



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Estrés laboral en las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson Lima Perú – 2014

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Zelmira Sonia Lázaro Valle

LIMA – PERÚ
2015

**ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS Y TÉCNICOS EN
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
BARTON THOMPSON – 2014**

A DIOS TODOPODEROSO

Por acompañarme siempre en todo momento y permitir que cumpla y plasme mis sueños.

Quien me ayuda a ser cada día mejor y a sonreír siempre.

A MIS PADRES

Por su esfuerzo, su constancia, su entusiasmo y su fe en Dios.

Por brindarme la más grande herencia: amor, educación y valores.

A LA LIC. JUANA DURAND Y A LA LIC. CARMEN MELLADO

Por su amor a la enseñanza, por tener paciencia y constancia en enseñarnos a entender la investigación en enfermería.

Por ser nuestro ejemplo y admiración por tan noble dedicación.

**A LA DIRECTORA Y SUPERVISORA
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
ALBERTO LEOPOLDO BARTON**

Por su nobleza, confianza y apoyo para
realizar mi Proyecto de Investigación.
Muchas Gracias.

**AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL ALBERTO
LEOPOLDO BARTON**

Por las facilidades y colaboración
durante la recolección de datos

ÍNDICE

INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	1
CAPITULO I: INTRODUCCION	
1.1 Situación problemática	2
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Propósito	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes	9
2.2 Base teórica	12
2.4 Definición operacional de términos	36
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	37
3.2 Lugar de estudio	37
3.3 Población de estudio	37
3.4 Unidad de Análisis	38
3.4.1. Criterios de Inclusión	38
3.4.2. Criterios de Exclusión	38
3.5 Técnica e Instrumento de recolección de datos	38
3.6 Procedimiento de análisis e interpretación de la información	41
3.7 Consideraciones éticas	42
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados	43
4.2 Discusión	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES, Y LIMITACIONES	
RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	50
5.2 Limitaciones	51
4.3 Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Estrés Laboral de las Enfermeras y Técnicos en Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson Lima Perú 2014.	44
2	Estrés Laboral de las Enfermeras y Técnicos en Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson según dimensión Agotamiento Emocional Lima Perú 2014.	45
3	Estrés Laboral de las Enfermeras y Técnicos en Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson según dimensión Despersonalización Lima Perú 2014.	46
	Estrés Laboral de las Enfermeras y Técnicos en Enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson según dimensión Realización Personal Lima Perú 2014.	47

RESUMEN

AUTOR : ZELMIRA SONIA LÁZARO VALLE

ASESOR : CARMEN MELLADO HUAMANÍ

El objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2014. Material y método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 47 personas entre enfermeras y técnicos de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Burnout de Maslach que se aplicó previo consentimiento informado. Los resultados fueron: El nivel de estrés de las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson son: de 100% (47), 9% (4) tiene un nivel de estrés alto, 81% (38) tiene un nivel de estrés medio y 11% (5) tiene un nivel de estrés bajo. Conclusiones: La mayoría tiene un nivel de estrés medio lo que se evidencia porque expresa que al final de la jornada se sienten agotados, se encuentran cansados cuando se levantan por las mañanas y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo.

PALABRAS CLAVES: Estrés laboral en Enfermería en Centro Quirúrgico.

SUMMARY

AUTHOR : ZELMIRA SONIA LÁZARO VALLE

ASESOR : CARMEN MELLADO

The objective was determining the level of job stress in the nurses and technicians in infirmary that labor in the area of Surgical Center of the Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2014. Material and Method: The study belonged to application level, quantitative guy, descriptive cross-section method. The population was shaped by 47 people between nurses and nursing technicians. The technique was the opinion poll and the instrument Burnout's inventory of Maslach that previous informed consent was applicable. Results were: The level of stress of the nurses and technicians in infirmary that they labor in the area of Surgical Center of the Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson are; Of 100 % (47), 9 % (4) have a level of high stress, 81 % (38 %) have a level of average stress and 11 % (5) he has a low level of stress. Findings: The majority has a médium level of stress what becomes evident for: That he expresses that at the end of the working day they feel exhausted, they find themselves tired when they get up at the morning and they have to face another workday.

KEYWORDS: Nursing job stress in Surgical Center.

PRESENTACIÓN

Expertos en el estudio del estrés han demostrado que en nuestros tiempos gran parte de la población padecen de estrés quizá como resultado de la influencia que la tecnología ha tenido sobre el medio en que se labora, en que se vive, cambios ambientales y sociales, que son difíciles de superar y acostumbrarse a esta vida.

El estrés laboral es un problema de salud que afecta en gran medida al personal de salud y se produce cuando el desequilibrio se da entre las exigencias laborales y la capacidad del individuo para enfrentarlas o controlarlas.

Dentro de las Ciencias de la Salud, Enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés, que a su vez se asocia con insatisfacción laboral, accidentes laborales, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión.¹

En atención al planteamiento anterior, surge la necesidad de analizar el estrés laboral en el personal de enfermería (enfermera y técnico en enfermería) del Hospital Leopoldo Barton.

El presente estudio titulado “Estrés laboral en las Enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2014”., tiene como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2014, con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades y jefes de cada área de estudio de mencionado nosocomio; permitiéndolos tener una visión más clara de cómo se configura y afecta el fenómeno del estrés laboral, y en base a esto se puedan adoptar medidas adecuadas

de intervención de manejo y superación del estrés por parte de la Institución para mantener trabajadores motivados y con niveles eficientes de desenvolvimiento, e incluso sirva de apoyo para llevar a cabo futuras investigaciones o proyectos relacionados al manejo de este problema.

El estudio consta de: Capítulo I. Introducción, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que incluye, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El estrés laboral en nuestros días se ha constituido en un fenómeno que cada vez despierta mayor interés en los individuos quienes se desempeñan en el mundo del trabajo. El ritmo de vida actual que llevan las personas en relación al mundo laboral, y todos los elementos que se configuran alrededor del mismo, condicionan de una u otra manera la presencia del estrés en los individuos, generando a su vez múltiples consecuencias en la vida de los mismos. ²

En un mundo en donde la esencia de su desarrollo se ve direccionada por un sistema capitalista, la exigencia de producción para cada ser humano es muy alta, por lo que fenómeno del estrés laboral va adoptando cada vez más un carácter importante y relevante para ser tomado en cuenta, en tanto se requieren de trabajadores motivados y con niveles eficientes de trabajo para el progreso de las instituciones.

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de enfermería, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos, siendo éstos grupos profesionales más afectados porque están expuestos a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo (trato con otras personas) es de vital importancia determinar las causas del síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional.³

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores y suponiendo para sus países miembros un coste de veinte mil millones

de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad.

Según la Fundación Europea para las Mejoras de las Condiciones de Vida y Trabajo un 28% de los trabajadores europeos padece algún tipo de estrés laboral. Hay que hacer notar además el factor doble presencia, por el que las mujeres, aparte de realizar su trabajo fuera de casa, suelen realizar y se responsabilizan de la mayor parte del trabajo familiar y doméstico. Esto puede conllevar que las mujeres sean más propensas a sufrir estrés laboral que los hombres. ⁴

El estrés hoy en día se considera como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demanda) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo, tenderá a producirse una situación de estrés y en consecuencia enfermedades, suicidios y ausentismo laboral.⁵

Un estudio realizado por el Sindicato de Enfermería-SASTE (ESPAÑA) constató que el 80% del personal de enfermería que trabaja en hospitales públicos sufre de estrés. Esto repercute en la atención de los pacientes y se manifiesta a través de "lentitud de pensamiento, déficit de memoria y dificultad para tomar decisiones". Una mayoría de enfermeros (seis de cada diez) también notan síntomas de agotamiento emocional ("síndrome del quemado") y más del 80% presentan tensión muscular, nerviosismo, temor o angustia, o alteraciones del sueño, para lo que se medican. "Se están cebando con nuestra profesión amparándose en la crisis, pero nuestro trabajo es cuidar a enfermos, y enfermos no pueden cuidar a enfermos", señaló la responsable de Salud Laboral de Satse-Euskadi, Carmen Vide.

Un estudio realizado a todo el personal de salud en Costa Rica; 2011, en el Hospital Hotel La Católica, San José, cuyo resultado tuvo que; las

enfermeras participantes (80%) experimentan de mediano a significativo estrés laboral.⁶

En el Perú existen estudios varios ejecutados en los diferentes hospitales sobre el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería donde se concluyen que, el personal de enfermería presenta niveles considerables de estrés laboral sobre todo las que laboran en unidades de cuidados críticos, quirófano y emergencia.

Otro informe realizado con RPP Noticias del 2012 se registró cuatro nuevos casos de profesionales con cáncer, debido al estrés al que están sometidos a diario en los hospitales.⁷

El profesional de enfermería por su constante relación con los enfermos están sometidas a una recarga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular. En las enfermeras de las unidades quirúrgicas la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello.⁸

Las condiciones de trabajo, la motivación y el bienestar en las Unidades de Cuidado Crítico (UCI), sala de operaciones y Emergencia son ambientes particularmente estresantes, destinados a la atención de enfermos en estado crítico, que requieren asistencia médica y de

enfermería permanente y especializada. Son caracterizadas por rutinas exigentes, equipamientos sofisticados y ruidosos, la mayoría de las veces sin iluminación natural y elevada posibilidad de muerte y dolor.⁹ En el Hospital Alberto Leopoldo Barton la convivencia diaria y al interactuar con el personal de enfermería del área de Centro Quirúrgico, refieren: “Me siento agotada”, “Necesito trabajar en dos lugares”, “Con tanto paciente me estreso”, “Me duele la cabeza”, “Me duele los pies, la cintura”, “Necesito descansar pero no puedo”, entre otras expresiones de angustia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuál es el estrés laboral en las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El personal de salud se encuentra sometido a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas. Siendo uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés el profesional de enfermería quienes en ésta oportunidad forman parte del equipo quirúrgico ya que deben enfrentar diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas, de las relaciones con los otros miembros del equipo quirúrgico, con los pacientes, entre otros, conjugado todo ello con su vida particular, que son una puerta de entrada para la proporción de un servicio deficiente e ineficaz, entonces es sumamente valioso determinar el nivel de

estrés laboral de las enfermeras y el personal técnico en enfermería quienes laboran en las áreas de centro quirúrgico.

