personal de enfermeras(os) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y Clínica San Juan de Dios de Arequipa. siendo consideradas 26 unidades de estudio y seleccionadas según criterios de exclusión e inclusión.

**3. Autorización y coordinación con el área administrativa del Hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios:** Previa aprobación del proyecto y asignación de asesora, se procedió a solicitar el permiso en el Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios, mediante carta de presentación otorgada por Directora de la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la UNSA, este documento conjuntamente con el proyecto propuesto fue sometido a opinión favorable de la oficina de capacitación del Hospital y por las Jefaturas del Departamento de Enfermería y la jefatura del servicio; una vez aprobada la ejecución del estudio, se procedió a la aplicación de los instrumentos previstos del 01 de abril al 31 mayo del 2019.

**4. Aplicación del consentimiento informado:** En cumplimiento a las exigencias éticas de la investigación previa explicación sobre el estudio a la población seleccionada, se obtuvo el consentimiento informado. (Anexo N°1)

**5. Aplicación de los instrumentos a la población de estudio:** Se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Guía de recolección de datos: Considerando los datos generales para caracterizar a la población de estudio: Edad, sexo, estado civil, instituciones donde labora y tiempo de servicio. (Anexo N°2).
- La Escala “Nursing Stress Scale” (N.S.S.) (Anexo N°3).
- Inventario de Respuestas de Afrontamiento – CRI (Anexo N°4).

**6. Procesamiento y análisis de datos:** Para el procesamiento y análisis de datos se elaboró una matriz en la hoja de cálculo Excel 2010 y se utilizó el programa estadístico EPI – INFO versión 6.0 (OMS – OPS). Para el análisis de los resultados se utilizó la U de Mann-Whitney para establecer la comparación entre la población de estudio y para establecer la relación existente se utilizó como prueba de significación estadística el Chi cuadrado de Fisher con un margen de error del 5%.

## **B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Honorio Delgado en la ciudad de Arequipa, el cual se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carreón N 505 – Cercado- Arequipa, fue inaugurado el 18 de julio de 1960, día histórico en Arequipa, siendo el Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra. Inicio sus actividades con 500 camas y su primer director fue el Dr. Carlos López Oré.

La capacidad instalada del hospital es de 600 camas operativas con un porcentaje de ocupación del 70%. Siendo su actividad principal la de brindar servicios de salud especializados a la población arequipeña y de la macro región Sur. Su dotación de personal es de 300 profesionales de enfermería y 220 técnicos de enfermería.

El Hospital Honorio Delgado, cuenta con diversas especialidades para la atención de diversas enfermedades tanto físicas como mentales con especialistas en cada área. Se cuenta con un área de centro de referencia de enfermedades de transmisión sexual, la cual brinda charlas y orientación sobre este tipo de enfermedades Así mismo se cuenta con área de capacitación, en la cual, la institución brinda cursos tanto para el personal de dicha institución como también para público en general.

Desarrolla funciones asistenciales, de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, administración docencia e investigación, para lo cual cuenta con diversos servicios distribuidos de la siguiente manera: en el sótano se encuentra el servicio de 50 emergencia; primer piso, los servicios de: clínica, pediatría, consultorio externo y banco de sangre; en el segundo piso los servicios de medicina varones, medicina mujeres, especialidades médicas y el laboratorio; tercer piso los servicios de ginecología, emergencias gineco-obstétricas, obstetricia, neonatología sector a y b, unidad de cuidados intensivos neonatales, sala de partos, centro quirúrgico materno, en el cuarto piso, los servicios de cirugía varones , cirugía mujeres y especialidades quirúrgicas, unidad de cuidados intensivos centro quirúrgico, central de abastos, centro de esterilización;

quinto piso, el servicio de quemados y el servicio de hospitalización de personas con TBC-Multidrogo-resistentes (MDR)

La Clínica San Juan de Dios es una entidad administrada por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y desde hace 62 años brindamos servicios de salud en Arequipa y la zona sur del Perú. El trabajo conjunto de médicos, enfermeras y colaboradores hace posible que nuestros pacientes logren su pronta recuperación y se sientan satisfechos con el servicio que brindamos. Está presente en 53 países de los cinco continentes, con unas 400 obras apostólicas, 1.250 religiosos, 60 mil colaboradores, y más de 20 millones de beneficiarios. Actualmente la Clínica San Juan de Dios atiende a gran población de la Región Sur del país, porque cuenta con diversas especialidades como son: Ortopedia y Traumatología, Medicina Física, Medicina General, Pediatría, Ginecología, Cardiología, Endocrinología, Dermatología, Gastroenterología, Genética, Neumología, Geriatria, Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Torax Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía de Mano y Microcirugía, Cirugía de Cabeza y Cuello, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Medicina de Emergencia, Medicina Intensiva, Radiología, Patología Clínica, Odontología, Psicología, Nutrición, Medicina Interna, Obstetricia, Auditor Médico, Farmacia y Neurología

En cuanto al servicio de unidad de cuidado intensivos, actualmente se cuenta con 04 unidades de observación todas equipadas, Las atenciones quirúrgicas al mes se dan en un promedio de 280 a 300 intervenciones, siendo las de mayor demanda las cesáreas, cirugía a vesícula, apéndice y cirugía traumatológica, entre otros con menor demanda. También se cuenta con un área para el apoyo al diagnóstico y tratamiento destacan nuestro laboratorio clínico, así como la adquisición de un sistema de radiología digital con la más alta tecnología, un mamógrafo de última generación y un ecógrafo doppler. Todo ello nos permite realizar pruebas de audiometría, electroencefalografía digital, potenciales evocados y electromiografía. Además, somos la primera Institución del país que cuenta con laboratorio

de análisis de marcha, al servicio de toda la población discapacitada con problemas de locomoción. El personal de enfermería labora en tres turnos: Turno Mañana: 7:30 a.m. a 1:30 p.m. Turno Tarde 1:30 p.m. a 7:30 p.m. Turno Noche 7.30 p.m. a 7:30 a.m.

