



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST - GRADO

**Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su  
relación con la experiencia profesional de enfermeras  
de sala de operaciones, en el Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas, 2011**

**Trabajo de Investigación**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**AUTOR**

**Daysi Milsa Coras Bendezú**

LIMA – PERÚ  
2012

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN  
CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERAS DE SALA DE  
OPERACIONES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2011**

## INDICE

	Pág.
Lista de tablas	
Lista de gráficos	
Resumen	
Introducción	
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento del Problema -----	11
B. Objetivos del Estudio -----	14
C. Justificación -----	15
D. Propósito -----	15
E. Antecedentes -----	16
F. Base Teórica -----	18
F.1. Aspectos teórico conceptuales sobre estrés -----	18
F.2. Teorías del afrontamiento -----	20
F.3. Estrategias de afrontamiento ante el estrés -----	21
F.4. Tipos de estrategias de afrontamiento ante el estrés -----	25
F.5. Inventario de respuestas de afrontamiento (CRI) -----	26
F.6. Experiencia profesional -----	31
G. Hipótesis -----	35
H. Definición Operacional de Términos -----	35
I. Operacionalización de Variables -----	35
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y METODO</b>	
A. Tipo de Estudio -----	36
B. Descripción del Área de Estudio -----	36
C. Población y Muestra de Estudio -----	37
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos -----	37
E. Validez y Confiabilidad -----	38

F. Plan de Recojo de Procesamiento y Presentación de Datos -----	39
G. Plan de análisis e Interpretación de Datos -----	39
H. Consideraciones Éticas -----	39
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN -----</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
Conclusiones -----	50
Recomendaciones -----	51
Limitaciones -----	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAFIA -----</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS -----</b>	<b>56</b>

## LISTA DE TABLAS

Pág.

- **Tabla 1:**  
Niveles de las Estrategias de Afrontamiento ante el estrés de Enfermeras de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2011 ----- 44
  
- **Tabla 2:**  
Relación entre estrategias de afrontamiento ante el estrés y experiencia profesional de Enfermeras de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2011 ----- 46

## LISTA DE GRAFICOS

Pág.

- **Grafico 1**  
Nivel de Experiencia Profesional de Enfermeras de Sala de Operaciones  
en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2012 ----- 42
  
- **Grafico 2**  
Tipos de Estrategias de Afrontamiento ante el estrés de Enfermeras de  
Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas, 2012 ----- 43
  
- **Grafico 3**  
Niveles de Experiencia Profesional y Estrategias de Afrontamiento ante el  
estrés de Enfermeras de Sala de Operaciones en el Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas, 2012 ----- 45

## RESUMEN

El profesional de Enfermería se encuentra expuesto a factores de riesgo psicosocial, como el estrés, esta situación permite que el profesional desarrolle de Estrategias Afrontamiento, que podrían depender de su propia experiencia profesional. **Objetivo:** Determinar la relación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de Enfermeras que trabajan en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante el periodo de Enero – Marzo, del 2012. **Metodología:** Estudio descriptivo/correlacional/corte transversal. La población de estudio fue de 25 profesionales de Enfermería de sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La técnica de recolección de datos es la Encuesta y los instrumentos son el Cuestionario para medir la variable Experiencia Profesional y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento ante el estrés de Rudolf H. Moos para medir la variable Estrategia de Afrontamiento; ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y prueba piloto, siendo los instrumentos validos y confiables. El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística inferencial y prueba Exacta de Fisher. **Resultados:** 68% de enfermeras presenta experiencia profesional media, 20% alta y 12% baja; mientras que 72% de enfermeras adopta estrategias de afrontamiento ante el estrés por Aproximación, 20% estrategias entre Aproximación y Evitación; y solo 8% estrategias por Evitación. Al relacionar las variables Experiencia profesional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés, de forma general, no se encontró relación significativa ( $p=0.076$ ;  $p > 0,05$ ), pero si de manera especifica, se halló relación significativa entre experiencia profesional y la estrategia de afrontamiento de revaloración positiva, resolución de problemas y evitación cognitiva ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** La mayoría de enfermeras de sala de operaciones presenta una experiencia profesional media. La mayor parte de enfermeras aplica estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación. No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de las enfermeras.

*Palabras Claves: Estrategias de afrontamiento ante el estrés y la Experiencia Profesional*

## SUMMARY

The nursing professional is exposed to psychosocial risk factors such as stress, this situation allows the professional development of coping strategies, which could rely on their own experience. **Objective:** To determine the relationship between coping strategies to stress and the professional experience of nurses working in Operating Room of the National Institute of Neoplastic Diseases, during the period from January to March, 2012. **Methodology:** A descriptive / correlational / cross section. The study population was 25 nursing professionals operating room of the National Institute of Neoplastic Diseases. The data collection technique is the survey and questionnaire instruments are to measure the variable Experience and Coping Responses Inventory to stress by Rudolf H. Moos to measure the variable coping strategy, both instruments were tried and expert pilot, being valid and reliable instruments. The processing of data using inferential statistics and Fisher's Exact test. **Results:** 68% of nurses experience has average 20% higher and 12% lower, while 72% of nurses adopting coping strategies to stress approach, 20% between approach and avoidance strategies, and only 8% avoidance strategies. By relating the variables professional experience and coping strategies to stress, in general, there was no significant relationship ( $p = 0.076$ ,  $P > 0.05$ ), but if so specified, the significant relation between experience and coping strategy of positive reappraisal, problem solving and cognitive avoidance ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The majority of operating room nurses has professional experience average. Most nurses coping strategies applied stress approach. There is no significant relationship between coping strategies to stress and work experience of nurses.

Keywords: Coping Strategies for Stress and Professional Experience



## **PRESENTACION**

El estrés es el segundo problema de salud más común en el trabajo que afecta al 22% de los trabajadores de la Unión Europea, esta tensión causa del 60% al 90% de problemas de salud, y solo los trabajadores que dicen sufrir estrés laboral tienen un 30% mas de probabilidades de sufrir accidentes que el resto de trabajadores. En el Perú según el Ministerio de Salud la incidencia de Estrés Laboral en trabajadores asistenciales es de 31.4% <sup>3</sup>.

Entonces, ante situaciones de estrés, pueden surgir estrategias de afrontamiento, quien las define como los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar ciertas condiciones de estres.

En este sentido, la enfermera de sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), tiene que enfrentarse a situaciones estresantes, por la misma complejidad que enmarca cada intervención quirúrgica de tipo oncológica, donde la instrumentación tiene que ser ágil y precisa; y la experiencia profesional tiene un valor muy importante para el buen desempeño de la enfermera en sala de operaciones ya sea a nivel de capacitación profesional, en experiencia de atención perioperatoria en las diversas especialidades quirúrgicas, así como en el manejo de equipos biomédicos. Estos aspectos fortalecen la seguridad y confianza de la enfermera de sala de operaciones, y podrían también influir en el tipo de estrategia de afrontamiento que ellas asuman frente al estrés.

Dado el gran impacto de estos aspectos en el bienestar de las enfermeras, de sala de operaciones, surgió el interés de realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar la relación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de Enfermeras que trabajan en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, pues seria de gran importancia saber si las estrategias de afrontamiento que ellas utilizan para hacer frente al estrés laboral, dependen de su Experiencia Profesional en sala de operaciones; todo ello permitirá desarrollar planes de intervención, tanto individuales como colectivas.

El presente proyecto está estructurado en 4 capítulos, que son los siguientes: Capítulo I: El Problema; comprende los principales problemas que dieron punto de partida a la investigación, formulación del problema, los objetivos que se aspira lograr y la justificación. Capítulo II: Marco Teórico; que describe los antecedentes y las variables que formaron parte de la investigación. Capítulo III: Metodología; que considera la forma y los procedimientos principales asumidos para la ejecución de la investigación, así como los procedimientos para el análisis estadístico. Capítulo IV: Aspectos Administrativos; donde se muestra el cronograma de actividades y el presupuesto tentativo del proyecto.

La Autora

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCION

#### A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es el segundo problema de salud más común en el trabajo que afecta al 22% de los trabajadores de la Unión Europea, esta tensión causa del 60% al 90% de problemas de salud, y solo los trabajadores que dicen sufrir estrés laboral tienen un 30% más de probabilidades de sufrir accidentes que el resto de trabajadores; estas situaciones son originadas por las características propias del trabajo, el ambiente laboral y de organización; y características individuales y de personalidad del trabajador. (1) En España, un estudio reciente muestra que la apreciación subjetiva de estrés entre médicos encuestados fue del 91%, además de estos el 6% se automedicaba con sedantes y 2% había consultado a un médico por esta causa (2); todas estas características pueden dificultar el desarrollo de un sistema de salud de calidad; y en el Perú según el Ministerio de Salud la incidencia de Estrés Laboral en trabajadores asistenciales es de 31.4% (3). Entonces, Bergold, afirma que el estrés podría tener un impacto negativo sobre la salud de la persona, porque el cortisol considerada "la hormona del estrés" producida por la glándula suprarrenal, ayudaría al ser humano a enfrentar la situación estresante y una vez que el hecho de tensión haya sido superado, el nivel de cortisol debería normalizarse. Pero, si éste continúa manteniéndose elevado durante semanas, meses o años, el cortisol se convertiría en una fuerza

destructora importante que afectaría prácticamente a cada célula u órgano del cuerpo humano.

“El Estrés no es ajeno para la profesión de Enfermería, pues requiere la exigencia en el manejo de situaciones críticas, requiere de 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 en el día a día. Más aún en el área quirúrgica, donde se encuentran numerosos factores de riesgo que van desde los físicos, químicos y psicosociales, donde las enfermeras instrumentistas, realizan buena parte de su jornada laboral en posición de pie, con pocas posibilidades de movimiento, con la atención centrada en las exigencias de la intervención quirúrgica y del cirujano. Además, tienen la responsabilidad de preparar y mantener el campo estéril, prever las necesidades del equipo durante la intervención quirúrgica y proporcionar un ambiente eficiente y seguro para el paciente y el equipo de salud.”

Es así que Karasek y Theorell (4), caracterizaron el trabajo de enfermería como de alta demanda y bajo control; esta combinación convierte a la labor de la Enfermera de Centro Quirúrgico, en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en un mayor nivel de estrés.

Entonces Fernández (2), considera que ante situaciones de estrés, pueden surgir estrategias de afrontamiento, quien las define como los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar ciertas condiciones para alterar una situación que es evaluada como estresante. El termino afrontamiento fue desarrollado a partir de los años ochenta y constituye uno de los aspectos mas relevantes desde el punto de vista psicológico en las investigaciones sobre el estrés. Las estrategias de afrontamiento se refieren a como se manejan las personas ante sucesos o situaciones percibidas como estresantes (5).

Las estrategias de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema (alterando la situación o la apreciación del individuo) o centrarse en las respuestas emocionales del individuo. Esto último sería lo adecuado

cuando no es posible el control sobre la situación, y aunque nuestra sociedad valora más el dominio y la posesión de mecanismos encaminados a resolver el problema, en estos casos el afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar e incluso, ignorar aquello que no se puede dominar (4).

“La enfermera de sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), tiene que enfrentarse a situaciones estresantes, por la misma complejidad que enmarca cada intervención quirúrgica de tipo oncológica, donde la instrumentación debe ser ágil y precisa; y la enfermera tiene que estar alerta ante cualquier situación que comprometa la vida del paciente, pues la cirugía oncológica tiene un perfil bien definido en el tratamiento del cáncer con una exigencia mayor que lo que pueda aportar la cirugía general, por lo tanto, es necesario que la enfermera de sala de operaciones tenga las habilidades, conocimientos y actitudes suficientes que le permitan actuar con competencia en su labor.”

“Se observa distintas formas de reacción y comportamiento de la enfermeras frente a situaciones estresantes en las cirugías oncológicas, por ejemplo, existe enfermeras que antes de una cirugía compleja se encuentran en actitud temerosa y algunas veces solicitan cambio a otra cirugía menos compleja, sin embargo otras enfermeras asumen tal cirugía con una actitud diferente, expresando firmeza y seguridad. Así también se observa que algunas enfermeras al finalizar el turno, realizan actividades de distracción como aeróbicos, bailes en grupo u otras actividades como docencia, mientras que otras tienen actitudes mas conservadoras, y solo piensan en la cirugía que instrumentaran en el próximo turno; o se van a entidades privadas a seguir laborando. Estas situaciones se evidencian más en enfermeras de reciente ingreso al servicio, como también en algunas enfermeras de mayor experiencia.”

“En este sentido, la experiencia profesional tiene un valor muy importante para el buen desempeño de la enfermera en sala de operaciones ya sea a nivel de capacitación profesional, en experiencia de atención perioperatoria en las

diversas especialidades quirúrgicas, así como en el manejo de equipos biomédicos. Estos aspectos fortalecen la seguridad y confianza de la enfermera de sala de operaciones, y podrían también influir en el tipo de estrategia de afrontamiento que ellas asuman frente al estrés.”

Dado el gran impacto de estos aspectos en el bienestar de las enfermeras, de sala de operaciones, se realiza la siguiente interrogante:”¿Cuál es la relación entre las Estrategias de afrontamiento ante el estrés y la experiencia Profesional de Enfermeras que trabajan en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante el año 2011?”, pues sería de gran importancia saber si las estrategias de afrontamiento que ellas utilizan para hacer frente al estrés laboral, dependen de su Experiencia Profesional en sala de operaciones; todo ello permitirá desarrollar planes de intervención, tanto individuales como colectivas, fortaleciendo la capacitación continua, el reconocimiento por buen desenvolvimiento en el trabajo y una cultura de organización que aprecie la valiosa labor de la enfermera de sala de operaciones; y así evitar los efectos nocivos del estrés sobre la salud, la calidad de vida y el desenvolvimiento laboral del profesional de enfermería.