1.4 OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

1.4.1. Objetivo General

- Determinar el estrés laboral en las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2014.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional en las enfermeras y Técnicos en Enfermería que laboran en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2014.
- Identificar el estrés laboral en la dimensión despersonalización en las Enfermeras y Técnicos en Enfermería que Laboran en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2014.
- Identificar el estrés laboral en la dimensión realización personal en las Enfermeras y Técnicos en Enfermería que Laboran en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – 2014.

1.5 PROPÓSITO

Los resultados permitirán brindar información válida y confiable que proporcionará información actualizada a las autoridades respectivas del Hospital Alberto Leopoldo Barton; permitiéndoles tener una visión más clara de cómo se configura y afecta el fenómeno del estrés laboral, y en base a esto se puedan adoptar medidas adecuadas de intervención de manejo y superación del estrés para mantener a los trabajadores motivados y con niveles eficientes de desenvolvimiento, y de ésta manera mejorar la calidad y seguridad de atención en el área de Centro Quirúrgico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En cuanto a la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos que:

Fermín Yonelis el 2006 en España en, realizó un estudio titulado: "Estrés Laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería". Con el objetivo de evaluar el estrés laboral y relación entre el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. Metodológicamente es una investigación se basa en un estudio descriptivo y de Campo. La población estuvo conformada por 25 Enfermeras. La muestra fue el 100%. El instrumento seleccionado para recoger la información fue un cuestionario de 13 preguntas cerradas, Los resultados obtenidos fueron:

"El 96% presenta fatiga, de este porcentaje señalo que el aspecto más resaltante es la contractura muscular con 61%; por otro lado el 57% padecen de trastorno gástricos, el 48% informo que padecen de insomnio, en este sentido, el 52% de las encuestadas reconocieron el bajo rendimiento laboral, en cuanto a la irritabilidad el 87% de las enfermeras señaló que la frustración incide en el 83%, sin embargo la desmotivación arrojó el 78%, el aspecto pesimismo manifestó 69%, es importante resaltar que el sólo el 30% de las encuestadas señaló indecisión".¹⁰

Carmona, M., Chacón, E., Guareguan, M., Malavé, Acerina., y Muñoz, E., en 2009 en Barcelona, realizaron una investigación que llevó por título: "Factores desencadenantes del estrés laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona, Estado Anzoátegui". El objetivo de la investigación fué

determinar los factores desencadenantes del estrés laboral en las enfermeras (os). Metodológicamente fué un estudio descriptivo y según su secuencia transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 32 enfermeras (os). La muestra fue del 50%, es decir 16 enfermeras (os). Se utilizó el método de la encuesta a través de un instrumento tipo cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Se puede apreciar en los resultados obtenidos que las encuestadas presentan un elevado grado de insatisfacción laboral, lo cual favorece el estrés En esta investigación se refleja el rechazo y la recarga laboral como factores desencadenantes de estrés lo que se han manifestado también en este estudio”.¹¹

Tesis De Grado Del Departamento De Enfermería De La Universidad De Oriente, en el 2009, Venezuela: “Estrés en el Personal de Enfermería del Área Emergencia Adultos, en el “Hospital Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar. Con el objetivo de determinar el nivel de estrés e identificar los estresores y las respuestas fisiológicas del personal de enfermería, se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 44 enfermeros (as), representado por 32 mujeres (70,45%) y 12 hombres (27,27%). Para obtener la información se aplicó el cuestionario diseñado por Ascanio y Coronado. Entre los resultados más significativos, se encontró que:

“El (100%) del personal de enfermería presenta algún grado de estrés; que el (63,64%) se encuentra en un nivel bajo, que el sexo predominante es el femenino con un 70,45%. En cuanto a los estresores externos predominantes fueron el exceso de calor, las interrupciones, la sobrecarga de trabajo y por último la inseguridad y el miedo a cometer errores; con respecto al grupo etáreo predominante está representado por los enfermeros/as con edades comprendidas entre 25 y 28 años de edad (25%); en relación con las respuestas fisiológicas encontradas la más común es el dolor con rigidez en la espalda (54,54%); y de

*las respuestas psicológicas la más significativa es la ansiedad (54, 54%)”.*¹²

Antonia Mamani Encalada; Roxana Obando Zegarra; Ana María Uribe Malca; Maritza Vivanco Tello en el 2009, Lima: “Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en Emergencia”, donde concluyen que: Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario, lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asume en la atención a pacientes críticos y otros. En la cual cuyo objetivo fue describir los factores que desencadenan estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en los servicios de emergencia. Cuyo método incluyó búsqueda electrónica y manual de diferentes instituciones educativas y sociedades científicas a nivel nacional e internacional. Llegando a la conclusión que:

*“Las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout”.*¹³

Calsina Díaz, Yrma Rénida, en el año 2011 Puno, En su Tesis Titulada: “Nivel De Estrés De Las Enfermeras De Centro Quirúrgico Del Hospital II Salcedo — Puno – 2011”, tuvo como objetivo principal: Determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución a fin de que formule estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de dicho estrés. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por

16 enfermeras asistenciales que laboran en esta área. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron:

*“Que 10 (62.5%) enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62.5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50.0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 07 (43.75%)enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%)enfermeras presentan un nivel moderado, 01 (6.25%) enfermera presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que se tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario”.*¹⁴

Ahora bien, como se menciona líneas arriba se han encontrado trabajos de investigación tanto internacionales como nacionales relacionados al tema de estrés en el personal de enfermería, sin embargo no se ha realizado un estudio al respecto en el Hospital Alberto Leopoldo Barton en el área de Centro Quirúrgico.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 ESTRÉS LABORAL

HISTORIA DEL ESTRÉS

La propia palabra estrés surgió antes del inicio de la historia, relacionada con el concepto en el cual estamos interesados.

Estrés se deriva del griego stringere, que significa provocar tensión. La palabra se usa por primera vez probablemente alrededor del siglo XIV, y a partir de entonces, durante muchos años, se emplearon en textos

en ingleses numerosos variantes de la misma, como stress, stresse, strest, e inclusive straisse.

Hasta a mediados del siglo XIX el Fisiólogo francés Claude Bernard sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo, y que era esencial que este, a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios, alcanzara la estabilidad de milieu interieur (medio interior). Este puede ser uno de las primeras consecuencias potenciales de disfunción, provocadas por el rompimiento del equilibrio en el organismo, o de someterse al estrés.

En 1920 el fisiólogo estadounidense Walter Cannon enfocó su investigación hacia las reacciones específicas, esenciales para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, en realidad se enfrenta a lo que, previa evolución, se habría de convertir en el concepto actual de estrés.

El inicio del empleo actual del término no tiene su antecedente en Cannon, sino en el doctor Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, a quien frecuentemente se le llama “padre del concepto estrés”. Sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones significativamente al estudio del ESTRÉS y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones, aun en la actualidad.

Quizá la contribución más significativa de Selye haya sido la publicación de vasta obra del Stress. En ella modificó su definición de estrés, para denotarse una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta a agentes evocadores. Propuso inclusive un nombre para dichos agentes: estresores, sentando así las bases de gran parte de la terminología actual de este campo.¹⁵

CONCEPTO DE ESTRÉS.

El estrés hoy en día se considera como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demandas) y las

características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo, tenderá a producirse una situación de estrés en la que el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas de la situación.

La Organización Mundial de la Salud (1994), define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". Si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos podríamos ajustar la definición de estrés como "el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo".

Según Lazarus y Folkman (1986) "estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonal y físico. Y pone en peligro su bienestar".¹⁶

CONCEPTUALIZACIONES SOBRE ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control (Banchs, González & Morera, 1997).

Relacionado con el estrés laboral, aparece el Síndrome de Burnout o "estar quemado". Éste ha sido entendido como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, o como consecuencia del estrés (Cano, 2002).

Es posible que la preparación de un determinado grupo de profesionales para afrontar el estrés no siempre es suficiente para resolver situaciones habituales de su trabajo, dando lugar a la aparición de dificultades emocionales y conductuales que conllevan un

sentimiento de fracaso personal e/o incapacidad para el ejercicio de la profesión.

El concepto de estrés laboral, según aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997) desde una perspectiva integradora, se define como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.¹⁷

TIPOS DE ESTRÉS

a) Agudo y crónico

Según su duración, el estrés se puede clasificar en agudo y crónico:

Estrés agudo, es provocado por sucesos extraordinarios e intensos y su impacto a nivel físico y emocional es de corta duración.

Estrés crónico, suele tener peores consecuencias que el agudo debido a que aunque el impacto físico y emocional es de menor intensidad, pero su duración es mayor, pues los pequeños estresores se mantiene en el tiempo y terminan agotando la capacidad adaptativa del cuerpo.

b) Positivo y negativo

Según su efecto general en la persona se puede clasificar en positivo y negativo:

Estrés positivo, conocido también como eustrés (buen estrés), es aquel que proporciona un estado saludable al cuerpo al activarse para defenderse de las amenazas y demandas de la vida (estresores), convirtiéndose en un mecanismo de supervivencia. Este tipo de estrés es utilizado para el crecimiento, funcionamiento y desarrollo personal y profesional del hombre, pues lo prepara en definitiva para afrontar con éxito los retos que surgen en los distintos ámbitos de la vida.

Estrés negativo, conocido también como distrés (estrés malo), surge cuando se da un exceso de la activación en las defensas del cuerpo ante los estresores al volverse un estado desagradable y perjudicial; desencadena un descontrol y desequilibrio tanto físico como psicológico, derivando en patologías, si la respuesta es intensa, frecuente o duradera.¹⁸

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

A) Causas potenciales del estrés laboral

Existen dos causas principales del estrés en el trabajo: ambientales (entorno organizacional) e individuales (características del trabajador)

Causas ambientales: Los factores organizacionales que causan estrés han sido clasificados en:

Exigencias de las tareas: relacionado con el trabajo que realiza una persona.

Exigencias del rol: concerniente a las presiones que se imponen a un individuo por el rol que desempeña en la organización.

Exigencias interpersonales: se refiere a las presiones ejercidas por los demás empleados.

Estructura de la organización: especifica dónde se toman las decisiones dentro de la organización y define el grado de diferenciación de la misma; asimismo define el grado de las reglas y normas.

Liderazgo organizacional: constituye la forma de desenvolverse por parte de los altos ejecutivos de la organización.