## **C. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

### **1. POBLACIÓN**

Para este estudio se tomó la población total de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado, con un total de 17 enfermeras profesionales, teniendo que excluir a la enfermera jefe por no realizar labor asistencial quedando en total 16 unidades de estudio y 10 enfermeros de la Clínica San Juan de Dios, que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que realizan labor asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Personal de enfermería que acepte voluntariamente participar en el estudio y que firme el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería ausente debido a licencias (enfermedad o vacaciones).
- Enfermeras con labor administrativa

## **D. METODOS, 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 2 formularios los cuales son:

### **1. NURSE STRESS SCALE**

La Escala "Nursing Stress Scale" (N.S.S.), es un instrumento elaborado por Pamela Gray Toft & James G. Anderson (2002) que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario.

Esta escala consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes del estrés en enfermería; agrupados por siete factores uno relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo: 6 ítems), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento: 5 ítems, preparación insuficiente: 6 ítems, falta de apoyo: 3 ítems e incertidumbre en el tratamiento: 4 ítems) y dos relacionados con el ambiente social (problemas con los médicos: 5 ítems y problemas con miembros del equipo de enfermería: 5 ítems).

En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtienen un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores. Se trata de una escala autoadministrada cuya cumplimentación se realiza aproximadamente en 10 minutos.

Con referencia a la confiabilidad el instrumento ha reportado una confiabilidad de 0.79 a 0.89 de Alpha de Cronbach.

## **2. INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO DE RUDOLF H. MOOS.**

Instrumento adaptado por la Dra. I. M. Mikulic, comprende 48 ítems y evalúa ocho tipos diferentes de respuestas de afrontamiento a situaciones estresantes, cada tipo fue evaluado con una frecuencia de alta (3 pts.), media (2 pts.) y baja (1pts.); estas respuestas de afrontamiento son: Análisis Lógico (AL), Revalorización Positiva (RP), Búsqueda de Apoyo y Orientación (BA), Resolución de Problemas (PS), Evitación Cognitiva (CA), Aceptación o Resignación (AR) Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (SR), y Descarga Emocional (DE).

Las primeras cuatro respuestas forman parte de las Estrategias de Afrontamiento por Aproximación y las otras cuatro respuestas forman un segundo conjunto que comprende las Estrategias de Afrontamiento por Evitación. El afrontamiento por Aproximación se focaliza en el problema y refleja el esfuerzo para manejar, resolver y controlar las situaciones estresantes. En cambio, el tipo de afrontamiento por Evitación tiende a estar centrado en una emoción; refleja los intentos para evitar pensar o enfrentarse a la situación estresante.

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento, presenta una concordancia Fuerte con un coeficiente  $R = 0,848$ ; lo que demuestra que el instrumento es válido. El Inventario de Respuestas de Afrontamiento obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.832.

## E. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos obtenidos se procesaron con el programa estadístico EPI – INFO versión 6.0 (OMS – OPS). La prueba de U de Mann-Whitney se utilizó para establecer la comparación entre la población en estudio y la Prueba de Chi Cuadrado de Fisher ( $\chi^2$ ) se utilizó para establecer la relación existente entre las variables, estrés laboral y estrategias de afrontamiento.

El nivel de significancia ( $p$ ) del Chi cuadrado de Fisher se interpretó en base de:

- $P > 0.05$  No Significativo (NS).
- $P \leq 0.05$  Estadísticamente Significativo (ES).
- $P \leq 0.01$  Altamente significativo (AS).
- $P \leq 0.001$  Muy Altamente Significativo (MAS).



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

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

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

- Caracterización de la población de estudio: Tabla 1 a la Tabla 3.
- Sobre los objetivos específicos: Tabla 4 a la Tabla 10.
- Referido a la comprobación de la Hipótesis: Tabla 11.

**TABLA N° 01**

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA 2019**

<b>ÁMBITO DE ESTUDIO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital Honorio Delgado	16	61.5
Clínica San Juan de Dios	10	38.5
Total	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

En cuanto a la definición de la población de estudio se aprecia que hay mayor número de enfermeros que laboran en una unidad de cuidados intensivos del MINSA respecto a una institución privada; lo cual es correspondiente al número de unidades y/o camas que tiene cada servicio; en la primera unidad de estudio son seis y en la segunda cuatro.

**TABLA N° 02**

**COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA 2019**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	ÁMBITO DE ESTUDIO				Total	
	H. Honorio Delgado		CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>EDAD</b>						
De 25 a 30 años	2	12.5	3	30.0	5	19.2
De 31 a 35 años	5	31.3	5	50.0	10	38.5
De 36 años a más	9	56.3	2	20.0	11	42.3
P	0.038 (P < 0.05) S.S.					
<b>SEXO</b>						
Femenino	15	93.8	10	100.0	25	96.2
Masculino	1	6.3	0	0.0	1	3.8
P	0.615 (P ≥ 0.05) N.S.					
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Casada	9	56.3	5	50.0	14	53.8
Soltera	5	31.3	5	50.0	10	38.5
Divorciada	2	12.5	0	0.0	2	7.7
P	0.395 (P ≥ 0.05) N.S.					
Total	16	100.0	10	100.0	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

Respecto a las características demográficas de la población de estudio, se observa que las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado son mayores de 36 años (62 años edad máxima), la mayoría de sexo femenino y un 56% de estado civil casada. En cuanto a enfermeras de la clínica San Juan de Dios, la mayoría son menores de 35 años (25 años edad mínima) todas son mujeres, la mitad de ellas es casada y la otra soltera.

Cabe destacar que solo resulta significativa la diferencia respecto a la edad entre ambas instituciones (U de Mann Whitney = 0.038).

El sexo y el estado civil se distribuyen homogéneamente en ambos centros laborales.