## **B. OBJETIVOS**

### **B.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las estrategias de Afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de Enfermeras que trabajan en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

### **B.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las estrategias de afrontamiento por Aproximación en enfermeras.
- Identificar las estrategias de afrontamiento por Evitación en enfermeras.
- Identificar la experiencia profesional en enfermeras.
- Correlacionar las estrategias de Afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de enfermeras.

### **C. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo se justifica porque de sus resultados se pudo identificar que tipo de estrategia de afrontamiento emplea la enfermera de sala de operaciones para hacer frente al estrés, y de esta manera actuar frente a ellos ya sea fortaleciendo las estrategias positivas (Afrontamiento por Aproximación) o controlando aquellas que no son las mas adecuadas (Afrontamiento por Evitación), y así coordinar planes de intervención con las autoridades de la institución, pues se necesita la evidencia científica de este trabajo y demostrar de que forma las enfermeras de sala de operaciones del INEN canalizan y enfrentan el estrés en su labor diaria, por el mismo hecho de laborar en una área critica

Además, esta investigación tiene un gran valor teórico porque permitió saber si las estrategias de afrontamiento ante el estrés tienen relación con la Experiencia Profesional de las enfermeras, esto da lugar a saber si es mas una influencia personal de decisión y convicción propia para enfrentarse al estrés o por el contrario la seguridad y confianza que brinda la experiencia profesional ayuda a la enfermera a abordar su estrés. Y de esta manera se dará a conocer la gran importancia del perfil que tiene que reunir una enfermera de sala de operaciones y sobre todo saber que personal es el más adecuado para trabajar en esta área.

### **D. PROPOSITO**

El propósito de la investigación es desarrollar planes de intervención, tanto individuales como colectivos, liderados por la Institución y la Dirección de Enfermería, fortaleciendo la capacitación continua, el reconocimiento por un buen desenvolvimiento en el trabajo y una cultura de organización que aprecie “la valiosa labor de la enfermera de sala de operaciones”; y así evitar los efectos nocivos del estrés sobre la salud, la calidad de vida y el desenvolvimiento laboral del profesional de enfermería. También se tiene como propósito difundir esta investigación e incentivar al profesional de enfermería y otros profesionales de la salud a profundizar el tema para destacar la importancia de las Estrategias de afrontamiento ante el estrés.

## E. ANTECEDENTES

María Emilia GARCETE FLORENTIN, en Argentina, el 2008, realizó un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41 años de edad”, el cual tuvo como objetivo: Evaluar las estrategias de afrontamiento que implementan los hombres y mujeres que han padecido estrés laboral; el estudio fue de tipo descriptivo, comparativo de corte transversal y se estudió una muestra de 100 personas de ambos sexos. Los resultados fueron los siguientes: En la muestra general se evidencia mayor uso de respuestas de afrontamiento por aproximación, focalizadas en el problema, mientras que una minoría elige respuestas por evitación. Aunque las respuestas de afrontamiento en el género femenino, prevalecen las respuestas de afrontamiento por Evitación, focalizadas en la Descarga Emocional y Búsqueda de Apoyo. El estudio, presenta las siguientes conclusiones:

“Las mujeres que han sufrido estrés laboral predominan las estrategias de afrontamiento por evitación, mientras que en el género masculino el tipo de afrontamiento que presenta es de Aproximación. Esto está relacionado con la mejor resolución de los problemas y con mejores funcionamientos en cuanto a las respuestas por evitación, debido a la acción directa para enfrentar el problema.”

(7)

Rodolfo, QUIROZ VALDIVIA, en Cuzco Perú, el 2003, realizó un estudio titulado “Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco”, el cual tuvo como objetivo: Determinar los factores de motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, y autopercepción del desempeño laboral en los médicos y enfermeras, asociados al Síndrome Burnout; el estudio fue de tipo descriptivo, analítico, correlacional; y se estudió una muestra de 64 médicos y 73 enfermeras. Los resultados fueron los siguientes: Respecto a la prevalencia



del Burnout en médicos, 79.7 % presentó grado bajo y 10.9 % grado medio; en enfermeras 89 % presentó Burnout en grado bajo y 1.4 % en grado medio. No se encontró Burnout de grado alto en médicos y enfermeras. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive. El estudio, presenta las siguientes conclusiones:

“Tanto médicos y enfermeras presentan en su mayoría grado bajo de Burnout y un pequeño grupo grado medio; y existe relación de riesgo muy alto con el estado civil soltero o separado, profesión de médico, situación laboral contratado y tiempo de ejercicio profesional mayor de 12 años.” (6)

Vicenta, ESCRIBÀ AGUIR, en España, el 2002 realizó un estudio titulado “Estrategias de Afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad Valenciana: un estudio con entrevistas semiestructuradas”, el cual tuvo como objetivo: Identificar las estrategias de afrontamiento ante el estrés en médicos especialistas y describir sus fuentes de recompensa y satisfacción profesional; el estudio fue de tipo cualitativo realizado por entrevistas semiestructuradas individuales a 47 médicos especialistas. Los resultados fueron los siguientes. Las estrategias de afrontamiento de Evitación, centradas en las emociones son referidas con más frecuencia, y en concreto la búsqueda de apoyo social emocional. Sin embargo, ante factores estresantes puntuales las estrategias de afrontamiento por Evitación, centradas en el problema, son las más frecuentes. Una parte importante de los médicos entrevistados manifiesta no tener ninguna recompensa laboral. Entre los que sí expresan elementos de recompensa,

refieren en primer lugar el salario, seguido por la satisfacción personal por dedicación a la medicina. El estudio, presenta las siguientes conclusiones:

“El estudio concluyó que la inclusión de formación sobre estrategias de afrontamiento activo frente al estrés en el currículo profesional de los médicos, podría aumentar sus recursos personales para hacer frente al mismo. Además se deberían instaurar cambios organizacionales que aumenten las recompensas laborales.” (5)

Los aportes brindados de los estudios mencionados, han sido útiles para el planteamiento del problema y ampliación del marco teórico; además han sido guías y referentes importantes con respecto a la metodología que utilizaron otros autores, de los cuales destaca los instrumentos y técnicas que emplearon en sus investigaciones.

## **F. BASES TEORICAS**

### **F.1. ASPECTOS TEORICO CONCEPTUALES SOBRE ESTRÉS**

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria.

En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, nuestra salud, nuestro desempeño académico o profesional, e incluso nuestras relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas.

La mejor manera de prevenir y hacer frente al estrés es reconocer cuándo aumentan nuestros niveles de tensión y ante qué estímulos o situaciones (8, 9).

Las señales más frecuentes de estrés son:

*Emociones:* ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación.

*Pensamientos:* excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso.

*Conductas:* tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; mayor predisposición a accidentes; aumento o disminución del apetito.

*Cambios físicos:* músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca.

Los eventos externos como generadores de estrés no necesariamente deben ser muy notorios o intensos, sino que pueden “acumularse” en sus efectos hasta que llegamos al límite. La manera en que interpretamos y pensamos acerca de lo que nos ocurre afecta a nuestra perspectiva y experiencia de estrés. De manera que con frecuencia es nuestra interpretación lo que genera (o potencia) una reacción negativa de estrés, más que el evento o situación a la que nos enfrentamos.

Como ejemplo tomemos el caso de un alumno acostumbrado a Matrículas y Sobresalientes que obtiene Aprobado en un trabajo. La idea de que esa nota le puede afectar a su expediente académico y con ello a sus posibilidades de conseguir una beca o trabajo al que aspiraba, puede tener

un efecto amplificador o multiplicador en su nivel de estrés convirtiéndolo en ansiedad.

Nuestra reacción a las situaciones del entorno, está también afectada por nuestro nivel general de salud y bienestar. Una persona que está siempre agobiada, que duerme poco y no come de manera equilibrada, probablemente disponga de menos recursos para afrontar situaciones difíciles. La clave está en que logremos equilibrar descanso, alimentación, ejercicio

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS SITUACIONES DE ESTRÉS**

En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes (10):

- Se genera un cambio o una situación nueva.
- Suele haber falta de información.
- Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo.

### **F.2. TEORÍAS DEL AFRONTAMIENTO**

Dentro de la psicología cognitiva y centrándonos en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento como:

Un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la

información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento...) Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento.

Un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos (12).

### **F.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRES**

Llamadas también Ajustes Básicos y Mecanismos homeostáticos, pues son, junto a los mecanismos de defensa, mecanismos psicológicos que reducen las consecuencias de un acontecimiento estresante, de modo que el individuo puede seguir funcionando normalmente. Los modelos de comportamiento que componen la psiquis en el ser humano, son un compuesto de fuerzas. Estas fuerzas son las características genéticas, las características instintivas que residen en el inconsciente y los factores de desarrollo, que incluyen: adiestramiento, circunstancias ambientales del individuo, y experiencia y formación (11).

La mayor parte de las personas mantienen un balance equilibrado entre estas fuerzas. Algunas veces el balance es muy tenue y se ajusta con los mecanismos de defensa.

"Estrategias de afrontamiento" se refiere a actividades y comportamientos de las que el individuo es consciente y "Mecanismos de defensa" se refiere a procesos mentales inconscientes. La mayoría de las veces se da en adolescentes. Los "mecanismos de defensa", que como se ha dicho son comportamientos inconscientes, son diversas formas de defensa psicológica con las cuales el sujeto consigue vencer, evitar, circundar, escapar, ignorar o sentir angustias, frustraciones y amenazas por medio del retiro de los estímulos cognitivos que las producirían. Entre los mecanismos de defensa se incluyen los siguientes (11):

## Mecanismos de defensa principales

- Condensación
- Desplazamiento
- Disociación
- Formación reactiva
- Negación
- Proyección
- Racionalización
- Represión

## Otros mecanismos

- Actuación o paso al acto (acting out)
- Altruismo (como mecanismo de defensa)
- Identificación con el agresor
- Identificación proyectiva
- Intelectualización
- Introyección
- Sublimación
- Supresión

Los métodos más usados por las personas habitualmente para vencer, evitar, circundar, escapar, o ignorar las frustraciones y amenazas incluyen los siguientes:

*Disociación:* se refiere al mecanismo mediante el cual el inconsciente nos hace olvidar enérgicamente eventos o pensamientos que serían dolorosos si se les permitiese acceder a nuestro pensamiento (consciente). Ejemplo: olvidarnos del cumpleaños de antiguas parejas, fechas, etc.

*Proyección:* es el mecanismo por el cual sentimientos o ideas dolorosas son proyectadas hacia otras personas o cosas cercanas pero que el individuo siente ajenas y que no tienen nada que ver con él.

*Negación:* se denomina así al fenómeno mediante el cual el individuo trata factores obvios de la realidad como si no existieran. Ejemplo: cuando una persona pierde a un familiar muy querido, como por ejemplo su madre, y se niega a aceptar que ella ya ha muerto y se convence a sí mismo de que sólo está de viaje u otra excusa.

*Introyección (lo opuesto a proyección):* es la incorporación subjetiva por parte de una persona de rasgos que son característicos de otra. Ejemplo: una persona deprimida quizá incorpora las actitudes y las simpatías de otra persona y así, si esa otra persona tiene antipatía hacia alguien determinado, el deprimido sentirá también antipatía hacia esa persona determinada.

*Regresión:* es el retorno a un funcionamiento mental de nivel anterior ("más infantil"). Ejemplo: los niños pueden retraerse a un nivel más infantil cuando nacen sus hermanos y mostrar un comportamiento inmaduro como chuparse el pulgar o mojar la cama.

*Formación reactiva o reacción formada:* sirve para prevenir que un pensamiento doloroso o controvertido emerja. El pensamiento es sustituido inmediatamente por uno agradable. Ejemplo: una persona que no puede reconocer ante sí mismo, que otra persona le produce antipatía, nunca le muestra señales de hostilidad y siempre le muestra un cara amable.

*Aislamiento:* es la separación del recuerdo y los sentimientos (afecto, odio). Ejemplo: un gran amor es asesinado en un incidente. Su pareja narra los detalles con una falta completa de emoción.

*Desplazamiento:* es la condición en la cual no solo el sentimiento conectado a una persona o hecho en particular es separado, sino que además ese sentimiento se une a otra persona o hecho. Ejemplo: el obrero de la fábrica tiene problemas con su supervisor pero no puede desahogarlos en el tiempo. Entonces, al volver a casa y sin razón aparente, discute con su mujer.

*Racionalización:* es la sustitución de una razón inaceptable pero real, por otra aceptable. Ejemplo: un estudiante no afronta que no desea estudiar para el examen. Así decide que uno debe relajarse para los exámenes, lo cual justifica que se vaya al cine a ver una película cuando debería estar estudiando.

Cuando las técnicas de ajuste del comportamiento no bastan para equilibrar la realidad, el resultado puede llegar a lo siguiente:

Estrés y respuestas neuróticas como ansiedad o depresión, acompañadas frecuentemente por disfunciones biológicas, como las del apetito o el sueño o fisiológicas, como las llamadas enfermedades psicósomáticas, por ejemplo, úlceras gástricas o dolores nerviosos.