Etapa de la vida en la organización: dependiendo de la etapa del ciclo de vida en que se encuentra la organización (fundación, crecimiento, maduración y declinación), así son los problemas y presiones para los empleados.

Causas individuales: Estas causas abarcan la vida privada de los empleados y entre los factores que incluye son: los problemas

económicos personales, los asuntos familiares y las características propias de la personalidad del trabajador.¹⁹

B) Consecuencias del estrés laboral

Consecuencias del estrés laboral en el individuo: El estrés afecta a cada persona de manera diferente y en el entorno laboral puede provocar comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo y contribuir a la mala salud física y mental del individuo.

Las manifestaciones del estrés en el individuo se pueden resumir en los siguientes factores:

Factores fisiológicos: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, tiritar, entre otros.

Factores psicológicos: preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, entre otros.

Factores conductuales: evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos rascarse, tocarse, entre otros), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, morderse las uñas, llorar, quedarse paralizado, entre otros.²⁰

Cuando el individuo está sometido a estrés laboral, puede:

Estar cada vez más angustiado e irritable.

Ser incapaz de relajarse o concentrarse.

Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones.

Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con este.

Sentirse cansado, deprimido e intranquilo.

Tener dificultades para dormir.

Sufrir problemas físicos graves como: cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial, dolor de cabeza y trastornos músculo- esqueléticos (como lumbalgias y trastornos de los miembros superiores).

b) Consecuencias del estrés laboral en la organización

“Cada persona que sufre de estrés laboral está pagando un alto precio por su salud personal, pero también paga un alto costo para la organización para la cual trabaja y la economía nacional, ya que se observa cada vez más en los centros de trabajo los siguientes fenómeno”:

Aumento del absentismo.

Menor dedicación al trabajo.

Aumento de la rotación del personal.

Deterioro del rendimiento y la productividad.

Aumento de las prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes.

Aumento de las quejas de usuarios y clientes.

Efectos negativos en el reclutamiento de personal.

Aumento de los problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés.

Deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como de cara al exterior.

Casos más frecuentes de estrés en el ámbito laboral

En relación al ámbito laboral se distinguen cinco tipos principales o más frecuentes de estrés:

a) Estrés propiamente dicho. Es un estímulo que atenta contra la salud tanto física como emocional. Generalmente provoca tensión, ansiedad y distintas reacciones físicas.

b) Síndrome agudo de estrés. Usualmente afecta a los trabajadores propensos a situaciones trágicas o a amenazas para su integridad física por causas laborales, tales como policías, bomberos, rescatistas, entre otros. También puede afectar a trabajadores que han sufrido episodios violentos y traumáticos como los trabajadores bancarios que se han visto expuestos a delitos.

c) Acoso psicológico en el trabajo o mobbing. Surge cuando los superiores o compañeros de trabajo presentan comportamientos que intentan intimidar, infravalorar y/o atemorizar al trabajador. El término fue utilizado por primera vez por el científico sueco Honrad Lorenz en los años 80 para describir este fenómeno. El concepto deriva del verbo inglés “to mob” que significa atacar de forma ponzoñosa.

“Es una sofisticada forma de persecución u hostigamiento psicológico que un empleado sufre en su lugar de trabajo. Se caracteriza por la sutileza (no se trata de muestras de agresividad manifiestas), la continuidad en el tiempo (es un proceso lento de desgaste psicológico), buscando, en última instancia, la autoexclusión o el abandono del puesto de trabajo por parte de la víctima tras haber sido arrinconada e inutilizada”.

d) Síndrome del “burnout” o “estar quemado”. Caracterizado por alteraciones en el estado de ánimo del trabajador y con posibles trastornos cardiovasculares.²¹

El concepto de síndrome de desgaste profesional o burnout surgió a mediados de los años setenta en Estados Unidos. Se define como: “un tipo de estrés característico de determinadas profesiones que tienen en común prestar un servicio asistencial con alta implicación emocional en

su trabajo: docentes, servicios sociales, sanitarios, personal de seguridad, entre otros”.

Los síntomas que lo caracterizan son:

Desgaste emocional “Es el rasgo central del síndrome. Implica la sensación de haberse sobrepasado emocionalmente y haber agotado los recursos emocionales, aparece en el profesional la idea de que no tiene nada que ofrecer, de que no puede ayudar. Suele acompañarse con síntomas psicósomáticos. Es el aspecto personal de síndrome”.

Despersonalización. “Implica una respuesta negativa, insensible o excesivamente apartada de las personas a las que se asiste. Aparecen síntomas defensivos, culpando a los usuarios de los servicios de la situación. Es el aspecto interpersonal de síndrome”.

Falta de realización personal “Disminuye la sensación de competencia y logros en el trabajo. Puede desencadenar sensación de baja autoestima tanto en el medio laboral como en el personal. Es el aspecto laboral de síndrome”.²²

e) Estrés karoshi: La palabra karoshi viene del japonés y significa “muerte por exceso de trabajo”. Se utiliza para describir un fenómeno que se repite cada vez con más frecuencia. Asociados a este fenómeno se tienen graves problemas de salud provenientes de los traslados de larga distancia, las jornadas interminables de trabajo y el estrés ocasionado por la actividad laboral.

Los episodios más frecuentes del karoshi suelen terminar de forma fatal en derrames cerebrales y/o ataques cardíacos, aunque también son usuales las enfermedades como la apoplejía o la hipertensión. La peor de las consecuencias son los suicidios derivados de un exceso de presión.

El primer caso registrado de karoshi tuvo lugar en Japón en 1969, cuando un embalador de periódicos falleció con tan sólo 29 años. A partir de entonces, se ha incrementado el número de muertes de este

tipo en Japón. A pesar de ello, para que un juez determine un caso de karoshi, el trabajador afectado tendrá que haber hecho un mínimo de 100 horas extra el mes previo al suceso.^{23,24}

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo”.

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

Esto supone la identificación de demandas y recursos del ambiente de trabajo, y sus efectos sobre el trabajador y la organización. Además actualmente el interés se centra no solo en el diagnóstico sino también en la intervención para reducir las causas del estrés laboral en las organizaciones.

Desequilibrio entre vida laboral y vida privada, como consecuencia de horarios amplios, movilidad de los trabajadores, y de la incorporación de la mujer al mundo laboral.²⁵

UNA VISIÓN AMPLIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El término burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés

laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicossomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicossomático se entiende como las consecuencias del síndrome de burnout o “estar quemado”. Si lo concebimos como una respuesta al estrés laboral crónico, tal como decíamos anteriormente, debemos considerar dos elementos claves en esta relación, como son: el entorno y la persona. El entorno sanitario, en donde nos desenvolvemos, presenta características especiales y novedosas que nos hacen reflexionar sobre como adecuarnos profesionalmente al mismo. Existen diferentes variables que lo condicionan en estos momentos, como son: nuevas demandas asistenciales, indefinición y ambigüedad del rol profesional, crisis del sistema y su presumible reorientación, altos niveles de absentismo laboral, baja implicación de los profesionales en las organizaciones, falta de motivación, poca conciencia de los gestores sobre el problema y la consecuente falta de soluciones desde la organización, nuevos sistemas de gestión, la introducción de elementos de competitividad entre los centros, etc. Por otro lado, aludiremos a la persona, el profesional de servicios y especialmente el profesional de enfermería. En este sentido, la enfermera, debe conocer, con suficiente profundidad, las características del síndrome de burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento. Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el burnout tiene en profesionales de enfermería, de entre ellos nos referiremos al trabajo

realizado por García Izquierdo, por su rigurosidad y validez, que estudia la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory). Según este, el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podríamos calificar como segmento de alto riesgo al 83% del personal estudiado.

No existe una definición unánimemente aceptada sobre el síndrome de burnout, pero sí un consenso en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización. En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. La diferencia estriba en que el burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada. Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los

demás apareciendo con anterioridad. Nosotros asumimos la perspectiva psicosocial como la más coherente, al entender que el burnout se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

- **Agotamiento emocional**, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

- **Despersonalización**, implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v. g: Al paciente le estaría bien merecida la enfermedad).

- **Falta de realización personal en el trabajo**, se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. En todo caso, conceptos como: agotamiento, decepción, pérdida de interés, fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, baja autoestima, agotamiento emocional, despersonalización, falta de relación, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, aislamiento y manifestaciones psicosomáticas, son manejados por los diferentes autores para identificar el conjunto de síntomas que integran el

síndrome de burnout, poniendo mayor o menor énfasis en algunos de ellos. ²⁶

2.2.2 ROL DE LA ENFERMERA Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

1) Equipo quirúrgico

El equipo quirúrgico se subdivide por las funciones de sus miembros, en:

a) Equipo estéril (por lavado):

- Cirujano
- Ayudantes del cirujano
- Enfermera instrumentista

Estos miembros del equipo se lavan las manos y antebrazos con técnica de lavado quirúrgico como se describe en el presente manual, se ponen mandilones o batas y guantes estériles, y tienen acceso al campo estéril. El campo estéril está en la zona del quirófano en contacto con el paciente. Para el logro de este campo estéril, todo el instrumental así como los insumos, materiales y equipos necesarios para la operación están esterilizados, lo que significa que todos los microorganismos están muertos. A partir de este momento, la instrumentista y los miembros del equipo estéril que trabajan dentro de esa zona limitada, usarán únicamente artículos estériles.

b) Equipo no estéril

- Anestesiólogo
- Enfermera circulante
- Otros: en operaciones difíciles, como aquellas en que el tórax se abre para intervenir corazón o pulmones, el personal se amplía para incorporar a ingenieros biomédicos o a técnicos necesarios

para preparar y hacer funcionar el aparato de circulación externa, instrumentos de monitorización, etc. que son indispensables para la seguridad del paciente durante la operación.

Estos miembros del equipo no tienen contacto con la zona estéril. Trabajan por fuera y alrededor de ellas. Deben asumir la responsabilidad de conservar la técnica estéril durante la operación y pueden manejar elementos y equipos no estériles.

Bajo principios de la técnica estéril o aséptica, mantienen abastecido al equipo estéril, proporcionan atención directa al paciente y están listos para cualquier necesidad que pudiera surgir.