**TABLA N° 03**

**COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA 2019**

CARACTERÍSTICAS LABORALES	ÁMBITO DE ESTUDIO					
	H. Honorio Delgado		Clínica San Juan de Dios		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>OTRO TRABAJO</b>						
Si	3	18.8	0	0.0	3	11.5
No	13	81.3	10	100.0	23	88.5
P	0.263 (P ≥ 0.05) N.S.					
<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>						
De 1 a 5 años	4	25.0	6	60.0	10	38.5
De 6 a 10 años	7	43.8	4	40.0	11	42.3
De 11 años a más	5	31.3	0	0.0	5	19.2
P	0.008 (P < 0.05) S.S.					
Total	16	100.0	10	100.0	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

Respecto a las características laborales, el 81% de enfermeros de la UCI del Hospital Honorio Delgado labora solo en esa institución, mientras que en la clínica San Juan de Dios tiene exclusividad de personal; es decir, únicamente labora ahí, el 100% de su personal. Y, en cuanto al tiempo de servicio la diferencia es significativa, en la entidad del ministerio las enfermeras tienen mayor tiempo de servicio (hasta 51 años) y en la clínica un 60% de 1 a 5 años.

**TABLA N° 04**

**COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL ESTRÉS Y ESTRÉS GLOBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA 2019**

ESTRÉS	ÁMBITO DE ESTUDIO				Total	
	H. Honorio Delgado		Clínica San Juan de Dios		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>AMBIENTE FÍSICO</b>						
Escaso	8	50.0	10	100.0	18	69.2
Mediano	7	43.8	0	0.0	7	26.9
Excesivo	1	6.3	0	0.0	1	3.8
P	0.007 (P < 0.05) S.S.					
<b>AMBIENTE PSICOLÓGICO</b>						
Escaso	15	93.8	6	60.0	21	80.8
Mediano	1	6.3	4	40.0	5	19.2
Excesivo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
P	0.046 (P < 0.05) S.S.					
<b>AMBIENTE SOCIAL</b>						
Escaso	16	100.0	10	100.0	26	100.0
Mediano	0	0.0	0	0.	0	0.0
Excesivo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
P	-----					
<b>GLOBAL</b>						
Escaso	12	75.0	8	80.0	20	76.9
Mediano	4	25.0	2	20.0	6	23.1
Excesivo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
P	0.768 (P ≥ 0.05) N.S.					
Total	16	100.0	10	100.0	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

Respecto al nivel de estrés (global) en ambas instituciones es escaso, es mínimo, y aun así hay menos estrés en la UCI de la clínica San Juan de Dios que en la UCI del hospital Honorio Delgado,

Representando en todo momento estrés escaso en ambas instituciones, respecto a la dimensión del estrés en ambiente físico se observa una diferencia significativa; ya que se observa que ninguna enfermera de la clínica San Juan de Dios presenta estrés a comparación de los enfermeros del hospital Honorio Delgado, del cual se evidencia hasta un 43.8% de estrés mediano en ambiente físico; según el instrumento utilizado, a la carga de trabajo, es decir a que alguna vez y/o frecuentemente no tener ocasión para compartir experiencias, no tener suficiente tiempo, falta de personal.

**TABLA N° 05**

**COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE AFRONTAMIENTO Y AFRONTAMIENTO GLOBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, AREQUIPA 2019**

ÁMBITO DE ESTUDIO						
AFRONTAMIENTO	H. Honorio Delgado		Clínica San Juan de Dios		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	<b>DIMENSIONES</b>					
Aproximación	8	50.0	9	90.0	17	65.4
Evitación	8	50.0	1	10.0	9	34.6
P	0.039 (P < 0.05) S.S.					
<b>GLOBAL</b>						
Bajo	7	43.8	1	10.0	8	30.8
Medio	7	43.8	9	90.0	16	61.5
Alto	2	12.5	0	0.0	2	7.7
P	0.043 (P < 0.05) S.S.					
Total	16	100.0	10	100.0	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

El afrontamiento (global) en ambas instituciones es *medio*, aun así se observa que hay un mejor afrontamiento a situaciones estresantes en enfermeras que laboran en la UCI de la clínica San Juan de Dios (90% registra afrontamiento medio) y que además la mayoría afronta situaciones estresantes por aproximación (Análisis Lógico, Revalorización Positiva, Búsqueda de Apoyo y Orientación, Resolución de Problemas), respecto al Hospital Honorio Delgado se observa que hay mayor predominio a ser afrontamiento de medio a bajo en mayor porcentaje quienes además realizan afrontamiento por aproximación y evitación (Evitación Cognitiva, Aceptación o Resignación, Búsqueda de Gratificaciones Alternativas y Descarga Emocional) ambas en un 50%.



**TABLA N° 6**

**ESTRÉS LABORAL: DIMENSION AMBIENTE FISICO RELACIONADO CON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA 2019**

ESTRÉS LABORAL: DIMENSION AMBIENTE FÍSICO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Escaso</b>	1	3.8	9	34.7	2	7.8	12	46.3
<b>Mediano</b>	6	23.0	7	26.9	0	0.0	13	49.9
<b>Excesivo</b>	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8
<b>Total</b>	8	30.6	16	61.6	2	7.8	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.002 (P < 0.05) S.S.

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras (49.9%), percibe mediano nivel de Estrés laboral en relación a la dimensión ambiente físico, de las cuales el 26.9% presenta mediano nivel de estrategias de afrontamiento.

**TABLA Nº 7**

**ESTRÉS LABORAL: DIMENSION AMBIENTE PSICOLÓGICO RELACIONADO CON ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA 2019**

ESTRÉS LABORAL: DIMENSION AMBIENTE PSICOLÓGICO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Escaso</b>	7	26.9	12	46.2	2	7.7	21	80.8
<b>Mediano</b>	1	3.8	4	15.4	0	0.0	5	19.2
<b>Excesivo</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	8	30.7	16	61.6	2	7.7	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.048 (P < 0.05) S.S.