Conductas desadaptativas más graves, como el suicidio y los trastornos delirantes. Serían recursos defensivos más propios de trastornos de personalidad y de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, no constituyendo empero ningún impedimento como para que cualquier persona recurra a ellos si las defensas de tipo neurótico son insuficientes y el estímulo desborda en intensidad las capacidades defensivas del individuo.

Por lo tanto, cuando las demandas que exigen a un organismo, especialmente al ser humano, las situaciones en las que se encuentra o a las que se enfrenta, este organismo pone en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente (más específicamente en la transacción persona-ambiente) o, cuando menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que de él derivan. El mecanismo por el que estas conductas modulan el impacto y efectos de la fuente de amenaza es mediante los cambios que introducen en los procesos valorativos.



Así, cuando una persona se enfrenta a una situación que le puede producir estrés o ansiedad pone en marcha las estrategias de afrontamiento, que son de carácter intencional y deliberado.

#### **F.4. TIPOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRES**

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento (12):

– **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: Por Aproximación:**

La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son:

*Análisis Lógico:* Intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.

*Revalorización Positiva:* Intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación.

*Búsqueda de Apoyo /Orientación:* Intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación.

*Resolución de Problemas:* Intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema

– **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: Por Evitación:**

La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o

son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son:

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

*Aceptación o Resignación:* Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo.

*Búsqueda de Gratificaciones:* Alternativas Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.

*Descarga Emocional:* Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

#### **F.5. INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO (CRI) DE RUDOLF H MOOS**

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento cuyos autores son Rudolf H. Moos y B. Moos, es una prueba que permite analizar la interacción entre el individuo y su entorno, a través de uno de los conceptos centrales a tener en cuenta, que es el afrontamiento definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente 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.(13) (Ver Anexo A)

##### *Objetivos*

El inventario CRI, desde un marco conceptual ecológico social, combina dos perspectivas al evaluar el afrontamiento de un sujeto, por un lado considera la orientación o el foco del afrontamiento y por el otro el método de afrontamiento. Desde el foco de afrontamiento, las

respuestas se dividen en: aproximación y evitación. Cada uno de estos dos grupos de respuestas se divide en dos categorías que reflejan los métodos de afrontamiento cognitivo y conductual. En general, el afrontamiento de aproximación se focaliza en el problema y refleja los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver los estresores vitales. En cambio, el tipo de afrontamiento por evitación tiende a estar centrado en una emoción; refleja intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en un estresor y sus implicancias, o para manejar el afecto asociado al mismo.

#### *Descripción del CRI*

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, según se sintetiza en el siguiente cuadro:

## AFRONTAMIENTO

	Respuestas de Aproximación	Respuestas de Evitación
COGNITIVO	1. Análisis Lógico 2. Revalorización Positiva	5. Evitación Cognitiva 6. Aceptación /Resignación
CONDUCTUAL	3. Búsqueda de Orientación y Apoyo 4. Resolución de Problemas	7. Búsqueda de Gratificaciones Alternativas 8. Descarga Emocional

Cada una de estas ocho dimensiones o escalas está compuesta por seis ítems. Al responder este cuestionario, los sujetos seleccionan y describen un estresor reciente y puntual y usan una escala de cuatro puntos que varía entre “Nunca” y “Muchas veces” para puntuar cada uno de los cuarenta y ocho ítems sobre afrontamiento. Este inventario también incluye un conjunto de diez ítems que suministran información sobre la forma en que el sujeto evalúa el problema seleccionado y sus consecuencias. Estos diez ítems cubren el contexto del estresor con información sobre si era esperado, si había ocurrido anteriormente, y, también, si el sujeto ha reaccionado como si fuera una amenaza o un reto. También, se evalúa la percepción del individuo sobre la causa del estresor y si ha sido o no resuelto el problema. Estos ítems han sido incluidos en razón de la probada relación existente entre las respuestas de evaluación y afrontamiento, por ejemplo, en el caso de que las personas perciban un estresor como un desafío son más propensas a afrontarlo activamente.

También se puede obtener una versión ideal del CRI, en la que el sujeto evaluado indica el mejor modo de enfrentar un problema o estresor, según su opinión. Este inventario se puede usar con personas adultas en población normal, pacientes clínicos, psiquiátricos

y drogadictos. Es adecuado para la evaluación de sujetos de 18 años de edad o más, y se puede administrar como una entrevista estructurada o como un inventario autoadministrable, en forma individual o colectiva.

#### *Administración y Evaluación*

El CRI es un inventario de papel y lápiz que consta de una serie de preguntas a contestar en el protocolo de respuesta, que presenta 48 ítems referidos al afrontamiento.

Para la forma autoadministrada del CRI-A se entregan los materiales y se pide al evaluado que lea las instrucciones para completar el inventario. Cuando la administración es grupal, se leen las instrucciones en voz alta mientras los evaluados siguen la lectura en sus propias copias. Una vez leído y entendido el tipo de tarea a realizar, se solicita completar los datos sociodemográficos antes de contestar los ítems siguientes. Si existen preguntas se contestan clarificando el significado de los términos pero teniendo cuidado de no influir ni en un sentido ni en otro las respuestas. Se debe alentar a los sujetos indecisos a contestar teniendo en cuenta lo que sucede “en la mayoría de las veces” o “la mayor parte del tiempo”. Se debe controlar que cada hoja de respuestas esté completa e incluya los datos sociodemográficos. Si existieran preguntas sin contestar es necesario que se completen antes de proceder a la evaluación del protocolo, aunque el evaluado deba contestarlas telefónicamente.

El CRI es fácil de administrar en forma de entrevista ya que todos sus ítems están formulados en forma de preguntas. Se siguen los procedimientos comunes a la entrevista, por ejemplo, se explica el propósito de la prueba, se leen los ítems y se anotan las respuestas.

Algunas personas dan respuestas más detalladas de lo que la prueba requiere, en ese caso, es conveniente escucharlas, tomar nota y comentar si hay más preguntas al respecto y, también que se quiere tener un panorama integrador de sus habilidades para el afrontamiento. Cuando el evaluado se siente cansado o cuando han

pasado más de treinta minutos, es conveniente realizar un descanso de al menos cinco minutos antes de completar el resto de la prueba.

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento se puede evaluar en un patrón, en aproximadamente cinco minutos. 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. En la primera columna, por ejemplo se suman los valores de los ítems 1, 9, 17, 25, 33 y 41 para obtener el valor total, que luego se divide por 6 en caso de haber sido todos contestados, y el número resultante se escribe en el espacio correspondiente a la primer columna de "Análisis Lógico" cuyas iniciales "AL" figuran debajo. El mismo procedimiento se realiza con las siguientes escalas y sus valores:

#### *Respuestas "Missing"*

Cuando faltan datos se hace más difícil obtener los puntajes del CRI. Hay que revisar la hoja de respuestas cuando la entregan los evaluados y observar si existen preguntas para las cuales se han hecho círculos alrededor de los números de los ítems (indicando que si se quieren contestar) o si se ha señalado con "NA" para informar que ese ítem "no es aplicable" al evaluado. Si el evaluado deja otras preguntas sin contestar, se le debe pedir que las complete. Si no se lo puede encontrar personalmente, ni telefónicamente, se debe determinar si los datos serán válidos para su evaluación e interpretación.

Si solamente se han completado entre uno y tres ítems por escala no se podrá obtener ningún puntaje en dichas escalas, si al menos cuatro o cinco ítems tuvieron respuesta en una escala se podrá proceder del siguiente modo: sumar los ítems contestados y aplicar un factor corrector. Por ejemplo, si una persona contestó cuatro de los seis ítems de la Escala Análisis Lógico, se suman esos cuatro valores (el resultado oscilará entre 0 y 12 puntos en vez del esperable para los

seis ítems que cubre de 0 a 18). Luego se multiplicará la suma por la razón obtenida de 18 sobre 12. Esto corrige la suma para que la amplitud de valores sea la misma que si hubiesen sido contestados los seis ítems de la escala total. Si el evaluado contesta cinco de los seis ítems de la escala, se suman los valores de estos cinco ítems y se multiplican por la razón obtenida de 18 sobre 15.

#### *Puntajes y Perfiles*

En el perfil se trasladarán los puntajes brutos obtenidos como promedio de los ítems contestados por escala, para cada una de ellas. Para completar los perfiles se colocan los puntajes brutos de cada escala en el espacio correspondiente al final del área seleccionada. Para empezar se situará la columna de Análisis Lógico (AL) en el perfil de Respuestas de Afrontamiento. En esta columna se hará un círculo en el número que corresponda al puntaje bruto de Análisis Lógico del evaluado. Cuando todos los puntajes están localizados se unen y se traza una línea continua que muestra un gráfico con las respuestas del inventario y sus puntajes. Cada perfil se marca con líneas horizontales

## **F.6. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Se entiende por experiencia profesional a los conocimientos, las habilidades y las destrezas desarrolladas mediante el ejercicio de una profesión, arte u oficio (14).

#### *Perfil Ocupacional de la enfermera de Quirófano*

El especialista en enfermería quirúrgica es un profesional que forma parte del equipo de salud. Sus funciones se orientan a la atención integral del individuo con necesidades de servicios quirúrgicos. Su preparación académica le permite participar con capacidad profesional, habilidad técnica, sentido ético y humano durante el proceso quirúrgico, involucrando en la prestación de cuidados tanto al

paciente como a su familia, con la finalidad de prevenir, identificar y/o reducir riesgos en los periodos pre, trans y post-operatorios.

Para realizar sus intervenciones utiliza el proceso de atención de enfermería, así como herramientas administrativas para aplicarlas en los diferentes niveles de atención a la salud, así como en otras áreas laborales donde proporcione sus servicios profesionales (15).

La enfermera de quirófano, es un profesional de enfermería que además de las aptitudes inherentes, debe poseer una serie de cualidades como tener una gran resistencia física y mental a la presión y tensión, teniendo como objetivo atender antes, durante y después al paciente. Dentro de sus características se encuentran:

- Abierta y flexible
- Capacidad de juicio crítico
- Habilidades técnicas
- Razonamiento y rapidez mental

Todo esto le va a permitir aplicar un método racional y humanista en su labor diaria

Las responsabilidades de la enfermera instrumentista son las siguientes:

- La enfermera instrumentista debe estar enfrente al cirujano y procurando ver en todo momento el campo operatorio.
- Pasar los instrumentos individualmente con firmeza y decisión, de esta manera el cirujano tendrá conocimiento que ha requerido el instrumento sin tener que apartar la vista del campo operatorio.
- Anticipación y pasos de la intervención quirúrgica. La función primordial de la instrumentista quirúrgica es observar el campo, escuchar los pedidos del cirujano y anticiparse a las necesidades de instrumentos específicos u otros materiales. La anticipación a la necesidad de instrumentos requiere de un conocimiento general de la técnica quirúrgica y de una comprensión específica del



procedimiento en sí. Muchos cirujanos emplean señas manuales para indicar cuál es el instrumento solicitado.

- Es importante manejar los instrumentos con suavidad y usar el instrumento correcto para cada trabajo. La instrumentista juzgará a través de su experiencia y conocimientos cuál es el tamaño de la pinza requerida de acuerdo con la profundidad y la rigidez del tejido a ser tomado.
- Paso del instrumental cortante y punzante. Cuando se requiere un bisturí el cirujano coloca su mano como si lo estuviera sujetando, entonces se debe pasar con el filo hacia abajo y con el mango dirigido hacia la mano del cirujano. Al pasar el bisturí o cualquier otro instrumento, pero sobre todo el primero, asegurarse antes de soltarlo que el cirujano lo sostiene firmemente, pues de lo contrario pueden caer sobre el paciente y lesionarlo. Al pasar el portaagujas se hará armado con la aguja y la sutura lista para realizar dicha sutura, sin que tenga que hacer el cirujano ninguna modificación. Los separadores e instrumentos más pesados deben ser pasados suavemente y evitarse los golpes dolorosos.
- Control del campo estéril operatorio además de la recuperación del instrumental. La instrumentista tiene el deber de mantener libre de instrumentos el campo quirúrgico, controlando en todo momento que no se contamine y notificando a los cirujanos en caso de que éstos hayan contaminado sus batas o guantes. No hay que permitir que el cirujano toque la mesa de la instrumentista para hacer uso del material.
- Limpieza del instrumental: el instrumental debe mantenerse limpio porque la sangre seca es un medio de cultivo y dificulta las funciones de los instrumentos. Hay que mantener libre de coágulos la cánula de aspiración que se hace mediante la aspiración adicional de solución salina o agua bidestilada más agua oxigenada. El terminal de bisturí eléctrico se limpia raspándolo con la parte roma de la hoja del bisturí frío o con las lijas especiales para ello.

- Recuento del instrumental y gasas el cual se hace cuatro veces: al abrir la caja o paquete, como habíamos señalado anteriormente en el montaje de la mesa instrumental al inicio de la intervención al cerrar cavidad al cerrar piel . Este procedimiento se realiza en cualquier caso quirúrgico en el que puedan extraviarse gasas o agujas en el interior del paciente. Siempre corre a cargo de dos enfermeras: instrumentista y circulante, las cuales son legalmente responsables de efectuar un correcto recuento. Cada aguja o gasa se cuenta de forma individual. La mayoría de los hospitales suministran las gasas en juegos de cinco o diez, y si algún paquete contiene mayor o menor número que las indicadas será devuelto para su retirada de la sala. Se harán los recuentos adicionales que sean necesarios como por ejemplo en el caso de cambios en los miembros del equipo o un cambio de turno, o también antes de cerrar cualquier órgano hueco como estómago, útero, vejiga.
- Al final de la intervención: todo el instrumental utilizado o no, se considera contaminado por lo que deberán procesarse todos los instrumentos destinados al caso quirúrgico aunque algunos no hayan sido empleados. Separar el instrumental delicado y el cortante o punzante. El instrumental se colocará abierto en el lugar donde se vaya a proceder a la limpieza de sangre, detritos y su desinfección. Para ello se desmontarán todos los instrumentos desmontables y se abrirán los que sean con cierre de cremallera. Revisar los campos estériles. No desmontar las mesas hasta que el paciente no haya salido de quirófano. Por último se realiza el montaje de la caja instrumental, generalmente por parte de la enfermera instrumentista para posteriormente una vez limpio, proceder a su correcta esterilización.