ENFERMERA INSTRUMENTISTA:

La enfermera instrumentista es el miembro de enfermería del equipo estéril. El papel de instrumentista puede cubrirlo una enfermera titulada, una enfermera licenciada. El término enfermera instrumentista se aplica en todo su texto al personal específico que desempeñe este papel y que realice las técnicas características de este trabajo.

La enfermera instrumentista es responsable de conservar la integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante toda la operación. Los conocimientos y experiencia con las técnicas asépticas y estériles preparan a esta enfermera para que disponga de los instrumentos y suministros, y para ayudar al cirujano y ayudantes durante todas las operaciones al proporcionarles los instrumentos y suministros estériles que requieran. Esto hace necesario que la instrumentista prevea, planifique y cubra las necesidades del cirujano y demás miembros del equipo, al observar en forma constante el campo estéril. Se requiere destreza manual y resistencia física. El temperamento estable y la capacidad para trabajar bajo presión también son características deseables de la enfermera instrumentista, además del agudo sentido

de responsabilidad y el interés por la exactitud al realizar todas las tareas.

PREPARACIÓN DE LA INSTRUMENTACIÓN

Mientras al paciente se le practicaran las técnicas antes y después de la inducción, la enfermera instrumentista se prepara las mesas con el material necesario para cada intervención que le irá abriendo la enfermera circulante.

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.

RESPONSABILIDADES DE LA INSTRUMENTISTA II Y/O TÉCNICO CIRCULANTE

Antes de la cirugía

- Controlar que tanto el quirófano como todo su equipamiento estén limpios.
- Colocar una sábana limpia y una banda o tira para fijar los brazos del paciente, sobre la mesa de operaciones.
- Colocar la mesa de operaciones debajo de la lámpara quirúrgica superior o sistema de iluminación central.
- Encender la lámpara para controlar su funcionamiento.
- Revisar y tener listo el equipo eléctrico que se va a usar.
- Conectar y revisar el sistema de aspiración para estar segura que el sistema de vacío funciona correctamente.
- Cubrir todas las cubetas o lebrillos para desechos con bolsas de plástico, con el borde doblado hacia fuera.

- Colocar el paquete de ropa estéril sobre la mesa de instrumentos.
- Seleccionar los guantes según el número que usa cada miembro del personal médico.
- Tener listos todos los elementos para la mesa de operaciones y almohadones, almohadillas y bandas de sujeción para colocar al paciente en posición operatoria.
- Controlar la integridad del paquete de ropa y que los controles de esterilización (cinta testigo), estén virados.
- Manejar los materiales respetando la técnica aséptica al momento de abrirlos y alcanzar su contenido a la instrumentadora quirúrgica o a cualquier miembro del equipo.
- Abrir el paquete de ropa sin contaminar su contenido.
- Anudar las tiras del mandilón o bata de la instrumentadora y de los cirujanos.
- Saludar e identificar al paciente cuando ingresa al quirófano.
- Cubrir el cabello del paciente con un gorro para evitar la diseminación de micro organismos, protegerlo contra la suciedad e impedir la producción de chispas estáticas cerca del aparato de anestesia.
- Colocar correas de seguridad sobre las piernas y asegurar los brazos del paciente.
- Proteger la intimidad del paciente cubriéndolo con una sábana o cubre paciente.
- Colocar el brazo en el que se iniciará una venoclisis sobre la tabla de Grey Turner y fijarlo con una tira de tela, sin comprimir vasos ni nervios.
- Asegurarse de que el ángulo de abducción del brazo nunca sea mayor de 90° con respecto al cuerpo del paciente para evitar lesiones de los nervios del plexo braquial.

Actividades durante la inducción de la anestesia general:

- Permanecer en el quirófano y cerca del paciente para transportarlo y ayudar al anesthesiólogo por si ocurre alguna etapa de excitación o cualquier otra contingencia.
- Guardar el mayor silencio posible. La excitación puede presentarse durante la inducción, debido a estímulos auditivos y táctiles. El oído es el último sentido que se pierde.

Actividades después que el paciente ha sido anestesiado:

- Colocar en posición operatoria al paciente una vez que el anesthesiólogo lo indique si la profundidad de la anestesia permite movilizarlo o tocarlo.
- Constatar que se hayan tomado todas las medidas de seguridad necesarias.
- En caso de usar electro bisturí, colocar la placa del electrodo inactivo en contacto con la piel del paciente para su conexión adecuada a tierra. Evite colocarla sobre tejido cicatrizal, vello y huesos.
- Dejar expuesta el área indicada para la preparación de la piel, llevando hacia abajo la sábana cubre paciente y la bata hacia arriba, para dejar una zona libre alrededor del sitio de la operación.
- Dirigir la luz de la lámpara cialítica sobre el sitio de la incisión.
- Verter la solución antiséptica seleccionada en el recipiente estéril para la realización de la antisepsia de la piel.

Actividades ulteriores al lavado quirúrgico del cirujano y ayudantes:

- Ayúdeles a colocarse la bata o camisolín estéril introduciendo las manos hasta las costuras de las mangas y tírelas hasta dejar descubiertas las manos. Anude las tiras de la bata.

- Observar atentamente para ver que no se cometan errores al colocar los campos quirúrgicos. Permanecer cerca de la cabecera de la mesa de operaciones para ayudar al anestesiólogo a fijar las sábanas sobre el marco de anestesia o formar la tienda del anestesista, y alrededor del nivel de la venoclisis.
- Colocar tarimas para los miembros del equipo quirúrgico que lo necesiten, o taburetes si el cirujano prefiere operar sentado.
- Colocar los lebrillos a los lados de la mesa de operaciones (uno para el cirujano, uno para los ayudantes, otro para la instrumentadora y otro para el anestesiólogo).
- Conectar el equipo de aspiración en caso necesario.
- Conectar el cable del electrodo quirúrgico o de cualquier equipo eléctrico que vaya a emplearse. Coloque los pedales necesarios para el cirujano y/o los ayudantes, indicándoles donde colocó los aparatos.

Actividades durante la operación

- Estar atenta para anticiparse a las necesidades del equipo quirúrgico, como ajustar la lámpara, proporcionarle a la instrumentadora el material necesario como gasas, suturas, solución fisiológica caliente, etc.
- Permanecer en el quirófano el mayor tiempo posible. Comunicar a la instrumentadora si se necesita salir.
- Conservar las gasas contaminadas que con cuidado han sido recogidas, separarlas por tamaños y contarlas. Se usan pinzas o manos con guantes, nunca las manos desnudas, para manipular y contar las gasas contaminadas.
- Asistir al equipo en la vigilancia de pérdida de sangre.
- Obtener sangre o hemoderivados según se necesite, ya sea de la heladera del servicio, o del banco de sangre.

- Conocer el estado del paciente en todo momento, informando al enfermero jefe sobre cualquier cambio notorio del estado del paciente y procedimiento no anticipado, a efectos de reordenar la programación quirúrgica si fuere necesario.
- Preparar y etiquetar las piezas operatorias para enviarlas al laboratorio de Anatomía Patológica. Cada recipiente se etiqueta con el nombre de la persona, N^o sala y de seguro, examen histopatológico que el cirujano desea que se practique; se anota el día (fecha), nombre del cirujano, diagnóstico preoperatorio y postoperatorio, procedimiento quirúrgico y tejido a examinar, incluido su origen. Las piezas quirúrgicas se manipulan al mínimo y nunca con las manos desnudas, use guantes. Si emplea instrumentos, tenga cuidado de no dañar o romper el tejido.
- Complete la Historia clínica del paciente, los registros permanentes del quirófano, también requisiciones para exámenes de laboratorio y de artículos que pueden cobrarse al paciente, cuando sea necesario.
- Estar alerta para captar cualquier falla de la técnica estéril.

Actividades durante el cierre o síntesis.

- Contar las gasas, agujas e instrumentos con la instrumentadora. Informar al cirujano si el recuento es correcto o incorrecto. Recoger las gasas sucias y colocarlas en una bolsa en el lebrillo.
- Si está programada otra intervención, solicite al camillero el traslado del paciente que va a ingresar a cirugía, desde su unidad de internación al quirófano. Preparar todo para limpiar la sala de operaciones y evitar la pérdida de tiempo entre las cirugías. Antes de retirarse, la circulante pregunta a la instrumentadora si no hay alguna tarea faltante.

Actividades después de la operación:

- Desatar las tiras de las batas al nivel del cuello y espalda, para que el cirujano y sus ayudantes puedan quitárselas sin contaminarse.
- Fijar con tela adhesiva los apósitos que cubrirán la herida operatoria. La instrumentadora deberá quitar los campos quirúrgicos del paciente antes de que se aplique la última capa de apósitos.
- Conectar como se indique, todos los sistemas de drenaje.
- El paciente debe salir limpio del quirófano por lo que la enfermera debe quitar la sangre, materia fecal o yeso; utilizando agua y jabón; cambiar la bata y sábanas del paciente, por otras limpias.
- Solicitar al camillero que traiga una camilla o cama limpia de la Unidad de Cuidados Intensivos o de la Sala de Recuperación. Verificar el nombre del paciente en la camilla para estar seguro de que se le devuelve a la misma cama después de la intervención quirúrgica. Fijar las ruedas antes de mover al enfermo.

RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA Y TÉCNICA EN ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA)

- Recepción al paciente pos operado inmediato.
- Identificación del paciente (brazalete).
- Recepción de la información del plan cuidados quirúrgicos y HC/HRQ realizados por las enfermeras en quirófano.
- Evaluación del estado de apósitos quirúrgicos y localización de heridas.
- Test de Aldrete modificado.

- Control y evaluación de la función respiratoria: valoración respiratoria tras anestesia, oxigenoterapia, aspiración de secreciones etc.
- Levantar la parte superior de la cama 45 grados.
- Confirmar la presencia de ventilación espontánea y su eficacia.
- Inspección de los movimientos de tórax y abdomen. - Auscultación respiratoria.

Oxigenación:

- a. SpO₂ > 95% ventilación con aire ambiente.
 - b. SpO₂ < 95% oxígeno con gafas nasales (3 L).
 - c. SpO₂ < 90% oxígeno con ventimask con o sin reservorio (FiO₂ de 50 a 90%).
- Mantenimiento de la función cardiocirculatoria: Valoración ECG, Constantes vitales, diuresis, perfusión periférica, pérdidas hemáticas, reposición de líquidos y/o componentes sanguíneos, administración de drogas hemodinámicas etc.
 - Estimación de la contracción cardíaca (rítmica o arrítmica).
 - Presencia de actividad eléctrica cardíaca (ECG). - Auscultación cardíaca.
 - Estimación de la eficacia de la función cardiocirculatoria (medición de la tensión arterial).