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras (80.8%), percibe escaso nivel de Estrés laboral en relación a la dimensión ambiente psicológico de las cuales el 46.9% presenta mediano nivel de estrategias de afrontamiento.

**TABLA Nº 8**

**ESTRÉS LABORAL RELACIONADO CON DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA 2019**

ESTRÉS LABORAL	DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO				Total	
	Aproximación		Evitación		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>Escaso</b>	14	53.8	6	23.0	20	76.8
<b>Mediano</b>	3	11.6	3	11.6	6	23.2
<b>Total</b>	17	65.4	9	34.6	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.351$  ( $P \geq 0.05$ ) N.S.

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras (76.8%), percibe escaso nivel de Estrés laboral de las cuales el 53.8% presenta estrategias de afrontamiento por aproximación, es decir, análisis lógico, revalorización positiva, búsqueda de apoyo y orientación y resolución de problemas.

**TABLA N° 9**

**ESTRÉS LABORAL DIMENSIÓN AMBIENTE FÍSICO RELACIONADO CON LAS DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA 2019**

ESTRÉS LABORAL DIMENSIÓN AMBIENTE FÍSICO	DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO				Total	
	Aproximación		Evitación			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Escaso</b>	9	34.6	3	11.6	12	46.2
<b>Mediano</b>	8	30.8	5	19.2	13	50
<b>Excesivo</b>	0	0.0	1	3.8	1	3.8
<b>Total</b>	17	65.4	8	34.6	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.038 (P < 0.05) S.S.

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras (50%), percibe mediano nivel de Estrés laboral en relación con la dimensión ambiente físico de las cuales el 30.8% presenta estrategias de afrontamiento por aproximación, es decir, análisis lógico, revalorización positiva, búsqueda de apoyo y orientación y resolución de problemas.

**TABLA N° 10**

**ESTRÉS LABORAL DIMENSIÓN AMBIENTE PSICOLÓGICO RELACIONADO CON LAS DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA E LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA 2019**

ESTRÉS LABORAL DIMENSIÓN AMBIENTE PSICOLÓGICO	DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO				Total	
	Aproximación		Evitación			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Escaso</b>	13	50	8	30.8	21	80.8
<b>Mediano</b>	4	15.4	1	3.8	5	19.2
<b>Excesivo</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	17	65.4	9	34.6	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.638 (P \geq 0.05) N.S.$

En la tabla se observa que la mayoría de enfermeras (80.8%), percibe mediano nivel de Estrés laboral en relación con la dimensión ambiente psicológico de las cuales el 50% presenta estrategias de afrontamiento por aproximación, es decir, análisis lógico, revalorización positiva, búsqueda de apoyo y orientación y resolución de problemas.

**TABLA N° 11**

**ESTRES LABORAL SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO Y LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA 2019**

<b>ESTRÉS LABORAL</b>	<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>						<b>Total</b>	
	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>		
<b>Escaso</b>	4	15.3	14	53.8	2	7.8	20	76.9
<b>Mediano</b>	4	15.3	2	7.8	0	0	6	23.1
<b>Total</b>	8	30.6	16	61.6	2	7.8	26	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.013 (P < 0.05) S.S

En la tabla se observa que la mayoría de las/os Enfermeras con el 76.9 % perciben estresores laborales en escaso nivel, de las cuales el 53.8% tienen escaso nivel de estrategias de afrontamiento. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Ji cuadrado: con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% se encontró alta significancia estadística (0.0013) por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las variables estrés laboral con la capacidad de afrontamiento.

## C. DISCUSION

El estrés juega un papel importante en el entorno laboral, y más aún en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas como cuidados intensivos

El objetivo general de la presente investigación es determinar la relación que existe entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de Afrontamiento del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios. Los datos obtenidos en la presente investigación muestran que la mayoría de profesional de enfermería encuestados (76.9%) presentan un escaso nivel de estrés laboral, independientemente del tipo de organización en el que laboren sea estatal o particular. Estos resultados concuerdan con Chipana M. (2016) quien concluye que la mayoría de las enfermeras de un Hospital del MINSA presenta un bajo nivel de estrés laboral.

Los resultados reflejan así mismo, en cuanto al estrés causado por el ambiente físico, la carga de trabajo; es decir, no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros, pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, no tener suficiente tiempo y falta de personal son situaciones que *frecuentemente* se dan en la institución pública, donde la mayoría indica no tener ocasión para compartir experiencias, mientras que en la institución particular *alguna vez* se suscitaron estas situaciones.

Respecto al factor ambiente psicológico hay menos estrés en la UCI del Ministerio que la institución particular datos que incluyen sentimientos respecto a la muerte y sufrimiento de un paciente, preparación insuficiente (no saber que decir al paciente o familia sobre su estado clínico y tratamiento), falta de apoyo (interrupción en las tareas, pacientes conflictivos, personal y turno imprevisible) e incertidumbre en el tratamiento

Y respecto al ambiente social no existe diferencia en este ámbito en ninguna de las dos entidades, es decir no existe estrés relacionado a problemas con los médicos y/o a problemas con otros miembros del equipo de enfermería (supervisor y compañeros).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento los resultados reflejaron un nivel estrategias de afrontamiento (90%) medio en la institución particular y un 43.8% medio y bajo (de igual porcentaje) en la institución pública. Cabe resaltar que en cuanto a las estrategias de afrontamiento por aproximación en la institución particular el 90% lo hace por aproximación y en la del MINSA solo un 50%.

Los resultados antes mencionados son similares al estudio realizado por Ramírez R. (2016), quien realizó estudios en la UCI de un hospital del MINSA, quien refiere en una de sus conclusiones que en cuanto a las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los enfermeros es de tipo conductual en base a la aproximación del problema, resaltando las estrategias de búsqueda de orientación y apoyo y resolución del problema.