## **G. HIPÓTESIS**

Ha: Existe relación significativa entre estrategias de afrontamiento ante el estrés y experiencia profesional de las enfermeras de la sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la ciudad de Lima.

Ho: No existe relación significativa entre estrategias de afrontamiento ante el estrés y experiencia profesional de las enfermeras de la sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la ciudad de Lima.

## **H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:**

### **Estrategias de Afrontamiento**

Son las estrategias de afrontamiento por “Aproximación” y estrategias de afrontamiento por “Evitación” que la enfermera utiliza para reducir su estrés, y es medido a través de un Inventario de Respuestas de Afrontamiento

### **Experiencia Profesional**

Es la información que brinda la enfermera sobre su capacitación, experiencia en instrumentación y manejo de tecnología biomédica; y es medido a través de un Cuestionario.

### **Enfermera de Sala de Operaciones**

Son las profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

## **I. OPERACIONAIZACION DE VARIABLES: (Ver Anexo “A”)**

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio es un estudio de tipo Observacional, porque se observó, midió y analizó las variables; Descriptivo Correlacional, porque se midió la relación entre la variable Experiencia Profesional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés; y de Corte Transversal, porque las variables se midieron en un solo momento y se procedió a su análisis.

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

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que es un organismo Público Ejecutor del sector Salud, especializado en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas, con una vida institucional de 72 años. Actualmente la Sala de operaciones del INEN, realiza operaciones oncológicas de diversa complejidad, tiene 9 quirófanos para las especialidades de Cabeza y Cuello, Senos y tumores Mixtos, Ginecología, Abdomen, Tórax, Neurocirugía, Urología, Traumatología, y Cirugía Plástica.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO:**

La población objeto de estudio esta conformado 30 enfermeras contratadas y nombradas que laboran en sala de operaciones del INEN, de las cuales se seleccionaron 25 enfermeras, a través de un muestreo Intencional o Deliberado, según criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de Enfermería que laboren en sala de operaciones en el INEN, de 6 meses a mas
- Profesionales de Enfermería que acepten voluntariamente a participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Profesionales de Enfermería que tengan una permanencia menor de 6 meses en el servicio.
- Profesional de Enfermería que está haciendo uso de descanso medico, vacaciones o licencia

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

La técnica utilizada será la encuesta y los instrumentos de medición son el Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Rudolf H. Moos y el Cuestionario de evaluación de Experiencia Profesional. (Ver Anexo “B”)

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Rudolf H. Moos, 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.

Para medir la variable Experiencia Profesional, se aplicó un Cuestionario, conformado por 22 ítems; y evalúa la Experiencia Profesional, a nivel de capacitaciones, experiencias en instrumentación quirúrgica y manejo de tecnología biomédica, evaluando la Experiencia profesional como Baja: 0 a 15pts.; Media: 16 a 21pts.; Alta: 22pts (Ver Anexo "B")

## **E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

En el Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Rudolf H. Moos, se modificó solo la redacción de los ítems 4, 5, 44 y 48, conservando su pleno significado, por esta razón el instrumento fue sometido a juicio de 7 Expertos, al igual que el Cuestionario de evaluación de Experiencia Profesional.

Ambos instrumentos fueron validados a través del coeficiente de Concordancia R de FINN. El Inventario de Respuestas de Afrontamiento, presenta una concordancia "Fuertísima" con un coeficiente  $R = 0,848$ ; lo que demuestra que el instrumento es válido. Del mismo modo, el Cuestionario de evaluación de Experiencia Profesional, presenta una concordancia "Fuertísima" con un coeficiente  $R = 0,938$ ; lo que demuestra que el instrumento también es válido. (Ver Anexo "C")

Para determinar el grado de confiabilidad de ambos instrumentos, se realizó una prueba piloto en 10 enfermeras que se encontraban estudiando el 3° ciclo en la Especialidad de Centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2011). El Inventario de Respuestas de Afrontamiento obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.832, siendo el instrumento confiable. Así mismo el Cuestionario de evaluación de Experiencia Profesional obtuvo un

Coeficiente Kuder – Richardson (KR-20) de 0.850 demostrando que el instrumento también es confiable (Ver Anexo “D”)

## **F. RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Los procesos que se siguieron para la recolección de datos en el estudio son los siguientes: Solicitud de autorización de las autoridades del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a través de oficios dirigidos al Centro de Investigación Maes-Heller. Luego se llevo a cabo la coordinación con la supervisora y Jefe del Servicio de Sala de Operaciones, dando a conocer el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información. Se informo a cada enfermera del servicio sobre la investigación y se solicito su participación voluntaria para la aplicación de los instrumentos. Para el procesamiento y presentación de datos, se elaboro una matriz en formato Excel, clasificando los datos, a fin de presentarlos en cuadros y/o gráficos para su análisis e interpretación. (Ver Anexo “E”)

## **G. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Los datos fueron procesados con el programa estadístico “Estata” versión 11 y la hoja de cálculo MicroSoft Excel 2007, teniendo en cuenta métodos estadísticos descriptivos, consistentes en tablas cruzadas de frecuencias, gráficos de columnas y medidas de resumen. El procesamiento de los datos se realizo mediante estadística descriptiva en el caso de variables cualitativas; estadística inferencial para el caso variables cuantitativas y la prueba Exacta de Fisher para las variables cualitativas, considerando valores de  $p < 0,05$  como datos significativos.

## **H. CONSIDERACIONES ETICAS:**

A las profesionales de Enfermería se les solicitó su participación “voluntaria” en el estudio, siendo la información obtenida de plena confidencialidad. Se dio información necesaria de la investigación de forma clara y sencilla, aclarando todas las dudas e inquietudes de las enfermeras. Luego de haber brindado la información necesaria sobre la investigación se respetó la decisión que tome

la profesional, de participar voluntariamente en esta investigación o no también si fuera el caso. Además durante el desarrollo de la investigación se mantuvo el anonimato, privacidad y confidencialidad de sus datos. Antes de la recolección de los datos se solicitó el consentimiento informado a cada enfermera que participó en la investigación (Ver Anexo F)



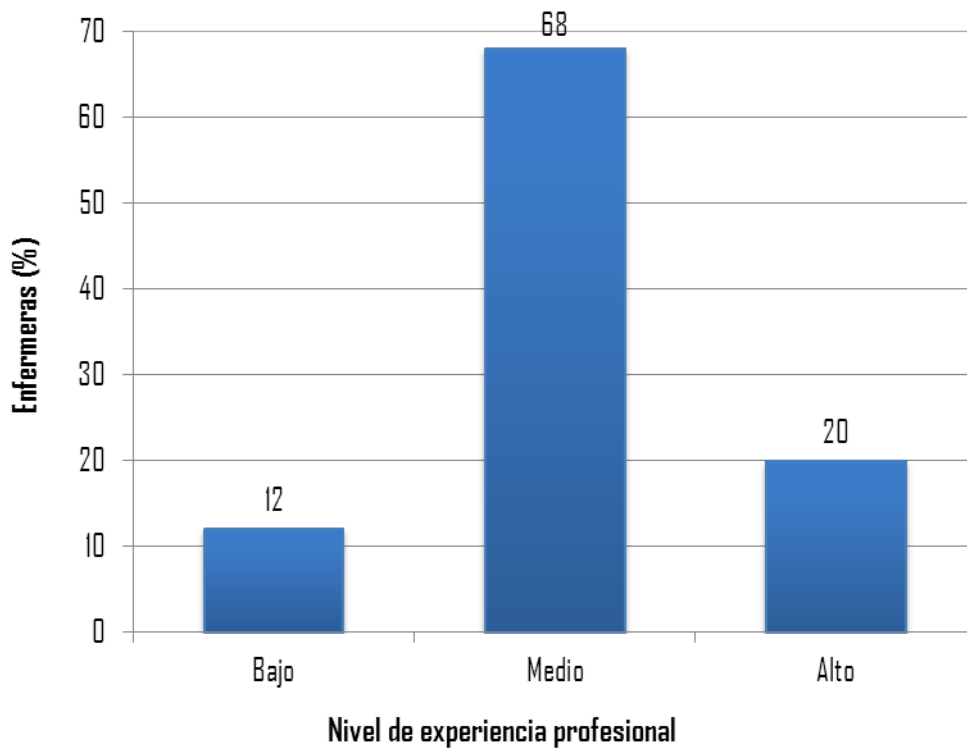
### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Las enfermeras que participaron en el estudio se caracterizan por ser sujetos, cuyo estado civil, en la mayoría es de soltera, representando 64% (16), mientras que 36% (9) son casadas. Así también 52% (13) tiene menos de seis años de servicios en sala de operaciones, 40% (10) de 6 a 15 años y solo 8% (2) de 16 a 25 años de servicio. (Ver Anexo "G")

Los resultados fueron procesados al 95% de confianza estadística; y se presentan a continuación en 2 tablas y 3 gráficos, para luego proseguir con la discusión de los mismos.

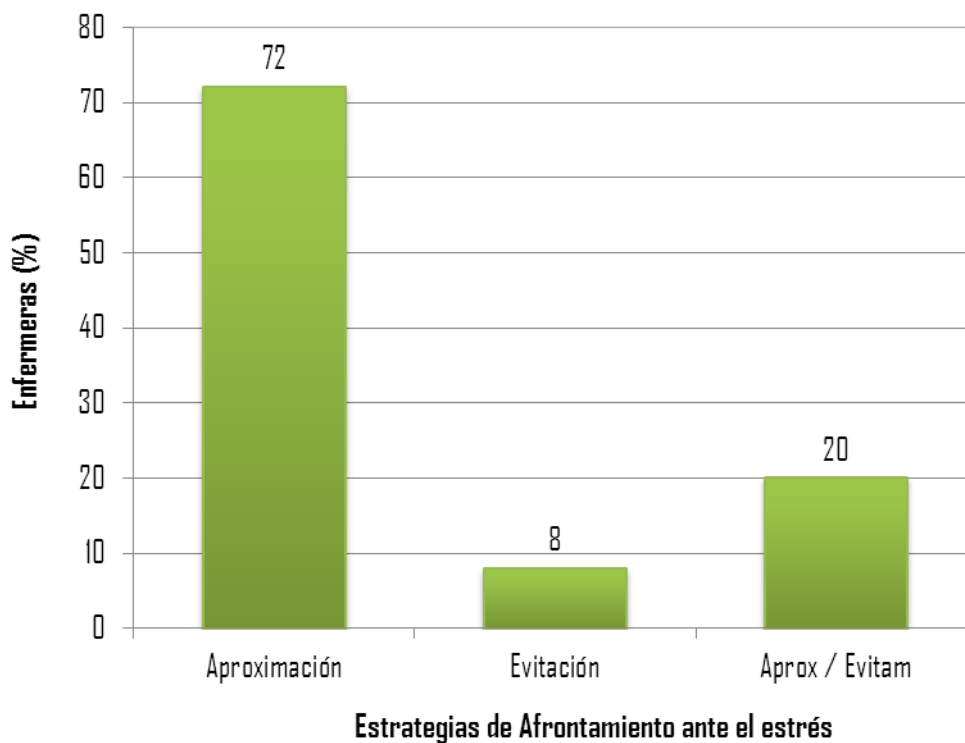
**Grafico 1**  
**Nivel de Experiencia Profesional en Enfermeras de Sala de Operaciones**  
**del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas,**  
**Lima-Peru, 2011**



En relación a la Experiencia profesional de las enfermeras, el Grafico 1, evidencia que 68% (17) de enfermeras de sala de operaciones presenta una experiencia profesional media y 20% (5) una experiencia profesional alta. La prueba binomial revela que el nivel de la experiencia profesional de las enfermeras es medio ( $p < 0,05$ )

Grafico 2

Tipos de Estrategias de Afrontamiento ante el estrés en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011



En relación a las estrategias de afrontamiento ante el estrés, el Grafico 2, muestra que 72% (18) de enfermeras de Sala de Operaciones, adoptan Estrategias de afrontamiento ante el estrés por Aproximación, 20%(5) evidencia Estrategias de afrontamiento entre aproximación y evitación; y solo 8% de enfermeras de Sala de Operaciones, asume estrategias de Afrontamiento por evitación.

