



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**"Nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital II Vitarte EsSalud noviembre - diciembre 2008"**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias  
y Desastres

**AUTOR**

Rocío Magaly ALCALÁ ZEVALLOS

**ASESOR**

Silas Hideliza ALVARADO RIVADENEYRA

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Alcalá R. Nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital II Vitarte EsSalud noviembre - diciembre 2008 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

---

A Dios  
Por darme la fortaleza  
para seguir adelante por  
el camino que me he  
trazado

A mi familia por su  
comprensión  
Y apoyo incondicional en  
todo momento de mi vida.

A la Lic. Silas Alvarado R.  
por su valiosa asesoría y  
motivación permanente  
durante la realización del  
presente estudio.

A las colegas y a la  
institución, el Hospital II  
Vitarte EsSalud, por  
darme facilidades para la  
realización del presente  
estudio.

## ÍNDICE

	Pág
Resumen	
Introducción.....	1
 <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
A. Planteamiento, delimitación y origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	5
C. Objetivos .....	5
D. Justificación .....	6
E. Propósito.....	7
F. Marco Teórico .....	8
F. 1 Antecedentes Bibliográficos.....	8
F.2 Base Teórica.....	12
G. Hipótesis.....	30
H. Definición Operacional de Términos.....	31
I. Operacionalización de las Variables.....	31
 <b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODO</b>	
A. Tipo, Nivel, y Método de Investigación.....	32
B. Sede del Estudio.....	32
C. Población y Muestra.....	33
D. Técnica e Instrumento.....	34
E. Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....	34
F. Análisis e Interpretación de Datos.....	35
G. Consideraciones Éticas.....	35

<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>43</b>
Referencias Bibliográficas.....	45
Bibliografía.....	48
Anexos.....	49

## RESUMEN

Los objetivos del estudio fueron: Determinar el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en las áreas críticas y Determinar la relación existente entre el afrontamiento centrado en el problema, emociones y evaluación con las respuestas ante situaciones de estrés laboral, así como Determinar si existen diferencias entre los niveles de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral según áreas críticas y otros servicios; según grupo etéreo, y según el tiempo de servicio en la institución. Material y métodos. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en los servicios de Emergencia, Unidad de Vigilancia Intensiva, Medicina, Cirugía y Centro Quirúrgico. La técnica es la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. Resultados. El 56.92% (37) presentan un nivel de afrontamiento moderado, 21.53% (14) alto, 21.53% (14) bajo. Se determinó que existe relación entre las siguientes variables: cuando el afrontamiento está centrado en el problema se recurre a respuestas cognitivas, encontrándose un residuo tipificado de 1.6 que equivalen a 70.4% (19 enfermeras); en cambio cuando el afrontamiento está centrado en emociones se refleja más en respuestas fisiológicas 47.8% (11 enfermeras). También se encontró diferencias, según las áreas críticas donde laboran las enfermeras, ya que sólo el 33.3% (9) presentan un bajo nivel de afrontamiento a situaciones de estrés comparado con las enfermeras que trabajan en otros servicios. En relación al grupo etéreo se determinó que de un total de 23 enfermeras de 45 años a más, sólo 04 enfermeras (17.4%) presentan un bajo nivel de afrontamiento respecto de los demás grupos etéreos. Finalmente, en relación al tiempo de servicio, se encontró que el 36.7%, 11 enfermeras de 16 a 20 años de servicio, presentan un bajo nivel de afrontamiento a situaciones de estrés en comparación con las enfermeras que tienen poco tiempo de servicio. Conclusiones. La mayoría de enfermeras tienen un afrontamiento moderado relacionado a las situaciones de estrés laboral, sin embargo, es necesario considerar la implementación de estrategias encaminadas a contribuir un óptimo bienestar emocional y desempeño laboral.