Y, en cuanto a la relación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en general (ambas instituciones consideradas como un todo) un 53.8% de enfermeros presentan un escaso nivel de estrés laboral y un mediano uso de estrategias de afrontamiento, dato con lo cual se acepta la hipótesis planteada “El nivel de estrés laboral se relaciona con las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la clínica San Juan de Dios, Arequipa 2019”, con un nivel de significancia estadística 0.0013 ( $p < 0.05$ ) por lo que existe relación significativa entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento.

Esta relación es similar a la encontrada por Teixeira, Gherardi, Pereira, Cardoso (2016) quienes encontraron que el resultado del análisis de asociación para el estrés ocupacional y las estrategias de afrontamiento fue estadísticamente significativo para las estrategias enfocadas en la



emoción, identificando estas estrategias como factor de riesgo para el estrés ocupacional

A comparación con el estudio de Castilla J. y Remigio E. (2015) encontraron que la mayoría de enfermeras(os) (53.7%) presentan un nivel de estrés laboral medio, en cuanto a las dimensiones físicas, psicológicas y sociales (61%, 61% y 53.7%) respectivamente, donde el 56% de las enfermeras, tienen un nivel de estrategias de afrontamiento medianamente adecuado.

A diferencia de León M., López J., Posadas M., Gutiérrez L. y Sarmiento S. (2017) concluyen que el estrés en la UCI del hospital estudiado es moderado y en el caso de los estilos de afrontamiento se observaron respuestas adecuadas en soluciones positivas ante una situación laboral estresante.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** En la población en estudio, la edad predominante en el profesional de enfermería se encuentra en el intervalo de 31 a 35 años de los cuales la mayoría son del sexo femenino, de estado civil casadas, con un tiempo de servicio de 6 a 10 años.

**SEGUNDA:** En cuanto a la variable estrés laboral, las enfermeras que laboran en el Hospital Honorio Delgado presentan escaso nivel (75%), seguido de mediano nivel (25%), y las enfermeras que laboran en la Clínica San Juan

de Dios presentan escaso nivel (80%) seguido de mediano nivel (20%).

**TERCERA:**

Las situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en las/os enfermeras/os, según las dimensiones son ambiente físico en mediano nivel (sobrecarga de trabajo), en el ambiente psicológico escaso nivel (muerte y sufrimiento de pacientes y falta de apoyo) y en el ambiente social escaso nivel. A nivel global los estresores laborales físicos, psicológicos y sociales están presentes para la mayoría en escaso nivel seguido de mediano nivel.

**CUARTA:**

Con relación a la variable estrategias de afrontamiento las enfermeras que laboran en el Hospital Honorio Delgado presentan bajo (43.8%) y medio nivel (43.8%), con respuestas por aproximación y evitación. Las enfermeras que laboran en la Clínica San Juan de Dios presentan mediano nivel (61.5%) seguido de escaso nivel (30.8%). con respuesta por aproximación.

**QUINTA:**

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras son con respuesta de afrontamiento por aproximación, estas respuestas son análisis lógico, revalorización positiva, búsqueda de apoyo / orientación y resolución de problemas. A nivel global la capacidad de afrontamiento con respuesta por aproximación está presente en la mayoría de las enfermeras (65.4%) seguido de respuestas por evitación (34.6%).

**SEXTA:** Del análisis estadístico con la aplicación del estadístico no paramétrico del Ji cuadrado: con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5% se encontró relación estadística significativa entre las variables estresores laborales y estrategias de afrontamiento.

## **B. RECOMENDACIONES**

1. Considerándose los resultados de la investigación, se recomienda implementar un programa de difusión sobre estrategias de afrontamiento mediante talleres dinámicos participativos, especializados y continuos, dentro de las instituciones de salud para poder disminuir los estresores laborales en enfermería que generan estrés, permitiendo así recuperar la estabilidad psicoemocional.
2. Realizar estudios partiendo de la base de esta investigación, a fin de complementarlo con otras variables, para desarrollar investigaciones inherentes al personal de enfermería, así como también para mitigar las consecuencias que trae consigo la utilización de estrategias de afrontamiento improductivas.
3. Formar grupos de apoyo en la institución hospitalaria, con el objetivo de compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento a situaciones estresantes, para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo comfortable.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aragón P. (2007). "Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello, León.", Nicaragua.
2. Aldrete y cols. (2017). Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista cubana de salud y trabajo*, México.
3. Corrales, C. (2011). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo", México.
4. Blandin, J. (2005). "Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Venezuela..
5. García, C (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.
6. Carrasco, D. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*", 1ra Edición, Editorial "San Marcos", Lima-Perú. Págs. 474.
7. Cortaza L. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. *ALADEFE Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería*. México. Enfermería 21
8. Escarna, A. y Cols. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* vol.19 no.4 Granada oct./dic. España. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010)
9. Francoise, M. (1990). Síndrome de Burnout: Enfermería, grupo de alto riesgo. *Rev. Rol de Enfermería*. España.
10. Gonzales, G. (2006). *Estrés Laboral, afrontamiento y sus consecuencias: el papel del género*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. Disponible en: <http://www.uv.es/maglogon/GonzalezMorales2006TESIS.pdf>