**Tabla 1**  
Frecuencias de las Estrategias de Afrontamiento ante el estrés en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

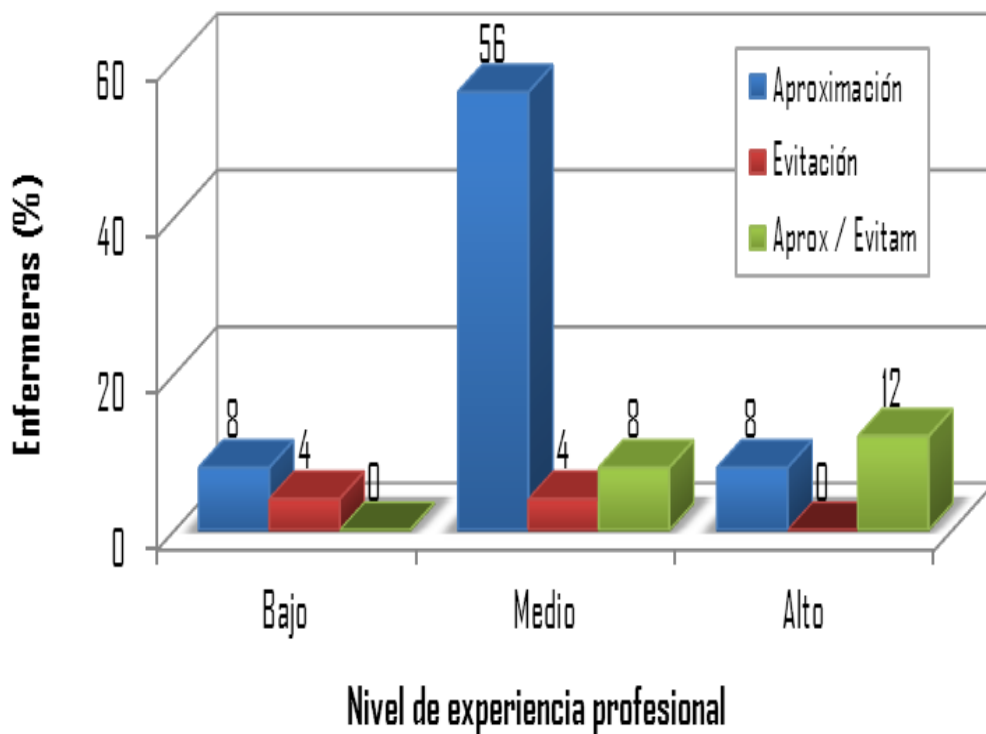
Estrategias de Afrontamiento		Frecuencias							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Aproximación	Análisis lógico (AL)	1	4.0	18	72.0	6	24.0	25	100.0
	Revaloración positiva (R)	4	16.0	14	56.0	7	28.0	25	100.0
	Búsqueda de apoyo (BA)	5	20.0	18	72.0	2	8.0	25	100.0
	Resolución de problemas (RP)			14	56.0	11	44.0	25	100.0
Evitación	Evitación cognitiva (E)	4	16.0	16	64.0	5	20.0	25	100.0
	Aceptación o resignación (A)	15	60.0	10	40.0			25	100.0
	Búsqueda de gratificaciones (BG)	2	8.0	15	60.0	8	32.0	25	100.0
	Descarga emocional (DE)	19	76.0	5	20.0	1	4.0	25	100.0

Nivel medio: p(AL) = 0; p(R) = 0,015; p(BA) = 0; p(RP) = 0,015; p(E) = 0,001; p(BG) = 0,005 . Nivel bajo: p(A) = 0,005; p(DE) = 0

La Tabla 1, muestra de manera específica que la mayoría de enfermeras de sala de operaciones presentan frecuencias medias a altas en las estrategias de afrontamiento por Aproximación, a comparación de las estrategias de afrontamiento por Evitación; evidenciándose esto en la estrategia de análisis lógico (medio: 72%, alto: 24%), revaloración positiva (medio: 56%, alto: 28%), búsqueda de apoyo (medio: 72%, alto: 8%) y resolución de problemas (medio: 56%, alto: 44%). Mientras que la gran mayoría de enfermeras presenta frecuencias bajas en las estrategias de afrontamiento por Evitación como descarga emocional (76%), y aceptación o resignación (60%)

La prueba binomial revela que las Estrategias de Afrontamiento ante el estrés de las enfermeras es por aproximación ( $p < 0,05$ ).

**Grafico 3**  
**Niveles de Experiencia Profesional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011**



Con respecto a la relación entre Experiencia Profesional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés de las enfermeras de sala de operaciones, el Grafico 3 evidencia que la mayoría de las enfermeras presentan una experiencia profesional media y afrontan el estrés por aproximación

Tabla 2

Relación entre estrategias de afrontamiento ante el estrés y experiencia profesional en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima-Perú, 2011

Estrategias de afrontamiento	Nivel de afrontamiento	Nivel de experiencia profesional			Total	Test Exacto de Fisher (p)
		Bajo	Medio	Alto		
Análisis lógico	Bajo		4		4	0,154
	Medio	8	56	8	72	
	Alto	4	8	12	24	
Revaloración positiva	Bajo	4	12		16	0,031*
	Medio		48	8	56	
	Alto	8	8	12	28	
Búsqueda de apoyo	Bajo	4	12	4	20	0,370
	Medio	4	52	16	72	
	Alto	4	4		8	
Resolución de problemas	Bajo					0,014*
	Medio	8	48		56	
	Alto	4	20	20	44	
Evitación cognitiva	Bajo		12	4	16	0,041*
	Medio	8	52	4	64	
	Alto	4	4	12	20	
Aceptación o resignación	Bajo	8	44	8	60	0,822
	Medio	4	24	12	40	
	Alto					
Búsqueda de gratificaciones	Bajo		8		8	0,658
	Medio	8	44	8	60	
	Alto	4	16	12	32	
Descarga emocional	Bajo	8	56	12	76	0,473
	Medio	4	8	8	20	
	Alto		4		4	
Total	Aproximación	8	56	8	72	0,076
	Evitacion	4	4		8	
	Aprox. / Evitac.		8	12	20	

(\*) Significativa al 5% ( $p < 0.05$ ) (n=25, en %)

La Tabla 2, presenta la relación de las Estrategias de afrontamiento ante el estrés y la Experiencia profesional, de manera específica; para lo cual se realiza la

contrastación de hipótesis de estudio. Dado que la muestra es pequeña ( $n = 25$ ,  $n < 50$ ) y se busca evaluar la relación o asociación entre estas dos variables, la contrastación de esta hipótesis se realiza con el Test exacto de Fisher, al 95% de confianza estadística. Las hipótesis nula  $H_0$  y alternativa  $H_a$  a contrastar son las siguientes:

$H_0$ : No existe relación significativa entre estrategias de afrontamiento ante el estrés y experiencia profesional de las enfermeras de la sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la ciudad de Lima.

$H_a$ : Existe relación significativa entre estrategias de afrontamiento ante el estrés y experiencia profesional de las enfermeras de la sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la ciudad de Lima.

Con las frecuencias observadas de la tabla 2, el programa estadístico Stata version11 reporta un valor  $p$  (Fisher's exact) de 0,076, con el cual se acepta la hipótesis nula  $H_0$  y se concluye que no existe relación significativa entre estrategias de afrontamiento ante el estrés y experiencia profesional de las enfermeras de Sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la ciudad de Lima.

Con estos valores de “ $p$ ” se concluye que no existe relación significativa entre experiencia profesional y análisis lógico (Fisher's exact = 0,154), búsqueda de apoyo (Fisher's exact = 0,370), aceptación o resignación (Fisher's exact = 0,822), búsqueda de gratificaciones alternativas (Fisher's exact = 0,658) y descarga emocional (Fisher's exact = 0,473), ya que todos ellos son mayores a 0,05.

Sin embargo, solo existe relación entre experiencia profesional y las estrategias de revaloración positiva (Fisher's exact = 0,031), resolución de problemas (Fisher's exact = 0,014) y evitación cognitiva de las enfermeras (Fisher's exact = 0,041), pues todos sus valores “ $p$ ” respectivos son menores de 0,05. Con estos resultados, no es posible comprobar la hipótesis de investigación.

## **DISCUSION**

En el estudio, se da a conocer que el 68% de las enfermeras de sala de operaciones presentan una experiencia profesional media, 20% una experiencia profesional alta y 12% una experiencia profesional baja; esto se explica porque las enfermeras de sala de operaciones del INEN, no tiene una permanencia de largo tiempo en el servicio y en la institución, pues muchas de ellas, de acuerdo a sus necesidades migran a otros hospitales o instituciones, permitiendo así la dotación de nuevo personal de enfermería, donde la mayoría desarrolla y consolida sus conocimientos de instrumentación en el servicio.

Así mismo, en el estudio, 72% de enfermeras de sala de operaciones asume estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación, mientras que solo 8% de enfermeras adopta estrategias de Afrontamiento por evitación, esto significa que la mayoría de enfermeras, al enfrentarse a una situación estresante se enfoca mas en el problema, reflejando su interés por manejar la situación estresante; y esto es positivo porque muestra que las enfermeras del estudio reúnen el perfil necesario para laborar en un área critica como es sala de operaciones, pues es importante el control de emociones, la seguridad que refleja la enfermera en su trabajo y sobre todo como esta profesional canaliza su estrés de forma adecuada a fin de proporcionar un ambiente eficiente y seguro para el paciente y el equipo de salud. Este resultado es similar a lo obtenido por Escriba<sup>5</sup>, quien también halló mayor frecuencia de Estrategias de Afrontamiento por Aproximación en médicos españoles ante factores estresantes puntuales de su práctica diaria, pero analizadas de manera general las estrategias de afrontamiento referidas con más frecuencia son las de Evitación. Esto podría explicarse en el sentido que los profesionales de la salud comparten la necesidad de enfrentar el estrés según la demanda y las exigencias de sus labores, que los diferencian según la profesión que cada uno tiene, ya sea medico, enfermera u otro profesional.

Por otro lado, Garcete (8), a diferencia del estudio, encontró que las mujeres que laboran en algún trabajo adoptan en mayor medida estrategias de afrontamiento por Evitación que Aproximación, a diferencia de los varones quienes al momento de enfrentarse a una situación estresante en el trabajo, lo hacen mas por Aproximación que por Evitación, los hallazgos de este autor son importantes, porque permite diferenciar la profesión de Enfermería de otras profesiones, que según Karasek y Theorell (4), se caracteriza por ser de alta demanda, y estar



expuesta a situaciones estresantes, lo que significaría que la Enfermera, especialmente de sala de operaciones, a desarrollado estrategias que no afecten su estado emocional, sino por el contrario asume las situaciones estresantes propias de su labor como desafíos y retos, por ese motivo asume estrategias de afrontamiento por Aproximación que se centra en el problema; muy a diferencia de los resultados obtenidos por Garcete.

Así también, el estudio determinó en forma general que no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de las enfermeras ( $p=0.076$ ;  $p > 0,05$ ), esto podría explicarse a razón que no depende de los años de servicio, o la experiencia de instrumentación, para desarrollar estrategias de afrontamiento ante el estrés, ya sea evitación o aproximación, si no por el contrario depende de cada persona, de la decisión y la voluntad que cada profesional asuma para hacer frente al estrés. Sin embargo, de manera específica, se encontró relación significativa entre experiencia profesional y la estrategia de afrontamiento por Aproximación de revaloración positiva y resolución de problemas, así como con la estrategia de afrontamiento por Evitación: evitación cognitiva, en las enfermeras ( $p < 0,05$ ); esto se explica, en el sentido que la Experiencia profesional si influye en la estrategia de afrontamiento de Revalorización Positiva y resolución de problemas, porque esto significa que las enfermeras con mayor experiencia profesional, tratan de construir y reestructurar un problema o situación estresante en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de la situación, y este aprendizaje se obtiene con la propia experiencia, a diferencia de aquellas enfermeras con menor experiencia profesional. Del mismo modo la estrategia de afrontamiento por Evitación: evitación cognitiva, se relaciona con la experiencia profesional, en el sentido que a medida que la experiencia profesional se dirige de medio a alto, los intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista se evidencian con más frecuencia.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- La mayoría de enfermeras de sala de operaciones presenta una experiencia profesional media (68%), debido a la migración laboral a otras instituciones por motivos personales y profesionales, las mismas que no permiten una permanencia de largo tiempo en el servicio.
- La mayor parte de enfermeras de sala de operaciones aplica estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación (72%), reflejando su interés por manejar las situaciones estresantes como desafíos y retos; características propias del perfil de una enfermera que labora en una área crítica como es sala de operaciones.
- No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de las enfermeras que trabajan en sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ( $p > 0,05$ ), pues influye más la decisión personal, convicción y la voluntad que cada profesional asuma para enfrentarse al estrés
- Es importante el control de emociones, la seguridad que refleja la enfermera en su trabajo y sobre todo como esta profesional canaliza su estrés de forma adecuada a fin de proporcionar un ambiente eficiente y seguro para el paciente y el equipo de salud.

## **RECOMENDACIONES**

- Promover la permanencia de las enfermeras de sala de operaciones, a través de la motivación, trato digno, incentivos económicos y el reconocimiento de la labor importante que tienen en cirugías oncológicas de mediana y alta complejidad, de parte de las autoridades de Enfermería e institucionales del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.
- Promover, en las enfermeras de sala de operaciones la capacitación permanente y constante de instrumentación en todas las especialidades quirúrgicas dentro del servicio, a fin de elevar su experiencia profesional.
- Valorar y fortalecer las estrategias de afrontamiento por aproximación, que asume la enfermera de sala de operaciones, como parte de su labor diaria; y controlar a través de programas de intervención aquellas que no son las más adecuadas como son las estrategias de Afrontamiento por Evitación; todo esto en coordinación con el Departamento de Psicología de la Institución.
- Dar a conocer la gran importancia del perfil que tiene que reunir una enfermera de sala de operaciones y sobre todo saber que personal es el más adecuado para trabajar en esta área.