**PALABRAS CLAVES.** Afrontamiento, Situaciones de Estrés, Áreas Críticas.

## SUMMARY

The objectives of the study were: Determine the level of coping related to labour stress of nurses working in critical areas and determining the relationship between the coping focused on the problem, emotions and evaluation with responses to job stress, as well as Determine if there are differences between the levels of coping related to stress in critical areas and others services; according to age group, and according to the time of service in the institution. Material and methods. The study is application-level quantitative type cross-sectional descriptive method. The population was formed by the nurses working in Emergency, Intensive Unit Care, Medicine, Surgery and Surgical Center. The technique is the interview and the instrument a scaling modified type Lickert. Results. 56.92% (37) presented a level of moderate coping 21.53% (14) height, 21.53 % (14) under. It was determined that there is relationship between the following variables: when the addressing this focused in the problem recurs cognitive responses, finding a waste typified 1.6 amounting to 70.4% (19 nurses); on the other hand when the coping focuses on emotions is reflected most replies physiological 47.8% (11 nurses). Also found difference, according to the critical areas where working nurses, since only the 33.3% (9) have a low level of comparative stress coping with the nurses working in other services. In relation to the age group is determined that a total of 23 nurses of 45 years more, only 04 nurses (17.4%) have a low level of coping of other groups etéreos. Finally, in relation to the time of service, found that the 36.7%, 11 nurses of 16 to 20 years of service, have a low level of coping to stress compared with nurses to they have little time service. Conclusions. The majority of nurses have a moderate coping relating to situations of stress, However, it is necessary to consider the implementation of strategies aimed contributing an optimal emotional well-being and performance labour.

**WORD KEY:** Coping, situations of stress, critical areas.



## INTRODUCCION

Actualmente el estrés es un tema común en investigaciones psicológicas, fisiológicas y laborales, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que nos enfrentamos cotidianamente, en las cuales se hacen presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes.

Desde la década de los 80 se ha considerado al estrés como la relación existente entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado (por el sujeto) como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

El estrés conduce al individuo a realizar intentos para hacer frente a la situación que causa estrés o al estrés mismo. Los estresores constituyen exigencias ante las cuales la persona tiene que enfrentarse y que provocan un intento de superación o resolución del problema.

Ante situaciones nuevas, desacostumbradas, esta superación conlleva una evaluación previa del reto o amenaza, así como una evaluación de las probabilidades de vencer o dominar con éxito la amenaza valiéndose de estrategias de afrontamiento disponibles

El presente estudio titulado “Nivel de Afrontamiento relacionado a Situaciones de Estrés Laboral de las Enfermeras que trabajan en Áreas Críticas del Hospital II Vitarte, 2008”, tuvo como objetivo general Determinar el nivel de afrontamiento a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital II Vitarte EsSalud, 2008.

Los resultados de este estudio permitieron identificar las situaciones estresantes en las enfermeras durante la práctica diaria de atención al paciente crítico, así como implementar estrategias encaminadas a establecer programas de apoyo y talleres sobre manejo y afrontamiento de estrés y contribuir a mejorar el bienestar emocional de las enfermeras.

El presente trabajo consta; **Capítulo I:** El problema, en el cual se presentó el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación, justificación, objetivo, propósito, antecedentes del estudio, marco teórico, hipótesis, definición operacional de términos y operacionalización de las variables.

**Capítulo II:** Material y método en el cual se expone el nivel, tipo y método, población y muestra, técnica, e instrumento, plan de recojo, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. **Capítulo III:** Resultados y Discusión y finalmente el **Capítulo IV:** Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda; es una condición dinámica en la que el individuo se enfrenta a una oportunidad, restricción o exigencia, relacionada con lo que desea y de lo cual, el resultado le parece incierto o importante.

En general el estrés se asocia con restricciones y demandas; las primeras impiden hacer lo que uno desea y las segundas se refieren a las carencias de algo que uno quiere.

La vida moderna esta plagada de sucesos estresantes; sin embargo, el punto en que nuestros mecanismos de actuación dejan de ser eficaces y empezamos a tener estrés varía para cada persona. Los estilos de vida del mundo occidental hacen que algunos períodos de la vida sean estresantes para la mayoría.