11. Hernández S. y Cols. (2006). Metodología de la Investigación Científica, 3ra Edición, Editorial "Mc. Graw-Hill Interamericana", México, Pgs. 705.
12. Hernández, S. (2010). Metodología de la investigación, 5ta Edición, Editorial "Mc. GrawHill Interamericana Editores S.A.", México, Págs. 149, 180.
13. Hernández, Mendoza y Cols. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras.
14. Lazaruz, R. y Cols. (2011) "El concepto de Afrontamiento" en Estrés y procesos cognitivos", Ediciones Martínez Roca. S.A., Barcelona, España, pág 140-244.
15. López, J. (2004). ¿De qué estrés hablan los estudios sobre su medida en enfermería?. Resultados a partir de una revisión bibliográfica (1980-2003). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.
16. Peralta, A. (2006). Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del hospital de apoyo Huanta. Ayacucho. Perú.
17. Navarro, M. (2007) Estrés y ansiedad, 2ª Ed. Paraguay. Edit. Interamericana, , pgs.234-245.
18. Tello, J. (2009). "Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima Perú. UNMSM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aparicio, M. (1999). Ansiedad, afrontamiento, esperanza-desesperanza y su incidencia en la salud mental en enfermeros de terapia intensiva pediátrica y de adultos. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Adventista del Plata.
2. Arrogante, O. (2015). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermería. Metas de enfermería. Enfermería 21.
3. Artazcoz, L. (2004) "Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital". Disponible en: <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/2/8/282.pdf>
4. Canessa, B. (2002). Adaptación Psicométrica de las Escalas y Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un Grupo de Escolares de Lima Metropolitana. Revista Persona, 5, 191- 233. Recuperado de: [https://www.academia.edu/10585363/Redalyc.Adaptaci%C3%B3n\\_psi com%C3%A9trica\\_de\\_las\\_Escalas\\_de\\_Afrontamiento\\_para\\_Adolescentes\\_de\\_Frydenberg\\_y\\_Lewis\\_en\\_un\\_grupo\\_de\\_escolares\\_de\\_Lima\\_metropolitana](https://www.academia.edu/10585363/Redalyc.Adaptaci%C3%B3n_psi com%C3%A9trica_de_las_Escalas_de_Afrontamiento_para_Adolescentes_de_Frydenberg_y_Lewis_en_un_grupo_de_escolares_de_Lima_metropolitana)
5. Cano, A. (2012), Evaluación psicológica del Estrés laboral. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Disponible en: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/evaluac.htm](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/evaluac.htm)
6. Casares, G. (2007) Problemas de comunicación percibidos por las enfermeras. Vol.10 (5) 26-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2298742>
7. Casas, J. (2002). Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento.
8. Casullo, M., Fernández Liporace, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/ UBA.
9. Chacón, R. y Cols. (2007). Burn-out en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Revista Cubana de Oncología, 13(2), 118-125.

10. De Lisa, P. (2004). *Insatisfacción laboral, percepción del grupo familiar y estilos de afrontamiento*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Adventista del Plata. Libertador San Martín, Entre Ríos.
11. Escriba, V. (2000). Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. *Revista Rol de Enfermería*, 23(7-8), 506-511.
12. Fernández, M. et al (2000). Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*;74:139-47.
13. Fernández, B. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés 2006*
14. Fernández, L. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Aten Primaria*; 31(8):524-6.
15. Fernández, M. (1995). Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*;69:487-97.
16. Figueroa, M.; Cotini, N.; Lacunza, A.; Levín, M & Estévez, A. (2005). Estrategias de Afrontamiento y su Relación con el Nivel de Bienestar Psicológico. Un estudio con Adolescentes de Nivel Socioeconómico Bajo de Tucumán. *Anales de Psicología*, 21, 66 - 72 .Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/27171/26351>
17. Fornés, J. (1994) Respuesta emocional al estrés laboral. *Revista Rol de Enfermería*, 186,31-39.
18. Frydenberg, E., y LEWIS, R. (1999): ACS Escalas de afrontamiento. Adaptación española de Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. Madrid, TEA Ediciones
19. Garza, R. (2011). Nivel de estrés de las enfermeras que laboran en el área de hospitalización. *Desarrollo Científ Enferm*; 19(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>
20. Gil, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería 1(1), 19-33.



21. Godoy, V. (2002). Afrontamiento al estrés y neuroticismo en relación con la severidad del asma. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 33(2), 53-57.
22. González, P. (2007) *Síndrome de burnout y modos de afrontamiento en docentes de EGB I y II*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Adventista del Plata. Libertador San Martín, Entre Ríos.
23. Hunermamm, C y cols. (2003) "Gran colección de la salud. Salud y Mente. Causas y tratamientos del estrés". Segunda edición. Editorial El Comercio S.A. Perú.
24. Labiano, L. (2002). Afrontamiento del estrés. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11(2), 105-112.
25. Landy, F.(2005) *Psicología industrial: introducción a la psicología industrial y organizacional*. México: McGraw-Hill. p. 551-565
26. Laria, J. (2003). Estrés en los profesionales de enfermería [ Stress in the professional infirmary] *Enfermería Clínica*, 5(1), 15-25.
27. Lazarus, R.(1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, p. 43-46.
28. Lip y Rocabado. 2005. Determinantes sociales de la salud. En Cuaderno de Promociones de la salud N° 17. Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud. Lima Perú.
29. Llanesa, J (2007), "Ergonomía y psicología aplicada: Manual para la formación del especialista". Octava edición. Editorial Lex Nova. España. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8498980747>
30. López, J. (2002). Validación de la Escala de estrés de enfermería (NSS) de Gray – Toft y Anderson. Universidad de la Laguna Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional
31. Martínez, J. (2004). *Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados*. Madrid: Pearson Educación S.A.
32. Mas, R y Cols. (2009). *Estresores Laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario un estudio cualitativo*. Disponible en:

[http://www.archivosdeprevencion.com/view\\_document.php?tpd=2&i=1012](http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1012)

33. Mendes, D. (1997). Percepción de las condiciones laborales de enfermeras de unidades de cuidados intensivos. *Temas de Enfermería Actualizados*, 23, 20-26.
34. Mikulic, I. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de moos (CRI-A) para adultos.
35. Mingote, A. (2003). El cuidado del cuidador Cuidado del Cuidador (págs. 31,32). Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos, S.A.
36. Moreno, B. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CPDE. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4(3), 163-180.
37. Novoa, M. (2013). Relación entre Perfil Psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *RevUniv Psychol*; (4) 1: 63-75.
38. Organización Mundial de la Salud, (2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades.
39. Parkes K. (2001). Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones. En: Buendía J. Ramos F. editor. *Empleo, estrés y salud*. Madrid : Ediciones Pirámide, p. 109-29.
40. Pedraza, V. (2003). Formación médica y necesidades sociales. *Med Clín (Barcelona)*;116:658-63.
41. Peiró, J. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema,
42. Peralta, R. (2017). "Recopilación bibliográfica investigación científica". Universidad Nacional de San Agustín. 1ra edición. Perú. SOS Solución Digital.
43. Pérez, M. (2001). Estrés laboral: Estrategias de afrontamiento ante situaciones límite. *Revista de Enfermería del Hospital Italiano*.
44. Portero, V. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. España.
45. Reyes, A. (2007). *Relación entre estrategias de afrontamiento y optimismo en madres de familia en situaciones de pobreza en el distrito*

*del porvenir de Trujillo*. Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán de Chiclayo.

46. Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. *Avances en Enfermería* 2008; 26 (2): 59-70.
47. Rubiños, J. (2014), "Hospitales necesitan más de 12 mil médicos. Disponible en: <http://publimetro.pe/actualidad/noticia-hospitales-necesitanmas-12-mil-medicos-28176?ref=ecr>
48. Silva, Jorge & Teixeira, E. (2017). Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. *Enfermería Global*, 16(48), 80-120. Epub 01 de octubre de 2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>
49. Slipak, O. Psicología del trabajo para las relaciones laborales. Enciclopedia de medicina y enfermería. España; 2000. Disponible en: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8273/3/158.72-F825fCAPITULO%20II.pdf>
50. Solano, M.y Cols. (2002). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*, 13(1), 9-16.
51. Suárez, S. (2012) "*Estresores y Satisfacción laboral del personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos*". [Tesis]. España: Universidad de Oviedo. Facultad de Enfermería Posgrado. Disponible en: [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4064/3/TFM\\_Silvia%20Su%C3%A1rez%20D%C3%ADaz.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4064/3/TFM_Silvia%20Su%C3%A1rez%20D%C3%ADaz.pdf)
52. Teixeira, C. & Reisdorfer, E.. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298. Recuperado en 03 de abril de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es&tlng=es).
53. Villalobos, G. (1999). Perú. Efectos del Estrés Laboral sobre la Organización.
54. Zambrano G.(2006) "Estresores en la unidad de cuidados intensivos". Aquichán.vol.6, nº1.Bogotá, Colombia.

## **ANEXOS**



**ANEXO N° 01**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducidas por Estudiantes de la Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos de la Universidad Nacional de San Agustín.

He sido informada (o) de que el objetivo de este estudio es determinar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios.

Me han indicado que tendré que responder un cuestionario lo cual me tomara aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación sin mi consentimiento. He sido informada (o) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo si así lo decido, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando se haya concluido.

---

Firma del entrevistado

Arequipa..... de..... del 2019.



## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN FACULTAD DE ENFERMERÍA

Estimada(o) enfermera el presente es un estudio que tiene como objetivo determinar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado y la Clínica San Juan de Dios. Con tal motivo solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible, por favor, lea cuidadosamente las indicaciones y sígalas al pie de la letra. Este cuestionario es anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

#### DATOS PERSONALES

A continuación, le formulamos siete preguntas de datos personales, marque con una "X" o llene el espacio punteado según sea el caso.

1. **EDAD**.....años cumplidos

2. **SEXO:**

( ) Femenino

( ) Masculino

3. **ESTADO CIVIL:**

( ) Soltera(o)

( ) Casada(o)

( ) Divorciada(o)

( ) Conviviente

( ) Viuda(o)

4. **TIEMPO DE SERVICIO** ..... años cumplidos

5. **LABORA EN OTRA INSTITUCIÓN**

( ) SI

( ) NO



## ANEXO N°3

### LA ESCALA “NURSING STRESS SCALE” (N.S.S)

En el siguiente cuestionario, le presentamos una lista de situaciones que pueden darse comúnmente en una unidad hospitalaria. Estamos interesados en conocer con qué frecuencia estas situaciones han producido tensiones o estrés en su unidad.

Tenga en cuenta que no nos referimos a la frecuencia en que se producen estas situaciones, sino a la frecuencia con que éstas han sido estresantes para Ud., en los últimos 6 meses. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales. Por favor, marque con una X el número de la escala que mejor refleje la frecuencia con que Ud. cree que cada situación ha sido estresante para Ud.

ÍTEMS	NU NC A	ALGUNA VEZ	FRECUEN TEMENTE	MUY FRECUEN TEMENTE
	0	1	2	3
<b>AMBIENTE FISICO</b>				
<b>Carga de Trabajo</b>				
1. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
2. Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal				
3. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería				
4. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
5. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.				
6. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				
<b>AMBIENTE PSICOLÓGICO</b>				
<b>Muerte y sufrimiento</b>				
7. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
8. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
9. La muerte de un paciente				
10. Muerte de un paciente con quien he llegado a tener una relación estrecha.				
11. Ver a un paciente sufrir.				
<b>Preparación insuficiente</b>				
12. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
13. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
14. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
16. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
17. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				



ÍTEMS	NUN CA	ALGUNA VEZ	FRECUEN TEMENTE	MUY FRECUEN TEMENTE
	0	1	2	3
<b>Falta de apoyo</b>				
18. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.				
19.No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes. (Ej. Pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
20. Personal y turno imprevisible				
<b>Incertidumbre en el tratamiento</b>				
21.Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
22. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
23. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
24. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el medico no está disponible				
<b>AMBIENTE SOCIAL</b>				
<b>Problemas con los médicos</b>				
25. Recibir críticas de un médico				
26. Problemas con uno o varios médicos				
27. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
28. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
29. El médico no está presente en una urgencia médica				
<b>Problemas con otros miembros del equipo de enfermería</b>				
30. Problemas con un supervisor				
31. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio.				
32. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.				
33. Recibir críticas de un supervisor.				
34. Dificultad para trabajar con uno varios compañeros del servicio.				