## **LIMITACIONES**

- Falta de colaboración e interés por la investigación en la aplicación de los instrumentos, de parte de algunas Licenciadas de Enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones
- El presente estudio solo se puede generalizar para enfermeras que laboran en el servicio de Sala de Operaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. VIÑEZ, José. Exposición a riesgos. Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria. España. 1989.
2. FERNÁNDEZ, J.A., El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Atención Primaria, España, 2003.
3. RIVERO, Edgar, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Área Técnica: Salud Ocupacional " Prevalencia de Estrés Laboral en Trabajadores Asistenciales de la Dirección de Salud IV L.E. " MINSA, Lima, 2008.
4. KARASEK, R. Theorell T Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. BasicBooks. New York. 1990.
5. ESCRIBA, Vicenta, Estrategias de Afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas Revista Española de Salud Pública [Revista en Internet].2002 [acceso 09 de Diciembre del 2010]; Vol. 76, N° 5. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17076519.pdf>
6. QUIROZ, Rodolfo, Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco" [Internet].OPAS: Perú, 2003 [acceso 18 de Noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/a04.pdf>
7. GARCETE, María, Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41años", [Internet].Psicología Científica: Argentina, 2008 [acceso 18 de Noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-322-1-estrategias-de-afrontamiento-y-estres-laboral-en-hombres-y-m.html>
8. Wikipedia, Mecanismos de Defensa [Internet].wikipedia: Perú, 2010 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo\\_de\\_defensa](http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo_de_defensa)

9. UNIVERSIDAD DE GRANADA, Estrés [Internet]. Gabinete Psicopedagógico: España, 2010 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf](http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf)
10. SANDIN, Bonifacio, El Estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de Psicología clínica [Revista en Internet] 2003; [acceso 10 de Setiembre del 2011] Vol. 3 N° 1. Disponible en [www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-65.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf)
11. Wikipedia, Mecanismos de Afrontamiento [Internet]. wikipedia: Perú, 2010 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo\\_de\\_afrontamiento](http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo_de_afrontamiento)
12. MIKULIC, Isabel, Inventario de Respuestas de Afrontamiento [Internet]. Scielo. org, 2005 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a30.pdf](http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a30.pdf)
13. MIKULIC, Isabel, Aportes del Inventario de Calidad de Vida percibida y del Inventario de Respuestas de Afrontamiento a la Evaluación Psicológica [Internet]. Universidad de Buenos Aires: Argentina, 2004 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/059\\_psicometricas1/tecnicas\\_psicometricas/archivos/f3.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f3.pdf)
14. GOBIERNO DE COLOMBIA, Experiencia Profesional [Internet]. Consejo de Estado, 2008 [acceso 10 de Setiembre del 2011]. Disponible en: [www.cnsc.gov.co/docs/3.3.23.2.2420.pdf](http://www.cnsc.gov.co/docs/3.3.23.2.2420.pdf)
15. Ministerio de Salud, Perfiles de Enfermería [Internet]. Gobierno de México, 2010 [acceso 10 de Setiembre del 2011]. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/cod\\_perfiles\\_libr.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libr.pdf)

## BIBLIOGRAFIA

1. ESCRIBA, Vicenta, Estrategias de Afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas Revista Española de Salud Pública [Revista en Internet].2002 [acceso 09 de Diciembre del 2010]; Vol. 76, N° 5. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17076519.pdf>
2. FERNÁNDEZ, J.A., El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Atención Primaria, España, 2003.
3. GARCETE, María, Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41años”, [Internet].Psicología Científica: Argentina, 2008 [acceso 18 de Noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-322-1-estrategias-de-afrontamiento-y-estres-laboral-en-hombres-y-m.html>
4. GOBIERNO DE COLOMBIA, Experiencia Profesional [Internet]. Consejo de Estado, 2008 [acceso 10 de Setiembre del 2011]. Disponible en: [www.cnsc.gov.co/docs/3.3.23.2.2420.pdf](http://www.cnsc.gov.co/docs/3.3.23.2.2420.pdf)
5. KARASEK, R. Theorell T Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. BasicBooks. New York. 1990.
6. MIKULIC, Isabel, Inventario de Respuestas de Afrontamiento [Internet].Scielo. org, 2005 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a30.pdf](http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a30.pdf)
7. MIKULIC, Isabel, Aportes del Inventario de Calidad de Vida percibida y del Inventario de Respuestas de Afrontamiento a la Evaluación Psicológica [Internet]. Universidad de Buenos Aires: Argentina, 2004[acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/059\\_psicometricas1/tecnicas\\_psicometricas/archivos/f3.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f3.pdf)

8. Ministerio de Salud, Perfiles de Enfermería [Internet].Gobierno de México, 2010 [acceso 10 de Setiembre del 2011]. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/cod\\_perfiles\\_libr.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libr.pdf)
9. QUIROZ, Rodolfo, Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco” [Internet].OPAS: Perú, 2003 [acceso 18 de Noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/a04.pdf>
10. RIVERO, Edgar, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Área Técnica: Salud Ocupacional " Prevalencia de Estrés Laboral en Trabajadores Asistenciales de la Dirección de Salud IV L.E. " MINSA, Lima, 2008.
11. SANDIN, Bonifacio, El Estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Intrnacional de Psicología clinicaca [Revista en Internet] 2003; [acceso 10 de Setiembre del 2011] Vol. 3 N° 1. Disponible en [www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-65.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf)
12. UNIVERSIDAD DE GRANADA, Estrés [Internet]. Gabinete Psicopedagógico: España, 2010 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf](http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf)
13. VIÑEZ, José. Exposición a riesgos. Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria. España. 1989.
14. Wikipedia, Mecanismos de Afrontamiento [Internet].wikipedia: Perú, 2010 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo\\_de\\_afrontamiento](http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo_de_afrontamiento)
15. Wikipedia, Mecanismos de Defensa [Internet].wikipedia: Perú, 2010 [acceso 20 de Enero del 2011]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo\\_de\\_defensa](http://es.wikipedia.org/wiki/Mecanismo_de_defensa)

# ***ANEXOS***



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo</b>		<b>Pág.</b>
A	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES -----	I
B	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS -----	V
C	INFORME DE LA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS --	XIII
D	INFORME DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS --	XX
E	MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS -----	XXII
F	CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	XXIII
G	TABLAS -----	XXIV
H	GRAFICOS -----	XXV

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y VALOR FINAL
Experiencia Profesional	Son los conocimientos, las habilidades y las destrezas desarrolladas a lo largo del ejercicio de una profesión, arte u oficio	Es la información que brinda la enfermera sobre su capacitación, experiencia de instrumentación y manejo de tecnología biomédica; y es medido a través de un Cuestionario, en Experiencia Profesional alta, media y baja	Capacitación	Especialidad en Centro Quirúrgico	Cuestionario de Experiencia profesional Valor: Alta Medio Baja
				Curso de Instrumentación quirúrgica	
				Diplomado de cirugía Laparoscópica	
				Curso de esterilización y desinfección.	
				Medidas de bioseguridad	
				Practica quirúrgica en diversas especialidades	
				Ética, gerencia o desarrollo personal	
			Experiencia de Instrumentación Quirúrgica	Cirugías de Cabeza y Cuello	
				Cirugía Plástica	
				Cirugías de Ortopedia y Traumatología	
				Cirugías de Oftalmología	
				Cirugías de Ginecología	
				Cirugías de Abdomen	
				Cirugías de Tórax	
				Cirugías de Urología	
				Cirugías de Neurocirugía	
				Cirugía Laparoscópica	
			Experiencia en el Manejo de Tecnología Biomédica	Unidad de electrocirugía	
				Modulo de Videocirugía	
				Equipo de bisturí ultrasónico	
Equipo de electrocoagulación de Gas Argón					
Equipo sellador de vasos sanguíneos					

VARIABLE	DEFINION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y VALOR FINAL
Estrategias de Afrontamiento ante el estrés	Respuestas cognitivas o comportamentales para reducir o eliminar el estrés o las condiciones estresantes.	Son las estrategias de afrontamiento por "Aproximación" y estrategias de afrontamiento por "Evitación" que la enfermera utiliza para reducir su estrés, y es medido a través de un Inventario de Respuestas de Afrontamiento, en nivel alto, medio y bajo	Afrontamiento por Aproximación	Análisis Lógico <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución del estrés</li> <li>- Objetividad de la situación</li> <li>- Sentido de previsión</li> <li>- Sentido de Anticipación</li> <li>- Explicación de la situación</li> <li>- Antelación en el trabajo</li> </ul>	El Inventario de Respuestas de Afrontamiento Valor: Alto Medio Bajo
				Revalorización Positiva <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortaleza personal</li> <li>- Animo así mismo</li> <li>- Actitud positiva</li> <li>- Comparación de situaciones</li> <li>- Actitud proactiva</li> <li>- Lado Positivo del problema</li> </ul>	
				Búsqueda de Orientación y Apoyo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar</li> <li>- Apoyo de amistades</li> <li>- Soporte profesional</li> <li>- Ayuda de colegas</li> <li>- Búsqueda de información</li> <li>- Soporte espiritual</li> </ul>	
				Resolución de Problemas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de acción frente al problema.</li> <li>- Actitud de esfuerzo</li> <li>- Actitud de decisión</li> <li>- Sentido de independencia</li> <li>- Actitud de calma</li> </ul>	

				<p>Evitación Cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejar de lado la situación</li> <li>- Evadir la situación estresante</li> <li>- Deseo de vivir en otra realidad.</li> <li>- Sentido de evasión y afrontamiento</li> <li>- Deseo de inexistencia de problemas</li> <li>- Negación de los problemas</li> </ul>
			Afrontamiento por Evitación	<p>Aceptación /Resignación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud de desesperanza</li> <li>- Perdida del control</li> <li>- Actitud de desanimo</li> <li>- Aceptación de la situación</li> <li>- Actitud de resignación</li> <li>- Perdida de la esperanza</li> </ul>
				<p>Búsqueda de Gratificaciones Alternativas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo a otros compañeros</li> <li>- Realización de otras actividades.</li> <li>- Búsqueda de amigos</li> <li>- Búsqueda de distracciones</li> <li>- Práctica de actividades recreativas.</li> <li>- Decisión de volver a hacer actividades anteriores</li> </ul>
				<p>Descarga Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresión de enojo o tristeza</li> <li>- Actitud de apuro por el cambio</li> <li>- Actitud de alejamiento</li> <li>- Actitud de desahogo</li> <li>- Descarga de sentimientos</li> <li>- Intento por hacer algo</li> </ul>

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO (CRI)**  
**Inventario de Respuestas de Afrontamiento - CRI**  
**Autor: Rudolf H. Moos, Ph. D.**  
**Traducción y Adaptación: Dra. Isabel María Mikulic**

Estimada (o) colega: este Inventario tiene el propósito de Identificar las estrategias de afrontamiento ante el estrés, en nuestra labor en Sala de Operaciones. El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Muchas gracias por su colaboración.

**Datos Generales**

- Estado Civil: a. Soltera ( ) b. Casada ( ) c. Viuda ( ) d. Separada/divorciada ( )
- Tiempo de Servicio en Sala de Operaciones (en general):  
a. Menor de 5 años ( ) b. De 6 a 15 años ( ) c. De 16 a 25 años ( ) d. Más de 25 años ( )
- Estudios de Post grado:  
a. Especialidad en Centro quirúrgico ( ) b. Otra especialidad ( ):  
Mencione:.....
- Grados Académicos:  
a. Maestría ( ) b. Doctorado ( )

**Instrucciones**

Este Inventario contiene preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su labor como enfermera Instrumentista. Por favor, piense en las situaciones más estresantes que le hayan sucedido en los últimos doce meses en su labor dentro de Sala de Operaciones. Enfoque estas situaciones y responda con sinceridad las preguntas propuestas.

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

	<b>NUNC A.</b>	<b>UNA O DOS VECES</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>MUCHA S VECES</b>
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?				

	NUNCA	UNA O DOS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
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, aún 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?				



	NUNCA	UNA O DOS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
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 prever 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 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.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>
<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>
<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>
<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>
<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>
<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>
<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>
<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>	<b>0 1 2 3</b>

<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>
<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

### Datos Personales

Nombre y Apellido.....

Edad.....Sexo.....

Estado Civil..... Nivel de Instrucción.....

Nacionalidad.....Ocupación.....

Lugar y Fecha.....

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

3= Alto      2 = Medio      1= Bajo

**CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN  
SALA DE OPERACIONES PARA ENFERMERAS**

Estimada (o) colega: este Inventario tiene el propósito de Identificar el nivel de experiencia profesional que tiene Ud. en Sala de Operaciones. El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Muchas gracias por su colaboración.