El estrés empieza a manifestarse cuando los retos diarios resultan excesivos; desencadenándose síntomas físicos y psicológicos; pueden presentarse sentimientos de insatisfacción y en un sentimiento continuo de sobrecarga, además puede contribuir a toda una gama de enfermedades físicas: presión alta, migraña, asma bronquial, úlceras pépticas, diabetes, dependencia de alcohol o drogas, etc., así como reducir las horas de sueño, y llevar una dieta poco equilibrada.

La Organización Mundial de la Salud al definir al estrés, plantea que “este término es empleado de manera intercambiable para describir varios estímulos adversos de excesiva intensidad, la respuesta fisiológica, conductual y subjetiva a los mismos, el contexto que media el encuentro entre el individuo y el estímulo estresor, o todo lo anterior como un sistema”.

El estrés laboral es uno de los problemas de salud mas frecuente en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental, sino que también a los empleadores y los gobiernos que comienzan a evaluar el perjuicio financiero que les causa el estrés.

En los Estados Unidos de América, por ejemplo, su costo para la industria se calcula aproximadamente en 200,000 millones de dólares anuales, debido al ausentismo, la merma en la productividad, las reclamaciones de indemnizaciones, los seguros de enfermedad y los gastos directos en servicios médicos.

En el Reino Unido se calcula que el costo del estrés asciende cada año hasta el 10% del PNB, como consecuencia de las enfermedades, la rotación del personal y la muerte prematura.

En el Perú, existen varios subsistemas en la organización de los servicios de salud, que están agrupados en el sector público y no público. El Ministerio de Salud, es la máxima unidad sanitaria en el país, que tiene a su cargo la rectoría del sector y es responsable de la dirección y gestión de la política nacional de salud.

La prestación de servicios de salud está relacionada directamente con la atención al usuario en las diferentes especialidades, para garantizar una atención adecuada y oportuna con eficiencia y eficacia.

En el caso de los servicios de emergencia, éstos constituyen áreas donde la población confía encontrar respuesta a sus necesidades de salud y son los articuladores de la respuesta inmediata para cumplir un rol importante en la denominada "hora de oro", dado que la actuación del equipo multidisciplinario ha demostrado disminuir el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos.

El hecho de acudir a brindar atención a los pacientes que ingresan a sala de emergencia genera un alto grado de estrés entre los profesionales de la salud, considerando que en cada nueva oportunidad se debe enfrentar y estabilizar al paciente en estado crítico.

En un estudio de casos en Lima Metropolitana que realizaron Cuenca y O'Hara (2006) encontraron cinco causas de la sensación de estrés: las exigencias laborales, las relaciones interpersonales, la irrupción en el espacio privado, los problemas sociales y las demandas externas.

En el año 2006 se realizaron dos estudios de investigación sobre el estrés laboral de las enfermeras en hospitales nacionales, encontrándose que el 63.2% de enfermeras que laboran en el Instituto Nacional del Niño presentan un nivel de estrés moderado y un 56.5% de las enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo tienen un nivel de estrés medio.

En el Hospital II Vitarte EsSalud, se observó con frecuencia, congestión durante la atención de pacientes en el servicio de emergencia. Frente a esta demanda de pacientes, las enfermeras trataron de atenderlos a todos a la vez, por lo que algunas de ellas manifestaron “tenemos mucho trabajo”, “los pacientes quieren que se les atiendan rápido”.

Frente a esta situación, en lo posible se debe evitar que el profesional de enfermería llegue a la insatisfacción profesional, que se puede ver reflejada en el rendimiento laboral.

Por ello, se investigó el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas; así como las relaciones entre el trabajo y el fenómeno del estrés, derivado de estas situaciones.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital II Vitarte EsSalud, 2008?

## **C. OBJETIVOS**

- **General**

Determinar el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital II Vitarte EsSalud.

- **Específicos**

Determinar la relación existente entre el afrontamiento centrado en el problema, emociones y evaluación con las respuestas ante situaciones de estrés laboral.

Determinar si existen diferencias entre los niveles de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral según áreas críticas y otros servicios.

Determinar si existen diferencias entre los niveles de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral según grupo etáreo.

Determinar si existen diferencias entre los niveles de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral según tiempo de servicio en la institución.