Evaluación de la perfusión:

- Color de la piel.
- Diferencia de temperatura: tórax / brazo y/o pierna.
- Mantenimiento de la termorregulación: calentamiento. Medición de la temperatura.
- Colocar en posición de anti-Trendelenburg (20° - 30°). 45° en cirugía de abdomen superior.

- Capacidad de movimiento como respuesta a órdenes verbales o estímulos.

Valorar el nivel de conciencia y orientación:

- Despierto.
- Responde a estímulos verbales o de otro tipo.
- No responde.
- Permeabilidad de vías venosas y drenajes:
- Realizar el balance hídrico: Aspiración de sondas y drenajes abdominales y torácicos.
- Control de náuseas y vómitos.
- Realizar los controles bioquímicos y hematológicos prescritos.
- Valoración del dolor y administrar los analgésicos prescritos.
- Informar al paciente en la medida de nuestras competencias.
- Dar apoyo emocional al paciente.
- Informar a la familia dentro de nuestras competencias.
- Realizar los correspondientes registros de enfermería.
- Una vez evaluada la situación inicial del paciente, debe continuar el proceso de recuperación de las funciones vitales.
- Acompañar al paciente en su traslado. Si no se puede contactar telefónicamente con la enfermera de la Unidad de Hospitalización responsable del paciente transmitiendo el estado del paciente y cualquier observación pertinente. ²⁷

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UN GRUPO DE RIESGO:

Una vez expuestos los aspectos más importantes relacionados con el síndrome de quemarse o burnout, nos centraremos en la incidencia que este presenta sobre los profesionales de la enfermería. Hasta ahora nos hemos referido a ello sucintamente, por lo que debemos entrar en algunas consideraciones que hacen de esta profesión un grupo de alto riesgo con relación al burnout. Básicamente hemos visto los aspectos

relacionados con la personalidad, cogniciones y conductas referidos al sujeto, así como interpersonal y grupal y los relativos a la organización y el entorno, que son comunes a todas las profesiones de servicios; pero el variable entorno define unas circunstancias que condicionan el ejercicio profesional y que, en nuestro caso, tiene unas características especiales que hacen de la profesión enfermera una actividad de alto riesgo, como ya hemos referido, sobre todo como consecuencia de la confrontación entre las expectativas profesionales y la realidad asistencial. La problemática que condiciona las relaciones con el entorno se centra en tres elementos fundamentales como son: la organización, el profesional y el usuario.²⁸

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.²⁹

REDUCTORES DEL ESTRÉS LABORAL.

El contenido del trabajo, la estructura organizacional así como la personalidad y las capacidades de los trabajadores pueden todos ellos conducir a un estrés laboral.

Los psicólogos tienen un papel muy importante en el momento de reducir el estrés laboral y su esfuerzo toma dos formas. Implican o tratar el estrés a nivel individual, o reducir los estresores a través de rediseñar estructuras de trabajo. El primero, y probablemente el

tratamiento más común es a través del asesoramiento a los empleados estresados por medio de terapias tales como la terapia racional-emotiva, teoría cognitivo-conductual, relajación o meditación. Las siguientes fases varían según las distintas teorías o, ayudando a los empleados a afrontar el estrés, o entreteniéndoles para reducir las fuentes de estrés.

Una forma de asesoramiento podría ser entrenar a los trabajadores no solo a reconocer sus síntomas de estrés, sino también las potenciales fuentes de su estrés. Desgraciadamente, los trabajadores, a menudo, tienen poco poder y poco éxito para afrontar el estrés ocupacional cambiando las condiciones laborales.

A largo plazo las estrategias para reducir el estrés a través de asesoramiento a los trabajadores es probable que tengan poco efecto cuando los estresores o factores ambientales predictores de estrés no varían.

Los tres métodos principales que un psicólogo aplicaría para mejorar la adecuación persona-trabajo son:

1. Selección de personal,
2. El enriquecimiento del empleo, y
3. El desarrollo organizacional.³⁰

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- a) **Estrés laboral en las enfermeras y técnicos en enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico:** Son las manifestaciones físicas y emocionales que refiere el personal de enfermería en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en la cual será valorado como alto, medio y bajo a través del cuestionario Maslach.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fué de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; Método descriptivo de corte transversal ya que va a describir los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson que está ubicado en la Provincia del Callao en la Avenida Argentina.; es un centro de atención público privado con 9 meses de funcionamiento al servicio de toda la población asegurada dicho nosocomio cuenta con 7 salas quirúrgicas y una sala de cesárea con funcionamiento de 24 horas para la sala de Emergencia y Cesáreas y de 12 horas para las 6 salas de cirugías programadas, se realizan cirugías de mayor y mediana complejidad tales como las especialidades quirúrgicas que a continuación detallo: Cirugías generales, cirugía ortopédica y traumatológica, cirugías ginecológicas, cirugías urológicas, neurocirugías, cirugía oftálmica y otorrinolaringológicas.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objetivo estuvo conformada por 26 Enfermeras y 21 técnicos en enfermería quienes laboran en las áreas de Centro Quirúrgico, conformando un total de 47 personas.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las Enfermeras y personal técnico de enfermería que trabajan en las áreas de centro quirúrgico (Sala de Operaciones y Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), quienes rotan dinámica y periódicamente en las unidades mencionadas. Enfermeras y personal técnico que aceptan participar en el estudio.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeras y personal técnico de enfermería no descritos en los criterios de inclusión.

Enfermeras y técnicos de enfermería con licencias, vacaciones y/o permisos.

Enfermeras y personal técnico que no aceptan participar en el estudio.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó es la encuesta. El instrumento fue realizado con el inventario de Burnout de Maslach que consta de 22 ítems el cual fue validado por Maslach y Jackson en el año 2001.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y

pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. No existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI. La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos

sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.³¹

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta Subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18,

19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta Subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 0 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 132.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensaciones de logro.³²

3.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados mediante el Programa de Excel 2013 previa elaboración de la

tabla de Códigos (Anexo 6) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo 7). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico y antecedente. Para la medición de la variable se utilizó la escala de stanones valorando en alto. Medio y bajo. (Anexo)

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio llevando a cabo la información brindada con carácter anónimo y confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

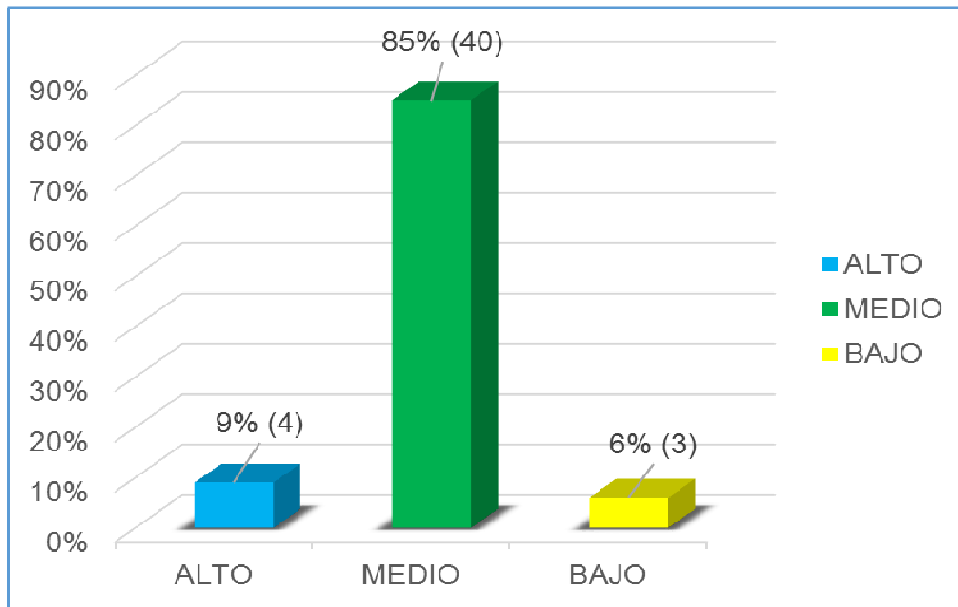
En cuanto a datos generales, tenemos que de 100%(47) de enfermeras y técnicos en enfermería del área de Centro Quirúrgico del hospital Alberto Leopoldo Barton, 64%(30) tienen entre 25-34 años de edad, 34%(16) entre 35-44 años de edad, 2%(1) > de 45 años de edad; con respecto al sexo 79% (37) son de sexo femenino, 21% (10) son de sexo masculino; en relación al estado civil 62% (29) son solteros, 34% (16) son casados, 2% (1) conviviente, 2% (1) divorciado; en relación al tiempo que laboran en el área de Centro Quirúrgico del hospital 11% (5) tienen menos de 1 mes, 51% (24) tienen menos de 6 meses, 38% (18) tienen menos de 1 año; en relación a que trabajan en otra institución 45 % (21) sí y 55% (26) no. (Anexo 8, 9, 10,11 y 12).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las enfermeras y técnicas en enfermería del área de Centro Quirúrgico tienen entre 25 a 34 años de edad, son de sexo femenino, son solteros, laboran en el área del hospital menos de 6 meses y no siempre trabajan en otra institución.

Respecto al nivel de estrés laboral de las enfermeras y técnicos en enfermería del hospital Alberto Leopoldo Barton Lima 2014; del 100% (47), 9% (4) presentan un nivel de estrés alto, 85% (40) nivel de estrés medio, y 6% (3) nivel de estrés bajo. (Grafico N° 1)

GRAFICO N° 1

ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON LIMA – PERU 2014.