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

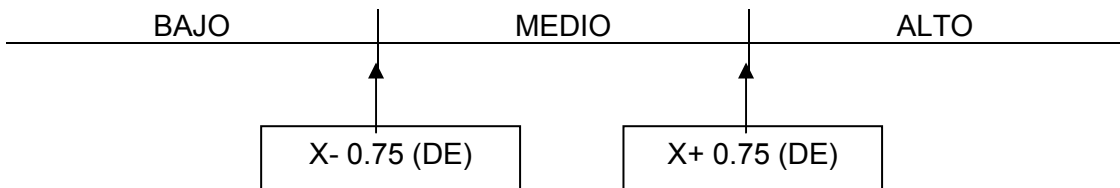
		SI	NO
Capacitación	1. Realización del Programa de segunda especialización en enfermería en centro quirúrgico		
	2. Realización de diplomado o curso de Instrumentación quirúrgica		
	3. Realización de diplomado de cirugía Laparoscópica		
	4. Participación en cursos sobre procesos de esterilización.		
	5. Participación en cursos sobre medidas de bioseguridad		
	6. Participación en cursos que involucren la practica quirúrgica en diversas especialidades		
	7. Participación en cursos de ética, gerencia o desarrollo personal		
Instrumentación Quirúrgica	8. Instrumentación en las cirugías de Cabeza y Cuello, con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	9. Instrumentación en las cirugías de Cirugía Plástica, con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	10. Instrumentación en las cirugías de Ortopedia y Traumatología, con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	11. Instrumentación en las cirugías de Oftalmología, con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	12. Instrumentación en las cirugías de Ginecología, con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	13. Instrumentación en las cirugías de Abdomen, con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	14. Instrumentación en las cirugías de Tórax, con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	15. Instrumentación en las cirugías de Urología con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	16. Instrumentación en las cirugías de Neurocirugía con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
	17. Instrumentación en cirugía Laparoscópica con conocimiento de la técnica quirúrgica e instrumental		
Manejo de Tecnología Biomédica	18. Maneja la unidad de electrocirugía		
	19. Maneja el modulo de Videocirugia		
	20. Maneja el equipo de bisturí ultrasonico		
	21. Maneja el equipo de electrocoagulación de Gas Argón		
	22. Maneja el equipo sellador de vasos: Ligasure		

**Medición de la Variable Experiencia Profesional**

## según Escala Stanones

La escala stanones, propone:

$$\begin{aligned} \text{Valor limite alto/medio} &= X + 0.75 \text{ (DE)} \\ \text{Valor limite medio/bajo} &= X - 0.75 \text{ (DE)} \end{aligned}$$



Donde:

X = Media

DE = Desviación Estándar

*Calculo de la Media:*

$$\Sigma x = \frac{470}{25}$$

$$x = \mathbf{18.8}$$

*Calculo de la Desviación Estándar:*

$$S_x = \sqrt{\frac{\Sigma (X - X_p)^2}{n-1}}$$

$$D \Sigma = \frac{\sqrt{196}}{24}$$

$$D \Sigma = \sqrt{8.1}, \text{ DE} = \mathbf{2.8}.$$

*Remplazando en la Escala de Stanones:*

$$\text{Valor limite alto/medio} = 18.8 + 0.75 (2.8) = 21$$

$$\text{Valor limite medio/bajo} = 18.8 - 0.75 (2.8) = 16$$

Por lo tanto la Experiencia profesional tiene 3 niveles:

- Alto : 22
- Medio : 16-21
- Bajo : 0-15

## INFORME DE LA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos de medición fueron el Inventario de Resouestas de afrontamiento (CRI), y el cuestionario de evaluación de la Experiencia Profesional en sala de Opoeraciones para Enfermeras, ambos instrumentos fueron sometidos a la opinión de 7 jueces o expertos, entre ellos 1 Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2 Enfermeras asistenciales del hospital Guillermo Almenara, 1 Enfermera asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 1 Enfermera asistencial de Instituto Nacional de Salud Mental , 1Psicóloga de la Clínica Psicosalud de Miraflores y 1 Psicólogo de la Fundación Fé y Alegría Sede San Juan de Lurigancho, quienes expresan su opinión acerca del instrumento a través de una Escala Dicotómica de 7 ítems. Cada uno de los ítems fueron evaluados con dos valores: si (1) y no (2).

La validez del instrumento implica evaluar la utilidad del instrumento a través de la confrontación de opiniones de los jueces, se calcula la media o el promedio entre todos los *coeficientes de concordancia R de FINN* calculados. Este promedio expresa el coeficiente de concordancia que represente a todo el grupo de jueces a quienes se les ha pedido una opinión o evaluación a cerca del instrumento de medición. El coeficiente de concordancia es en realidad una parte de lo que corresponde a la validez subjetiva, expresada por expertos.

La fórmula del coeficiente de concordancia R de FINN es el siguiente:

$$R_1 = 1 - \frac{6}{t(K^2 - 1)} \sum_{j=1}^t (Y_{1j} - Y_{2j})^2$$

Donde:

t = N° de ítems que se les presenta a los jueces.

k = N° de categorías (alternativas de respuesta).

XIII

$y_{1j}$  = Código del Primer Juez en el ítem  $j$  – avo.

$y_{2j}$  = N° del Segundo en el ítem  $j$  – avo.

Los valores de coeficiente de concordancia R de FINN oscilan entre -1 hasta +1 inclusive. Los valores negativos representan la discordancia entre jueces; mientras los valores positivos representan la concordancia entre los jueces; el valor 0 (cero) significa ni acuerdo ni desacuerdo. Lo siguiente representa los niveles de concordancia y discordancia entre los jueces, como también los valores frontera.

DESACUERDO				ACUERDO			
Fuertísim o	Fuert e	Regula r	Pobre	Pobr e	Regular	Fuert e	Fuertísimo

-1            -0,75       -0,5           -0,25       0            +0,25       +0,5       +0,75       +1

### 1) Validez del Inventario de Respuestas de Afrontamiento ante el Estrés

Se utilizó la siguiente escala dicotómica para captar la opinión de cada uno de los 7 jueces.

Criterios	SI	NO
1. Instrumento propuesto responde al problema de investigación		
2. Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento		
3. Las preguntas o ítems permitirá lograr los objetivos del estudio		
4. Las preguntas o ítems responden a la operacionalización de variables		
5. El número de preguntas o ítems es adecuado		
6. Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible par la población en estudio		
7. Eliminaría alguna pregunta o ítem		

Y los resultados son los siguientes:

XIV

JUEZ	ITEMS						
	1	2	3	4	5	6	7
I	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
II	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
III	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
IV	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
V	Si	Si	No	Si	Si	No	No
VI	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
VII	Si	Si	Si	Si	Si	No	No

Así podemos calcular el *coeficiente de concordancia R de FINN* entre los jueces de la siguiente forma por ejemplo entre el 1º y el 5º Juez:

ÍTEMS	Código Alfabético		Código Numérico		Diferencia
	I	II	Y <sub>1j</sub>	Y <sub>2j</sub>	(Y <sub>1j</sub> - Y <sub>2j</sub> ) <sup>2</sup>
1	SI	SI	1	1	0
2	SI	SI	1	1	0
3	SI	NO	1	2	1
4	SI	SI	1	1	0
5	SI	SI	1	1	0
6	SI	NO	1	2	1
7	NO	NO	2	2	0
TOTAL					2

Entonces sabemos que:

t (Número de ítems) = 7

k (Número de categorías = alternativas de Rptas) = 2

Sumatoria de las desviaciones escalares cuadráticas entre el 1er Juez y 2do juez = 2

$$\sum_{j=1}^t (Y_{1j} - Y_{2j})^2 = \sum_{j=1}^7 (Y_{1j} - Y_{2j})^2 = 2$$



De aquí remplazamos todos los datos en la fórmula del *R de FINN* y se obtiene:

$$R_1 = 1 - \frac{6}{t(k^2 - 1)} \sum_{j=1}^t (Y_{1j} - Y_{2j})^2$$

$$R_1 = 1 - \frac{6}{7(2^2 - 1)} \cdot 2$$

$$R_1 = 0.43$$

De esta forma se confronta a cada uno de los jueces; y se obtiene la siguiente matriz de coeficientes.

“Matriz de coeficientes de Concordancia R de FINN entre cinco jueces”

	I	II	III	IV	V	VI	VII
I	1	1	1	1	0.43	1	0.71
II		1	1	1	0.43	1	0.71
III			1	1	0.43	1	0.71
IV				1	0.43	1	0.71
V					1	0.43	0.71
VI						1	0.71
VII							1

Coeficiente de concordancia R de FINN estimado entre todos los 7 jueces = 0,836

## CONCLUSION

Los “unos” en la diagonal principal de la matriz simétrica, representan que hay una concordancia completa de un juez consigo mismo. La matriz triangular inferior no se ha citado por que es igual a la superior. El juez V concuerda de forma “Regular” con el juez I, II, III, IV y VI (R=0.43); así también el juez VII concuerda de forma “Fuerte” con el juez I, II, III, IV, V y VI (R=0.71); pero a modo de grupo (7 jueces), los

jueces concuerdan de forma “Fuertísima” entre ellos con un coeficiente de  $R = 0,848$ ; lo que demuestra que el instrumento: Inventario de Respuestas de Afrontamiento ante el Estrés es válido.

## 2) Validez del Cuestionario de evaluación de Experiencia Profesional en Sala de Operaciones para Enfermeras

Se utilizó la siguiente escala dicotómica para captar la opinión de cada uno de los 7 jueces.

Criterios	SI	NO
1. Instrumento propuesto responde al problema de investigación		
2. Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento		
3. Las preguntas o ítems permitirá lograr los objetivos del estudio		
4. Las preguntas o ítems responden a la operacionalización de variables		
5. El número de preguntas o ítems es adecuado		
6. Las preguntas o ítems están redactados en forma clara y entendible par la población en estudio		
7. Eliminaría alguna pregunta o ítem		

Y los resultados son los siguientes:

JUEZ	ITEMS						
	1	2	3	4	5	6	7
I	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
II	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
III	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
IV	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
V	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
VI	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
VII	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No

Así podemos calcular el *coeficiente de concordancia R de FINN* entre los jueces de la siguiente forma por ejemplo entre el 1º y el 2º Juez:

ÍTEMS	Código Alfabético		Código Numérico		Diferencia
	I	II	Y <sub>1j</sub>	Y <sub>2j</sub>	(Y <sub>1j</sub> - Y <sub>2j</sub> ) <sup>2</sup>
1	SI	SI	1	1	0
2	SI	SI	1	1	0
3	SI	SI	1	1	0
4	SI	SI	1	1	0
5	SI	SI	1	1	0
6	SI	NO	1	2	1
7	NO	NO	2	2	0
TOTAL					1

Entonces sabemos que:

t (Número de ítems) = 7

k (Número de categorías = alternativas de Rptas) = 2

Sumatoria de las desviaciones escalares cuadráticas entre el 1er Juez y 2do juez = 1

$$\sum_{j=1}^t (Y_{1j} - Y_{2j})^2 = \sum_{j=1}^7 (Y_{1j} - Y_{2j})^2 = 1$$

De aquí remplazamos todos los datos en la fórmula del *R de FINN* y se obtiene:

$$R_1 = 1 - \frac{6}{t(k^2 - 1)} \sum_{j=1}^t (Y_{1j} - Y_{2j})^2$$

$$R_1 = 1 - \frac{6}{7(2^2 - 1)} \cdot 1$$

$$R_1 = 0.71$$

De esta forma se confronta a cada uno de los jueces; y se obtiene la siguiente matriz de coeficientes.

“Matriz de coeficientes de Concordancia R de FINN entre cinco jueces”

	I	II	III	IV	V	VI	VII
I	1	0.71	1	1	1	1	1
II		1	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71
III			1	1	1	1	1
IV				1	1	1	1
V					1	1	1
VI						1	1
VII							1

Coeficiente de concordancia R de FINN estimado entre todos los 7 jueces = 0,938

## CONCLUSION

Los “unos” en la diagonal principal de la matriz simétrica, representan que hay una concordancia completa de un juez consigo mismo. La matriz triangular inferior no se ha citado por que es igual a la superior. El juez II concuerda de forma “Fuerte” con el juez I, III, IV, V, VI y VII (R=0.71); pero a modo de grupo (7 jueces), los jueces concuerdan de forma “Fuertísima” entre ellos, con un coeficiente de R = 0,938; lo que demuestra que el instrumento: Cuestionario de evaluación de Experiencia Profesional en Sala de Operaciones para Enfermeras es válido.

## ANEXO D INFORME DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

### 1. CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS”

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento: “Inventario de Respuestas de Afrontamiento ante el estrés” se aplicó este instrumento en una muestra piloto de 10 enfermeras que se encuentran estudiando el 3° semestre de la Especialidad de Centro quirúrgico en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y para su evaluación se emplea el *coeficiente alfa de Cronbach*, cuya expresión es:

$$\alpha = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{X_i}^2}{\sigma_X^2} \right] = 0.832$$

Donde:

n=10

$\sigma_X^2$  : Varianza del total

$\sigma_{X_i}^2$  : Varianza del ítem.

Se obtuvo que el valor de confiabilidad del instrumento es aceptable, con un resultado de 0.832, muy cercano a 1, con lo que se realizará una medición objetiva de la característica de interés en el estudio.

## 2. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN SALA DE OPERACIONES PARA ENFERMERAS

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento: "Cuestionario de Evaluación de Experiencia profesional en Sala de Operaciones para Enfermeras" se aplicó este instrumento en una muestra piloto de 10 enfermeras que se encuentran estudiando el 3° semestre de la Especialidad de Centro quirúrgico en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y para su evaluación se emplea el *Coefficiente Kuder – Richardson (KR-20)*, cuya expresión es:

$$r = \left( \frac{k}{k - 1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i (1 - p_i)}{S^2} \right] = 0.85$$

Donde:

k=10

S<sup>2</sup>: Varianza del total

P<sub>i</sub>(1-P<sub>i</sub>): Varianza del ítem.

Se obtuvo que el valor de confiabilidad del instrumento es aceptable, con un resultado de 0.85, muy cercano a 1, con lo que se realizó una medición objetiva de la característica de interés en el estudio.