*Escala "Nursing Stress Scale" elaborado por Pamela Gray – Toft & James G. Anderson (2002).*

**EVALUACION GLOBAL : Escala Ordinal**

**EXCESIVO** : Puntaje 69 - 102

**MEDIANO** : Puntaje 35 - 68

**ESCASO** : Puntaje 00 - 34

**AMBIENTE FÍSICO**

**EXCESIVO** : Puntaje de 13 - 18

**MEDIANO** : Puntaje de 07 - 12

**ESCASO** : Puntaje de 00 - 06

**AMBIENTE PSICOLÓGICO**

**EXCESIVO** : Puntaje de 35 - 54

**MEDIANO** : Puntaje de 19 - 34

**ESCASO** : Puntaje de 00 - 18

**AMBIENTE SOCIAL**

**EXCESIVO** : Puntaje de 21 - 30

**MEDIANO** : Puntaje de 11 - 20

**ESCASO** : Puntaje de 00 - 10



## ANEXO N° 04

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### **INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO (CRI)** **AUTOR: RUDOLF H. MOOS, PH. D. TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN:** **DRA. ISABEL MARÍA MIKULIC**

#### **Instrucciones**

Este Inventario contiene preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su labor como enfermera Intensivista. Por favor, piense en las situaciones más estresantes que le hayan sucedido, enfoque estas situaciones y responda con sinceridad las preguntas propuestas.

Marque con un aspa (X) en el casillero que Ud. considera como su respuesta:

ITEMS	NUNCA	UNA O DOS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1. ¿Pensó en diferentes formas de solucionar dicha situación estresante?				
2. ¿Se dijo cosas a sí mismo para sentirse mejor?				
3. ¿Hablo con su esposo/a u otro familiar sobre estas situaciones estresantes?				
4. ¿Para enfrentar estas situaciones Hizo un plan de acción y logró cumplirlo?				
5. ¿Trató de olvidar estas situaciones estresantes?				
6. ¿Sintió que el paso del tiempo mejoraría las cosas y que esperar era lo único que podía hacer?				
7. ¿Trató de ayudar a otros a enfrentar situaciones similares?				
8. ¿Se descargó con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido o triste?				
9. ¿Trató de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?				
10. ¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?				

11. ¿Habló con algún amigo de estas situaciones?				
12. ¿Se esforzó tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran?				
13. ¿Trató de evitar pensar en dicha situación estresante?				
14. ¿Se dio cuenta que no tenía control sobre estas situaciones?				
15. ¿Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones?				
16. ¿Hizo algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?				
17. ¿Se imaginó, una y otra vez, ¿qué decir o hacer?				
18. ¿Trató de ver el lado positivo de la situación?				
19. ¿Habló con algún profesional (médico, psicólogo, etc)?				
20. ¿Decidió lo que quería hacer y trató firmemente de conseguirlo?				
21. ¿Se imaginó o soñó un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vivía?				
22. ¿Pensó que el destino se ocuparía de todo?				
23. ¿Trató de hacer nuevos amigos?				
24. ¿Se mantuvo alejado de sus colegas?				
25. ¿Trató de prever o de anticiparse a cómo resultaría todo?				
26. ¿Pensó cuánto mejor estaba Ud. comparándose con otras personas con el mismo problema?				
27. ¿Buscó la ayuda de personas o colegas que experimentaron las mismas situaciones?				
28. ¿Trató de resolver estas situaciones estresantes, al menos en dos formas diferentes?				
29. ¿Evitó pensar en la situación, aun sabiendo que en algún momento debería pensar en él?				
30. ¿Aceptó las situaciones estresantes, porque pensó que nada se podía hacer?				

31. ¿Leyó, miró televisión, o realizó alguna otra actividad como forma de distracción?				
32. ¿Gritó como forma de desahogarse?				
33. ¿Trató de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación?				
34. ¿Trató de decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?				
35. ¿Trató de averiguar más sobre esa situación?				
36. ¿Trató de aprender cómo hacer más cosas por sí mismo?				
37. ¿Deseó que esas situaciones hubieran desaparecido o pasado?				
38. ¿Esperó que sucediera lo peor?				
39. ¿Le dedicó más tiempo a actividades recreativas?				
40. ¿Lloró y descargó sus sentimientos?				
41. ¿Trató de preveer o de anticiparse a los nuevos pedidos que le harían durante el trabajo?				
42. ¿Pensó cómo podrían estas situaciones cambiar su vida en un sentido positivo?				
43. ¿Rezó pidiendo ayuda o fuerza?				
44. ¿Trato de enfrentar estas situaciones estresantes con calma?				
45. ¿Trató de negar lo serio que eran en realidad estas situaciones?				
46. ¿Perdió la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?				
47. ¿Volvió al trabajo o a otras actividades que lo ayudaran a enfrentar estas situaciones?				
48. ¿Intento hacer algo, a pesar de que creía que no iba a funcionar?				

## PATRON DE RESPUESTAS

Se suman los valores de los ítems ubicados en cada columna del patrón y luego se dividen por el número de ítems contestados, se coloca el valor así obtenido debajo de cada columna junto a las iniciales correspondientes a la Respuesta de Afrontamiento evaluada.

1	2	3	4	5	6	7	8
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
9	10	11	12	13	14	15	16
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
17	18	19	20	21	22	23	24
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
25	26	27	28	29	30	31	32
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
33	34	35	36	37	38	39	40
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
41	42	43	44	45	46	47	48
1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
<b>AL</b>	<b>R</b>	<b>BA</b>	<b>RP</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>BG</b>	<b>DE</b>

## PERFIL DE AFRONTAMIENTO

3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1

—      —      —      —      —      —      —      —  
**AL      R      BA      RP      E      A      BG      DE**

**Estrategias de afrontamiento Alto : 3**

**Estrategias de afrontamiento Medio : 2**

**Estrategias de afrontamiento Bajo : 1**