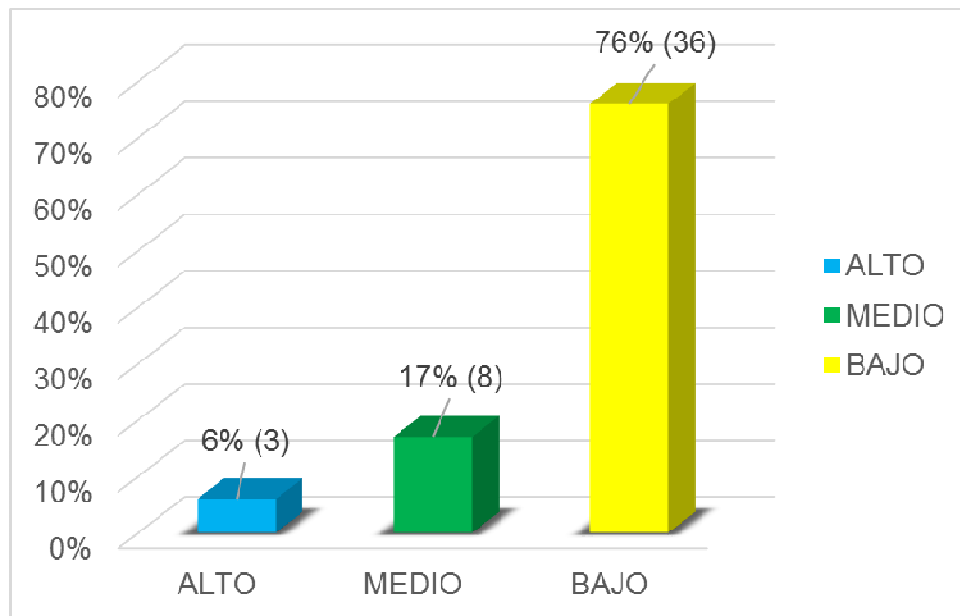


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del HALB Lima 2014

En cuanto a los ítems o aspectos relacionados al nivel de estrés medio está referido que expresan que, al final de la jornada de trabajo se sienten agotados, se encuentran cansados al levantarse por las mañanas y tener que enfrentarse a otro día de trabajo sintiéndose al límite de sus posibilidades. Los ítems referidos al nivel de estrés alto está dado porque se preocupan que el trabajo les está endureciendo emocionalmente, creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos y los ítems relacionado al nivel de estrés bajo referido a que pueden entender con facilidad lo que piensan los pacientes, enfrentan muy bien los problemas que presentan los pacientes y sienten que mediante el trabajo están influyendo positivamente en la vida de otros creando una atmósfera relajada a los pacientes, (Anexo 13).

GRAFICO N° 2

**ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS Y TÉCNICOS EN
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
BARTON SEGÚN DIMENSIÓN
AGOTAMIENTO EMOCIONAL
LIMA – PERU
2014.**

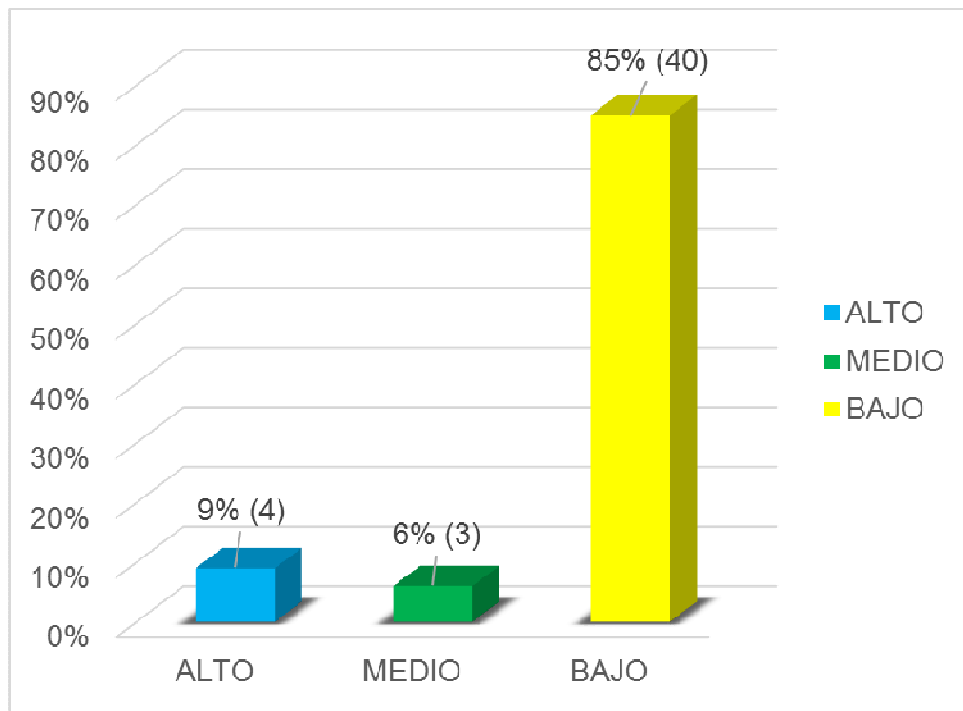


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del HALB Lima 2014

En lo referente al nivel de estrés según la dimensión agotamiento emocional; del 100% (47), 76% (36) presentan un nivel de estrés bajo, el 17% (8) nivel de estrés medio, y 6% (3) nivel de estrés alto, en lo que respecta a lo referido del aspecto nivel de estrés bajo expresan que no sienten que el trabajo que realizan todos los días cansa, no se sienten frustrados por su trabajo y sienten que al trabajar en contacto directo con los pacientes no les produce estrés; en lo referente a los aspectos o ítems al nivel de estrés medio y bajo tenemos que al final de la jornada se sienten agotados, se sienten cansados cuando se levantan por las mañanas y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo. (Anexo 7 y 14).

GRAFICO N° 3

**ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS Y TÉCNICOS EN
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
BARTON SEGÚN DIMENSIÓN
DESPERSONALIZACIÓN
LIMA – PERU
2014.**

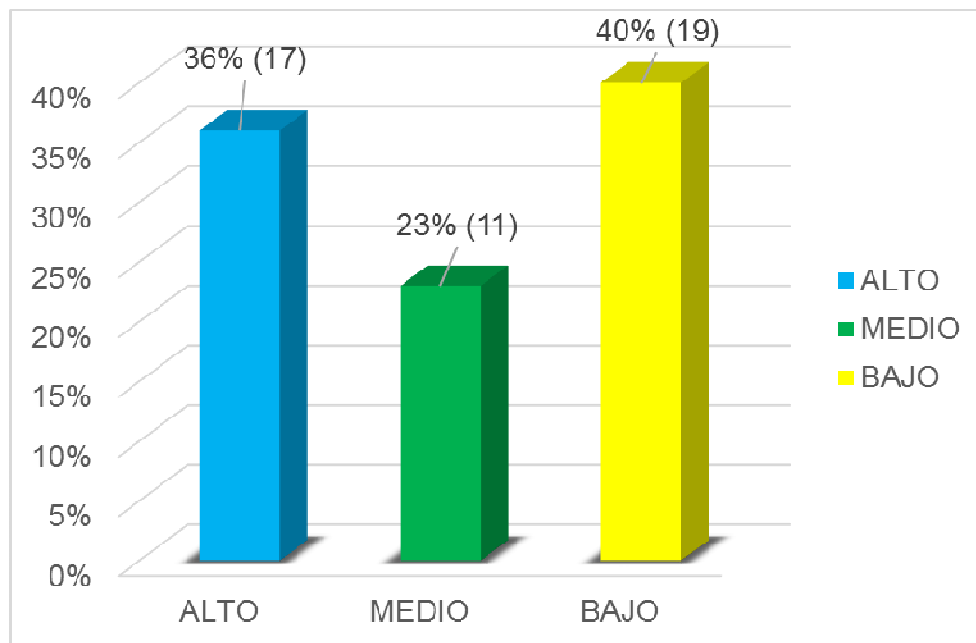


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del HALB Lima 2014

En relación al nivel de estrés en la dimensión despersonalización del 100% (47), 85% (40) tienen un nivel de estrés bajo, 6%(3) medio y 9% (4) bajo. Los aspectos en lo referente al nivel de estrés bajo está dado porque expresan que tratan a los pacientes como si fueran objetos, les preocupa que el trabajo les esté endureciendo emocionalmente sintiéndose culpables por algunos de los problemas de los pacientes, expresan que realmente no les importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tienen que atender. (Anexo 7 y 15.)

GRAFICO N° 4

**ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS Y TÉCNICOS EN
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
BARTON SEGÚN DIMENSIÓN
REALIZACIÓN PERSONAL
LIMA – PERU
2014.**



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del HALB Lima 2014

Referente al nivel de estrés en la dimensión realización personal del 100%(47), 40% (19) tienen un nivel de estrés bajo, 23%(11) medio y 36%(17) alto. Los ítems referidos al nivel bajo está dado porque expresan que no entienden con facilidad lo que piensan sus pacientes, no sienten mucha energía al realizar su trabajo tampoco facilidad para crear una atmosfera relajada a los pacientes, al nivel de estrés alto esta dado porque pueden entender con facilidad lo que piensan los pacientes, sienten que mediante el trabajo influye positivamente en la vida de otros y los problemas emocionales son tratados de forma adecuada (ANEXO 7 y 16).

4.2. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1994), define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". Si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos podríamos ajustar la definición de estrés como "el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo". El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control (Banchs, González & Morera, 1997).

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de enfermeras y técnicos en enfermería del área de Centro Quirúrgico tiene un nivel de estrés medio referido a que expresan que al final de la jornada laboral se sienten agotados cuando se levantan por las mañanas y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo, cansados de trabajar en contacto directo con los pacientes, se preocupan que el trabajo les está endureciendo emocionalmente, creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos lo cual repercute negativamente en la calidad de atención; como lo puede fundamentar al respecto Calsina Díaz, Yrma Rénida; (2011), quien concluye que "63% (10) enfermeras presentan un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62.5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50.0%) enfermeras presentan nivel moderado, seguido de 07 (43.75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%) enfermeras presentan un nivel moderado, 01 (6.25%) enfermera presenta un nivel alto.

Por lo que se puede concluir que, la mayoría de las enfermeras y técnicas en enfermería en la dimensión agotamiento emocional tienen

un nivel de estrés bajo, referido a que no sienten que el trabajo que realizan todos los días cansa, no se sienten frustrados por su trabajo y al final de la jornada se sienten agotados; en la dimensión despersonalización la mayoría tienen un nivel de estrés bajo que está dado porque expresan que tratan a los pacientes como si fueran objetos, les preocupa que el trabajo les esté endureciendo emocionalmente sintiéndose culpables por algunos de los problemas de los pacientes por lo que expresan que realmente no les importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tienen que atender; y en la dimensión realización personal la mayoría tienen nivel bajo y está dado porque expresan que no entienden con facilidad lo que piensan sus pacientes, no sienten mucha energía al realizar su trabajo tampoco facilidad para crear una atmosfera relajada a los pacientes y el nivel de estrés alto esta dado porque pueden entender con facilidad lo que piensan los pacientes, sienten que mediante el trabajo influye positivamente en la vida de otros y los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

En cuanto al estrés laboral de las enfermeras y técnicas en enfermería, la mayoría tiene estrés medio referida a que se siente agotado al final de la jornada, se siente cansado cuando se levanta por las mañanas y tiene que enfrentarse a otro día de trabajo.