### ANEXO E: MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Nenf	ESTADO	TIEMPO	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO									EXP. PROF.	
			AL	R	BA	RP	E	A	BG	DE	Dx		
1	Casada	6 a 15	1	2	2	2	2	2	2	2	1	A/E	17
2	Soltera	< 6	2	2	3	3	2	1	2	2	1	A	19
3	Soltera	6 a 15	2	2	2	3	3	2	3	3	1	A/E	22
4	Soltera	< 6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	A	21
5	Casada	6 a 15	2	2	2	2	2	2	2	3	3	E	20
6	Soltera	6 a 15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	A	18
7	Soltera	< 6	3	3	1	3	3	2	3	2	2	A/E	22
8	Soltera	< 6	2	2	2	2	2	2	1	2	1	A	19
9	Casada	< 6	3	3	3	3	3	1	3	2	2	A	11
10	Soltera	6 a 15	2	1	2	2	1	1	2	2	2	A	16
11	Soltera	6 a 15	3	2	2	3	1	1	2	1	1	A	21
12	Soltera	< 6	2	2	2	2	2	2	3	1	1	A/E	18
13	Soltera	< 6	2	3	2	3	2	1	1	1	1	A	18
14	Soltera	< 6	2	3	2	2	2	1	2	1	1	A	15
15	Soltera	6 a 15	2	3	1	2	2	2	2	2	1	A	20
16	Casada	< 6	2	2	2	2	2	1	3	1	1	A	17
17	Casada	16 a 25	2	3	2	3	3	2	3	2	2	A/E	22
18	Casada	6 a 15	2	2	2	3	2	1	2	1	1	A	21
19	Casada	6 a 15	3	3	2	3	1	1	2	1	1	A	22
20	Soltera	< 6	2	2	1	2	2	1	2	1	1	A	16
21	Soltera	6 a 15	2	2	2	2	2	1	3	1	1	A	20
22	Soltera	< 6	2	1	1	2	2	2	2	1	1	E	14
23	Casada	16 a 25	3	2	2	3	2	1	2	1	1	A	22
24	Soltera	< 6	2	1	2	2	2	1	2	1	1	A	19
25	Casada	< 6	3	2	2	3	3	2	2	2	2	A	20

## **ANEXO “F”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DE ENFERMERAS DE SALA DE OPERACIONES, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, 2011**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena que la información brindada será solo y exclusivamente para fines investigación, respetando mi confidencialidad.

---

Firma del participante en el investigación

Nº CEP

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada Licenciada en Enfermería:

La investigación del estudio para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE.



## ANEXO “G”

### TABLAS

Tabla G.1

Distribución según estado civil de las enfermeras que laboran de sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2012

Estado civil	Enfermeras	%
Casada	9	36
Soltera	16	64
Total	25	100

Fuente: Inventario de Respuestas de Afrontamiento

Tabla G.2

Distribución según estado civil de las enfermeras que laboran de sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2012

Tiempo (años)	Enfermeras	%
< 6	13	52
6 a 15	10	40
16 a 25	2	8
Total	25	100

Fuente: Inventario de Respuestas de Afrontamiento

## ANEXO "H"

### GRAFICOS

Grafico H.1

Relación entre Análisis Lógico y Experiencia Profesional de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

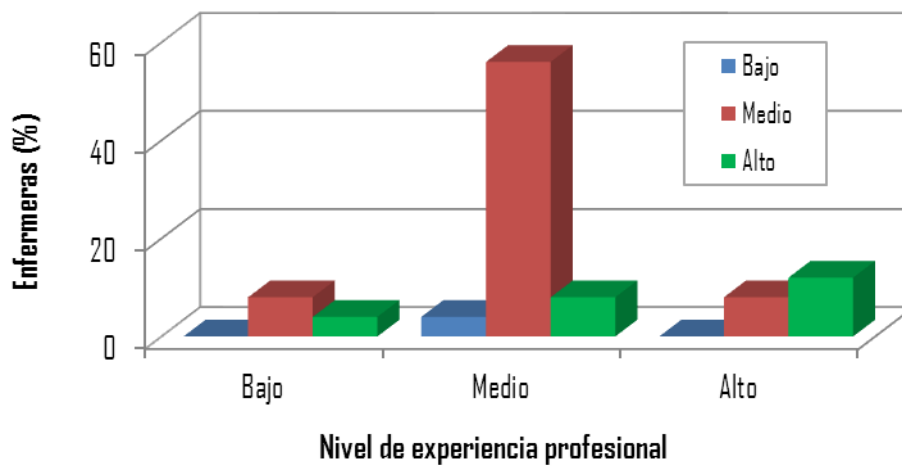


Grafico H.2

Relación entre Revalorización Positiva y Experiencia Profesional en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

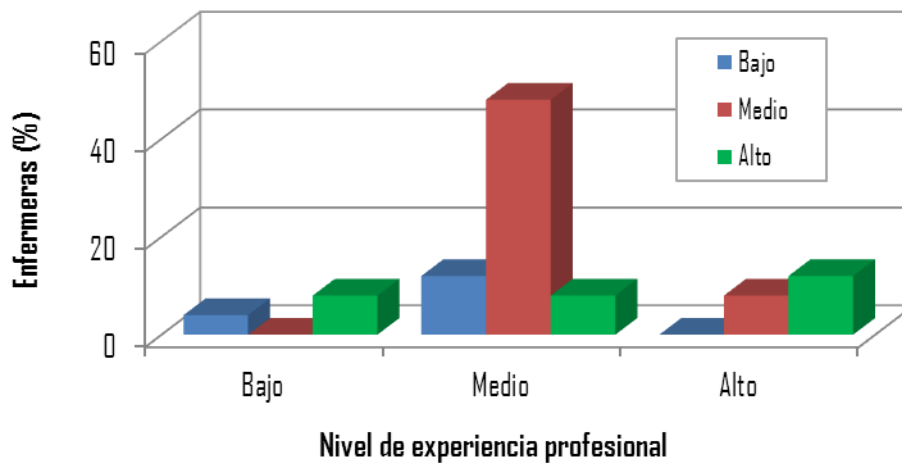


Grafico H.3  
 Relación entre Búsqueda de Apoyo y Experiencia Profesional en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

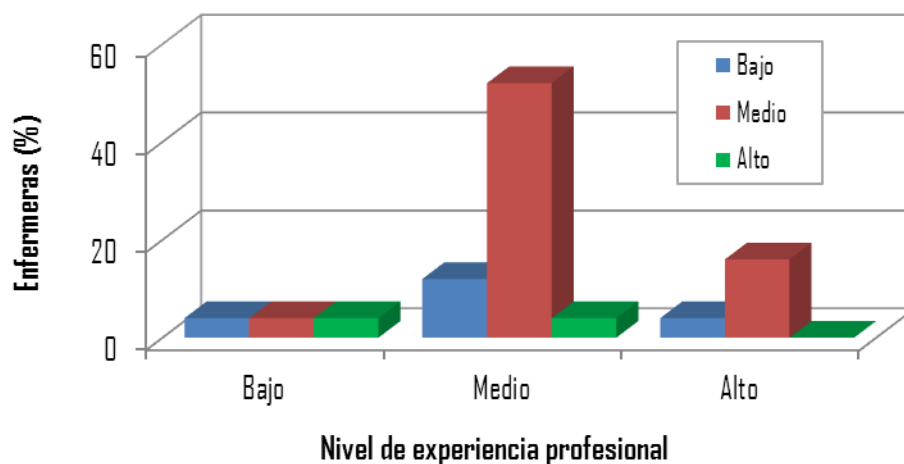


Grafico H.4  
 Relación entre Resolución de Problemas y Experiencia Profesional en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

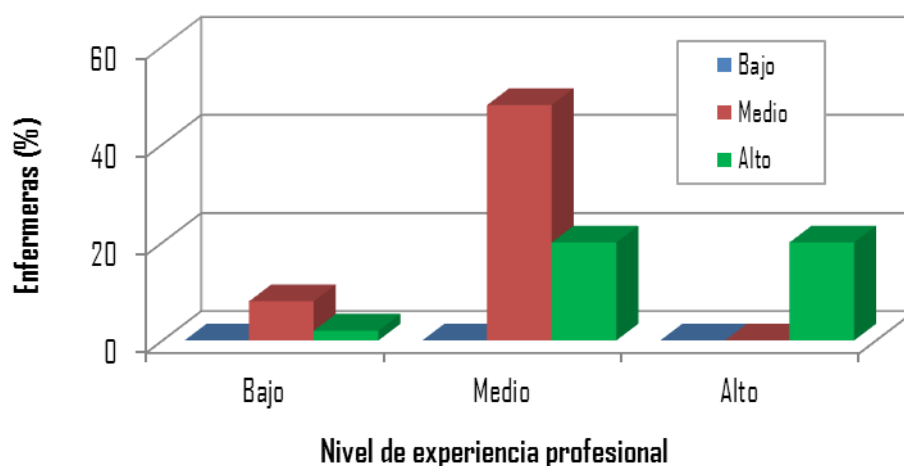


Grafico H.5  
 Relación entre Evitación cognitiva y Experiencia Profesional en  
 Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de  
 Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

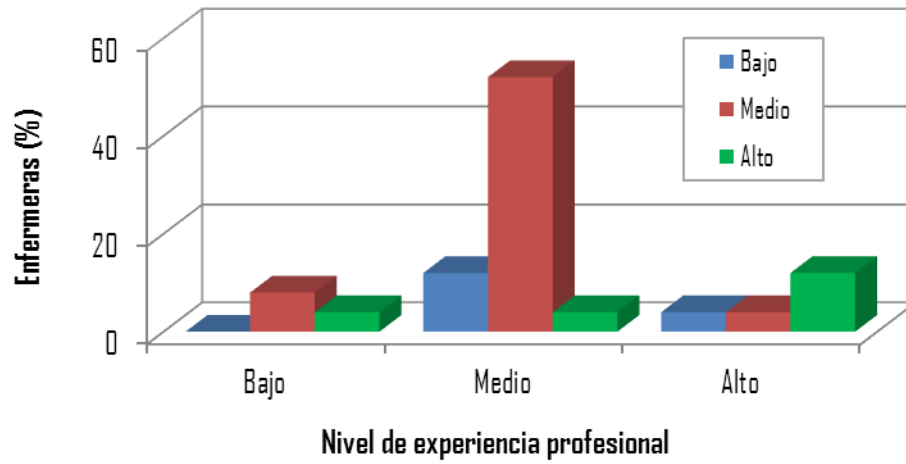


Grafico H.6  
 Relación entre Aceptación o Resignación y Experiencia Profesional en  
 Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de  
 Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

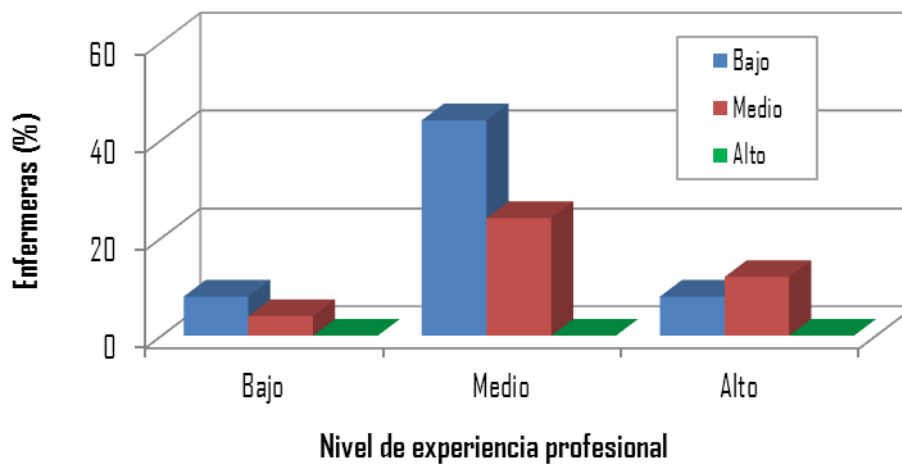


Grafico H.7  
 Relación entre Búsqueda de gratificaciones alternativas y Experiencia Profesional en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

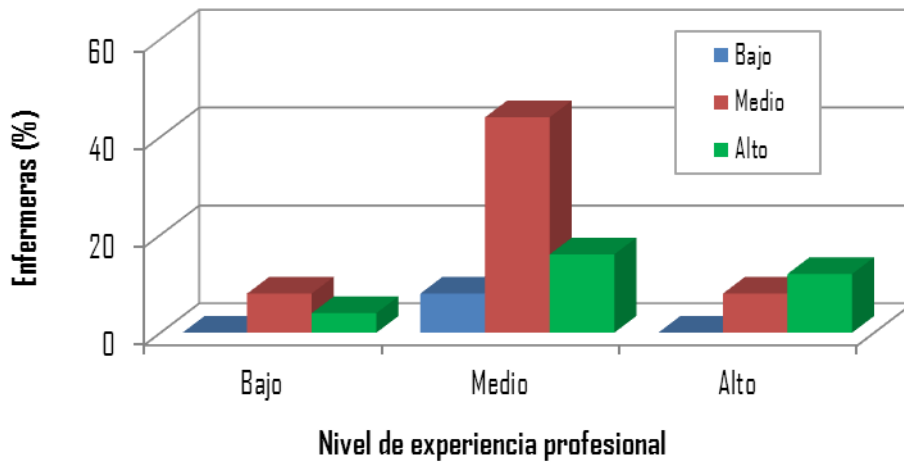


Grafico H.8  
 Relación entre Descarga emocional y Experiencia Profesional en Enfermeras de Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú, 2011