En cuanto al estrés laboral de las enfermeras y técnicas en enfermería según la dimensión agotamiento emocional la mayoría tiene estrés bajo, referido a que se sienten frustrados por el trabajo.

En cuanto al estrés laboral de las enfermeras y técnicas en enfermería según la dimensión despersonalización la mayoría tiene un nivel de estrés bajo referido a que no le importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tiene que atender.

En cuanto al estrés laboral de las enfermeras y técnicas en enfermería según y en la dimensión realización personal la mayoría tienen un nivel de estrés entre alto y bajo ya que pueden entender con facilidad lo que piensan los pacientes, sienten que mediante el trabajo están influyendo positivamente en la vida de otros.

5.2 LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está referido a que:

Los resultados y conclusiones derivadas del estudio sólo son válidos para la población de estudio.

5.3 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que derivan del presente estudio son:

Que el Hospital Mejore y amplíe los datos estadísticos referentes a discapacidades temporales o permanentes, causadas en el trabajo, introduciendo indicadores específicos del estrés laboral. Ello permitiría hacer un seguimiento del estrés y sus principales características.

Sugerir el compromiso de la dirección del Hospital en implementar dentro de sus políticas de seguridad del usuario interno la prevención del estrés laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Tejada, P., & Gómez, V. Factores psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras. Colombia. 2009. Rev. Pág. 488-512.
- (2) Penchaszadeh, V. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Revista Salud Pública. Costa Rica. 2011. pag.149-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-Pdf.
- (3) Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). España. 2011 Publicación N° 99-101. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101sp.html.pdf>.
- (4) El Estrés en la enfermería. México. 2011. Disponible en: <http://WWW.google.com.pe.pdf>.
- (5) Página de Salud Pública. Madrid. 2011 Disponible en: <http://WWW.google.com.pe.pdf>.
- (6) Merin Reig. J., Cano Vindel. A., y Miguel Toval, J. El Estrés Laboral: bases teóricas y marco de intervención. Universidad Complutense. Madrid.2010. Rev. Pág. 113-130.
- (7) Revista pública de España publicada el 08 de Octubre del 2012. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos58/estres-personal-enfermeria/estres-personal-enfermeria2.pdf>.
- (8) Manifestaciones del estrés. Disponible en: http://www.vida.com/psiquiatria/manifestaciones_3.html. Pdf.

- (9) Latino-Am. Enfermagem. Cuba, 2011. Disponible en: www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm.pdf.
- (10) Merin Reig. J., Cano Vindel. A., y Miguel Toval, J. J. El Estrés Laboral: Bases Teóricas y Marco de Intervención. Madrid. 2010. Pág.: 113-130.
- (11) Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Publicación N° 99-101. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101sp.pdf>.
- (12) García J. Manual cómo combatir el estrés laboral. Costa Rica. 2009. Disponible en: http://www.ibermutuamur.es/IMG/pdf/MANUAL_como_combatir_el_estres_laboral_-_web.pdf.
- (13) Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería v.3 n.1. Lima.2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/salud/index.shtml> pdf.
- (14) Estrés Laboral y Bornout. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/2223.pdf>.
- (15) Estrés Laboral y Salud. Colombia 2007. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/146> pdf.
- (16) Nivel De Estrés de las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno – 2011, pág. 38.
- (17) Sosa E. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. Revista Médica Rosario. España, 2007. Pág. 12-20.
- (18) Vásquez, Darío. Estrés laboral, Monografía Universidad de El Salvador Carrera Ingeniería Química. Revista Médica. San Salvador. 2011. Pág. 37-45.

- (19) Carrasco Oñate. Cartilla específica. Estrés laboral. Chile. 2011. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559_recurso_1.pdf.
- (20) Organización Mundial de la Salud 2009. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores. Disponible en: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm.pdf.
- (21) Nivel de vulnerabilidad frente al estrés. México. 2009. http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf.
- (22) Doval, Y., Moleiro, O., Rodriguez, R. Estrés Laboral. España. 2010. Disponible en: www.monografías.com.pdf.
- (23) Estrés Laboral, MARISA SALANOVA, Psicología de la Salud Ocupacional. Ecuador. 2011. Pág. 7-11.
- (24) Jorge Figueroa y María Echeverri. El estrés como factor de riesgo psicosocial. Colombia.2008.
- (25) Qué es el Karoshi. Disponible en: <http://www.saberia.com/2010/03/que-es-el-karoshi/> pdf.
- (26) Junta de Castilla y León. Guía del estrés laboral. Cuba. 2008. Disponible en: http://castillayleon.fspugt.es/uploads/documentos/documentos_documentos_guia_estres_65fb95b6b_3_59d5203.pdf.
- (27) Cabrera Rego, J. O. El síndrome de burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria. Cuba. 2006. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/eb-tesisburnout.docpdf>.

- (28) Guía para la prevención del estrés laboral. Disponible en: http://www.geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres_laboral.htm.pdf.
- (29) Revista científica electrónica de psicología. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en el personal de enfermería del Hospital General de Pachuca. Pachuca, 2010. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/>
- (30) Tamayo, Mario. El proceso de la investigación científica, 3era edición. Revista. Editorial Limusa. México. 2010. Pág.118
- (31) Grazziano E, Ferraz BE. Impacto del estrés profesional y Burnout en enfermeros. Rev Enferm Global. México 2010. Pág.:1-20.
- (32) Maslach Burnout Inventory (MBI). Disponible en: <http://www.desestressarte.com/estres-profesional/factores-psicosociales.html.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA

- Grazziano E, Ferraz BE. Impacto del estrés profesional y Burnout en enfermeros. México. 2010. Pág.: 1-20.
- Hernández Mendoza, Elena, Cerezo Rezendis, Sandra, otros. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. México. 2007.
- Marisa Salanova. Psicología de la Salud Ocupacional. Ecuador. 2011.
- Merin Reig. J., Cano Vindel. A., y Miguel Toval, J. J. El Estrés Laboral: Bases Teóricas y Marco de Intervención. Madrid. 2010. Pág.: 113-130.
- Nivel De Estrés De Las Enfermeras De Centro Quirúrgico Del Hospital III Salcedo. Puno. 2011. Pág. 38.
- Penchaszadeh, V. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Revista Cubana Salud Pública. Cuba. 2010 pag.149-156.
- Sosa E. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. Revista Médica. Cuba. 2010. Pág.12-20.
- Tamayo, Mario. El proceso de la investigación científica. 3era edición, Editorial Limusa. México. 2010. Pág.118.
- Tejada, P., & Gómez, V. Factores psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras. Colombia. 2009. pág. 488-512.
- Vásquez, Darío. Estrés laboral, Monografía Universidad de El Salvador Carrera Ingeniería Química. San Salvador. 2011. Pág. 110-132.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
1. Operacionalización de la Variable	I
2. Matriz de Operacionalización de la Variable	II
3. Instrumento	III
4. Consentimiento Informado	VI
5. Medición de la Variable	VII
6. Tabla de Códigos	VIII
7. Tabla Matriz General de Datos	XI
8. Datos Generales: Edad	XIII
9. Datos Generales: Sexo	XIII
10. Datos Generales: Estado Civil	XIV
11. Datos Generales: Tiempo que labora en el área de Centro Quirúrgico	XIV
12. Datos Generales: Trabaja en otra institución	XV
13. Nivel de estrés laboral de las Enfermeras Y Técnicas en Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton 2014.	XV
14. Nivel de estrés laboral de las Enfermeras Y Técnicas en Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton según dimensión Agotamiento Emocional	XVI
15. Nivel de estrés laboral de las Enfermeras Y Técnicas en Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton según dimensión Despersonalización	XVI
16. Nivel de estrés laboral de las Enfermeras Y Técnicas en Enfermería del área de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Leopoldo Barton según dimensión Realización Personal	XVII

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Estrés Laboral en las enfermeras y técnicas en enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico.	Se define como la reacción del individuo ante las exigencias de trabajo aunadas a otras variables, las cuales superan sus capacidades de enfrentarlas, provocando desequilibrios tanto individuales como en el ámbito laboral.	Son las manifestaciones físicas y emocionales que refiere el personal de enfermería en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en la cual será valorado como alto, medio y bajo a través del cuestionario Maslach.	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio emocional. - Sentimientos de desesperanza. - Agotamiento físico. - Actitudes negativas hacia el trabajo. - Respuesta negativa hacia uno mismo. - Trato impersonal. - Actitudes negativas con los demás. - Falta de preocupación por los demás. - Autoconcepto negativo. - Respuesta negativa al trabajo. - Sentimientos de escasa competencia profesional.

ANEXO N° 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Valor final de la variable Nivel de Estrés	Criterios para asignar ese valor	Procedimientos para la medición	Aproximaciones de técnicas e instrumentos	Escala de medición
Alto Medio Bajo	Preposición Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces al año = 2 Algunas veces al mes = 3 Alguna vez a la semana = 4 Varias veces a la semana = 5 Diariamente = 6 Para establecer los intervalos de clase se utiliza la escala de Estaciones.	Realizar el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente. Coordinar con los docentes y autoridades para establecer el cronograma para el inicio de la recolección de datos.	Para obtener los datos se utilizara el Inventario de Maslach y la técnica, entrevista.	O R D I N A L

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

FORMULARIO

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de estrés laboral en las enfermeras y personal técnico en enfermería que laboran en el área de centro quirúrgico; a fin de que se formulen las medidas preventivas para fomentar el bienestar integral del profesional de enfermería.

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A. DATOS GENERALES:

1.- Edad: _____

2.- Sexo: Femenino Masculino

3. Estado civil:
Soltero Casado Conviviente
Divorciado

4. Tiempo que labora en el servicio de Centro
Quirúrgico de la institución:

Menos de 01 mes Menos de 1 año
Menos de 06 meses

5.- Trabaja en otra institución: Si No

INSTRUCCIONES A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							

17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Investigador:

La Lic. Enf.....Enfermera profesional que estudia.....

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas y los Comités de revisión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y..... Este estudio implica y su participación consistirá en responder al cuestionario, en un tiempo de aproximadamente 15 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación a la Lic. Su participación en el estudio es voluntaria y anónima, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a interrumpir el llenado del cuestionario cuando quiera y no se verá en absoluto afectado.

La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará por ser estrictamente anónima. Toda la información del estudio será recopilada por la Licenciada Margarita, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiente en participar en este estudio. (Si es necesario)

.....

FIRMA

.....

FECHA

ANEXO 5

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para medición de la variable estrés se utilizó el Inventario de Maslach validado teniendo como valores:

Nivel de Estrés	Puntuación
Alto	De 67 a 132 puntos
Medio	De 34 a 66 puntos
Bajo	De 0 a 33 puntos

Dimensión Agotamiento Emocional

Nivel de Estrés	Puntuación
Alto	De 27 a 54 puntos
Medio	De 19 a 26 puntos
Bajo	De 0 a 19 puntos

Dimensión Despersonalización

Nivel de Estrés	Puntuación
Alto	De 10 a 30 puntos
Medio	De 6 a 9 puntos
Bajo	De 0 a 5 puntos

Dimensión Realización Personal:

Nivel de Estrés	Puntuación
Alto	De 40 a 48 puntos
Medio	De 34 a 39 puntos
Bajo	De 0 a 33 puntos

ANEXO 6

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

Nº	Pregunta	Categorías	Código
1	Edad	25 – 34	01
		35 – 44	02
		Mayor de 45 años	03
2	Sexo	Femenino	01
		Masculino	02
3	Estado civil	Soltero	01
		Casado	02
		Conviviente	03
		Divorciado	04
4	Tiempo que labora en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Barton	Menos de 1 mes	01
		Menos de 6 meses	02
		Menos de 1 año	03
5	Trabaja en otra institución	Sí	01
		No	02

DATOS ESPECÍFICOS

INVENTARIO DE MASLACH

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
Código	0	1	2	3	4	5	6

DIMENSIÓN	ÍTEMS
Agotamiento Emocional	1
	2
	3
	6
	8
	13
	14
	16
	20

DIMENSIÓN	ÍTEMS
Despersonalización	5
	10
	11
	15
	22

DIMENSIÓN	ÍTEMS
Realización Personal	4
	7
	9
	12
	17
	18
	19
	21

Agotamiento Emocional	Ítems	Alternativa	Código
Agotamiento Emocional	1	Nunca	0
	2	Nunca	0
	3	Nunca	0
	6	Nunca	0
	8	Nunca	0
	13	Nunca	0
	14	Nunca	0
	16	Nunca	0
20	Nunca	0	
Despersonalización	5	Nunca	0
	10	Nunca	0
	11	Nunca	0
	15	Nunca	0
	22	Nunca	0
Realización Personal	4	Diariamente	6
	7	Diariamente	6
	9	Diariamente	6
	12	Diariamente	6
	17	Diariamente	6
	18	Diariamente	6
	19	Diariamente	6
	21	Diariamente	6

Nº	DATOS GENERALES					DATOS ESPECÍFICOS																				TOTAL								
						AGOTAMIENTO EMOCIONAL					DESPERSONALIZACION					REALIZACION PERSONAL																		
	1	2	3	4	5	1	2	3	6	8	1	1	1	2	Total	5	1	1	1	1	2	Total	4	7	9		1	1	1	1	1	1	1	2
27	1	2	1	3	2	0	6	2	0	3	0	3	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	6	6	6	6	47	61
28	1	1	1	2	1	0	3	0	0	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	42	49	
29	2	1	1	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6	6	6	6	5	39	42		
30	1	1	2	2	2	3	3	2	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	5	6	6	47	55	
31	1	1	2	3	1	3	3	4	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	5	6	5	46	56		
32	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	0	5	1	0	19	0	1	1	0	1	3	5	3	5	3	5	3	5	3	3	32	54		
33	1	2	3	2	1	3	3	3	1	3	1	5	3	3	25	0	0	0	1	1	2	5	6	6	6	6	5	6	6	3	43	70		
34	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	4	15	2	2	2	1	4	11	3	2	5	5	3	5	3	5	5	4	32	58		
35	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	3	0	6	6	6	36	41		
36	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	53		
37	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	2	3	0	0	9	0	1	0	2	0	3	3	3	5	3	3	3	3	5	1	26	38		
38	2	2	2	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	53		
39	1	1	3	1	5	6	3	0	1	0	5	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	3	5	6	5	3	3	5	0	30	50			
40	1	2	1	3	2	2	5	5	0	0	0	0	0	12	0	0	0	1	3	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	64			
41	2	2	3	2	3	3	0	3	3	0	0	3	0	0	15	0	6	0	0	0	6	5	0	5	5	3	3	5	3	29	50			
42	1	1	3	2	2	3	4	0	4	0	3	0	0	16	0	6	0	0	1	7	3	5	6	5	3	5	2	2	31	54				
43	2	2	1	2	1	1	3	0	3	3	1	2	2	0	15	0	0	0	1	0	1	6	0	5	6	6	2	4	0	29	45			
44	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	4	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	67			
45	1	1	3	1	4	2	2	1	1	2	6	2	2	22	0	0	1	0	0	1	6	6	6	6	6	6	2	4	42	65				
46	2	1	2	2	1	2	3	3	2	3	0	3	2	0	18	0	1	0	0	2	3	5	6	5	5	5	5	3	39	60				
47	1	1	1	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	1	2	5	5	6	6	6	5	6	6	6	45	51			

ANEXO 8

**EDAD DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL
ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
ALBERTO LEOPOLDO BARTON
LIMA –PERÚ
2014**

EDAD	Frecuencia	
	N	%
25 – 34	30	64
35 – 44	16	34
Mayor de 45 años	1	2
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 9

**SEXO DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL
ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
ALBERTO LEOPOLDO BARTON
LIMA –PERÚ
2014**

SEXO	Frecuencia	
	N	%
Femenino	37	79
Masculino	10	21
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 10

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON LIMA –PERÚ 2014

EDAD	Frecuencia	
	N	%
Soltero	29	62
Casado	16	34
Conviviente	1	2
Divorciado	1	2
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 11

TIEMPO QUE LABORAN LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON LIMA –PERÚ 2014

EDAD	Frecuencia	
	N	%
Menos de 1 mes	5	11
Menos de 6 meses	24	51
Menos de 1 año	18	38
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 12

ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON QUE TRABAJAN EN OTRA INSTITUCIÓN LIMA –PERÚ 2014

EDAD	Frecuencia	
	N	%
Sí	21	45
No	26	55
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 13

ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON LIMA - PERU 2014

NIVEL DE ESTRÉS	Nº	%
ALTO	4	9%
MEDIO	40	85%
BAJO	3	6%
TOTAL	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 14

**ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON SEGÚN
DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL
LIMA - PERU
2014**

NIVEL DE ESTRÉS	Nº	%
ALTO	3	6%
MEDIO	8	17%
BAJO	36	76%
TOTAL	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 15

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
ALBERTO LEOPOLDO BARTON SEGÚN DIMENSIÓN
DESPERSONALIZACIÓN
LIMA - PERU
2014**

NIVEL DE ESTRÉS	Nº	%
ALTO	4	9%
MEDIO	3	6%
BAJO	40	85%
TOTAL	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

ANEXO 16

ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON SEGÚN DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL LIMA - PERU 2014

NIVEL DE ESTRÉS	Nº	%
ALTO	17	36%
MEDIO	11	23%
BAJO	19	40%
TOTAL	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL
 ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
 BARTON SEGÚN DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL
 LIMA - PERU
 2014**

Ítems	Nunca		Alguna vez al año o menos		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez a la semana		Varias veces a la semana		Diariamente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	14	30	10	21	6	13	12	26	3	6	2	4	0	0	47	100
2	6	13	6	13	4	9	21	45	3	6	3	6	4	9	47	100
3	17	36	8	17	7	15	9	19	3	6	3	6	0	0	47	100
6	31	66	7	15	3	6	5	11	1	2	0	0	0	0	47	100
8	14	30	13	28	8	17	9	19	2	4	1	2	0	0	47	100
13	37	79	3	6	3	6	3	6	0	0	0	0	1	2	47	100
14	15	32	4	9	4	9	13	28	2	4	4	9	5	11	47	100
16	28	60	7	15	6	13	3	6	3	6	0	0	0	0	47	100
20	30	64	6	13	3	6	4	9	3	6	0	0	1	2	47	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL
 ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
 BARTON SEGÚN DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN
 LIMA - PERU
 2014**

Ítems	Nunca		Alguna vez al año o menos		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez a la semana		Varias veces a la semana		Diariamente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5	40	85	3	6	1	2	2	4	0	0	0	0	1	2	47	100
10	32	71	7	15	2	4	0	0	2	4	1	2	3	6	47	100
11	32	71	10	21	1	2	4	9	0	0	0	0	0	0	47	100
15	39	83	5	11	1	2	2	4	0	0	0	0	0	0	47	100
22	38	81	3	6	2	4	3	6	1	2	0	0	0	0	47	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y TÉCNICAS EN ENFERMERÍA DEL
ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON
SEGÚN DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL
LIMA - PERU
2014**

Ítems	Nunca		Alguna vez al año o menos		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez a la semana		Varias veces a la semana		Diariamente		Total	
	0		1		2		3		4		5		6		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	6	13	0	0	1	2	9		0	0	10	21	21	45	47	
7	7	15	3	6	2	4	4	9	0	0	14	30	17	36	47	
9	4	9	0	0	0	0	5	11	1	2	13	28	24	51	47	
12	6	13	0	0	0	0	4	9	1	2	16	32	20	43	47	
17	1	2	2	4	1	2	9	19	0	0	13	28	21	51	47	
18	0	0	0	0	2	4	5	11	0	0	18	38	22	47	47	
19	0	0	0	0	3	6	3	6	1	2	17	36	23	49	47	
21	6	13	5	11	6	11	10	21	3	6	5	11	12	26	47	

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Leopoldo Barton 2014