#### **D. JUSTIFICACIÓN**

El estrés se ha convertido en un compañero habitual en nuestras vidas. No sólo no puede evitarse, sino que facilita la adaptación a cualquier cambio que irrumpa a nuestro entorno.

Este mecanismo de afrontamiento se utiliza de forma muy amplia en estudios que se refieren al estrés y la adaptación a situaciones estresantes y se ha perpetuado hasta nuestros días, generando un importante desgaste del organismo y un alto consumo de energía.

El estudio del estrés posee un enorme interés desde el marco social de la salud, ya que diversas condiciones sociales pueden actuar como agentes estresantes y modificar el status de la salud de las personas.

Por lo que este estudio permitió demostrar la importancia de la investigación del estrés por sus efectos sobre la salud así como los factores biológicos y psicológicos que implica.

El **estrés en el trabajo** es un gran problema, cuyos costos alcanzan a las personas, las organizaciones y la sociedad. A fin de modificar los efectos adversos del estrés laboral sobre la productividad del trabajador, el ausentismo, la salud y el bienestar se necesitan mejores instrumentos de medición de eventos estresores específicos.

El estrés constituye un problema de salud; por lo que este estudio examinará de qué modo se puede reducir el estrés derivado de situaciones estresantes por exigencias propias del trabajo.

En este sentido, el personal de salud, que labora en las áreas críticas, en especial, los profesionales de enfermería, se encuentran a menudo ante situaciones que resultan de alta demanda y en algunos casos pueden provocar incertidumbre y desconfianza o no sentirse preparada para enfrentarlas. (12)

Las **situaciones de estrés** representan un problema de gran relevancia actual por lo que el potencial estresante de un suceso vital y la susceptibilidad general del organismo pueden desarrollar cualquier trastorno o enfermedad.

Sin embargo, las personas tienen diferentes habilidades y capacidades en las situaciones sociales a la hora de afrontar los problemas y las exigencias de la sociedad.

A pesar de todo, la respuesta de estrés sigue presente entre nosotros, lo cual resulta extremadamente sutil porque tras declarar nuestro sistema nervioso una situación como estresante, las consecuencias del **afrontamiento** pueden ser la adaptación a situaciones de estrés y superación de la crisis o el desequilibrio y la predisposición a las enfermedades.

El síndrome de **afrontamiento y adaptación** se refiere a las reacciones del organismo cuando éste percibe una situación amenazante para su integridad, poniendo en peligro su equilibrio físico, social y espiritual (homeostasis).

En términos de adaptación evolutiva, la respuesta del organismo al estrés ha evolucionado para responder eficazmente a las emergencias; sin embargo, en la actualidad pocas veces nos enfrentamos a una situación de verdadero peligro físico, en el que necesitamos hacer uso de un mecanismo de combate o huida.

## **E. PROPÓSITO**

Es importante enfatizar la enorme trascendencia que asume el estrés en las diferentes sociedades pasadas y contemporáneas, pues representa un claro indicador directo del grado de salud.

La susceptibilidad de las personas es un factor importante a considerar y por ello existe un extenso campo de investigación en materia de acciones para la prevención de enfermedades.

Los resultados de este estudio permitirán identificar las situaciones estresantes en las enfermeras durante la práctica diaria de atención al paciente crítico.

Así como implementar estrategias encaminadas a establecer programas de apoyo y talleres sobre manejo y afrontamiento de estrés para contribuir a mejorar el bienestar emocional de las enfermeras.

## F. MARCO TEORICO

### F. 1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Al realizar la revisión de antecedentes bibliográficos sobre el estudio se ha encontrado algunos trabajos internacionales y nacionales relacionados al tema, se encontró:

Pimenta, Ana María y Da Silva, E., en Brasil, en el año 2002 realizaron un estudio sobre el “Estrés, enfrentamiento y Salud General de las Enfermeras que actúan en Unidades de Terapia Intensiva y Problemas Renales”, con el objetivo de Establecer la relación entre el nivel de estrés y enfrentamiento con la salud general; utilizando el método Descriptivo Correlacional y como muestra 14 enfermeras de la Unidad de Terapia Renal y 11 de la Unidad de Terapia Intensiva . Para la recolección de datos utilizaron la encuesta y el instrumento: Inventario de Estrés en Enfermeras, modificado por Staciarini y Trocoli, así como el Inventario de Enfrentamiento adaptado por Lazarius y Folkman, para evaluar las condiciones de salud general, utilizando el Cuestionario General de Salud de Goldberg. Concluyendo:

*“La evaluación de la situación de trabajo se encuentra dentro de lo que la mayoría de las enfermeras presenta. En este sentido se acredita que los profesionales , reconocen las dificultades en tanto no las consideran algo superior a lo que se espera. Esto se refiere a todos los aspectos del ejercicio profesional, los relacionados con la asistencia al paciente, los relativos a la organización del trabajo y las relaciones interpersonales con el equipo de salud. Puede pensarse que tales evaluaciones tiene como base una cierta resignación/aceptación histórica. Por otro lado puede considerarse que tales evaluaciones comprenden un sentido de compromiso con el trabajo y aceptación de sus riesgos” (13)*

Matos, Carolis, Mendoza, Leomaris y colaboradores, en Colombia en el año 2004, realizaron un estudio sobre “Factores Asociados con la Incidencia del Síndrome del Burnout en el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”, con el objetivo de Determinar los factores asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda; utilizando el método Descriptivo Transversal y como muestra 40 enfermeras titulares y 20 enfermeras suplentes.



Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario de 45 ítems de datos personales y laborales y la Escala de Maslach Burnout Inventory con 22 ítems. Concluyendo:

*“La mayor incidencia del Síndrome de Burnout (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años. La totalidad del personal de enfermería con Síndrome de Burnout correspondió al sexo femenino. El cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. Este registró 4.1% para la categoría alta y 18.5% para la categoría media y el 77.4% para la categoría baja. En relación a la despersonalización el 37% se ubicó en la categoría alta, 3.7% en la categoría media, mientras que 59.3% fue categoría baja. La mayoría de encuestados (85.2%) se ubicó en la categoría baja con respecto a la realización personal, el 3.7% en la categoría media y el 11.1% se ubicó en la categoría alta” (9)*

Herrera, Rita y Cassals, Maura, en Cuba, en el año 2004, realizaron un estudio sobre “Algunos Factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral de Enfermería en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri”, con el objetivo de Determinar la calidad laboral de las enfermeras en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri y los factores que influyen en ésta; utilizando el método Descriptivo y como muestra 20 enfermeros. Para la recolección de datos utilizaron la encuesta y un cuestionario elaborado por las autoras y la Escala de Estrés de Enfermería. Concluyendo:

*“Del análisis de los factores se concluye que la calidad de vida laboral en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri es buena. Los indicadores tradicionales medidos por la Escala de Estrés de Enfermería tuvieron cifras bajas, el factor agonía y muerte de los pacientes se destacó entre los otros factores estresantes. Se constató una baja vulnerabilidad ante los factores negativos, así como una alta autoestima y satisfacción” (8)*

Arcia, L., Marrero, G. y Salazar, D., en España, en el año 2005, realizaron un estudio sobre “Estrés Laboral de las Enfermeras del Hospital Dr. Jesús Angulo Rivas”, con el objetivo de Determinar el estrés laboral de las enfermeras de atención directa; utilizando el método Descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería.

Para efectos de la recolección de datos se elaboró un cuestionario tomando en cuenta los indicadores resultantes de la operacionalización de variables, quedando estructurado en 23 preguntas, de selección múltiple con las alternativas Siempre, A veces y Nunca, utilizando la Escala de Lickert. Concluyendo:

*“Los resultados obtenidos del instrumento revelan que el estrés laboral en el Departamento de Enfermería aparenta no ser satisfactorio para los elementos muestrales, en comparación con nuestra investigación, podemos decir que es muy similar puesto que el indicador estrés está siempre vinculado con la insatisfacción del personal y toros factores desencadenantes.” (2)*

Durand, Juana y colaboradores, en Lima, en el año 2002, realizaron un estudio sobre “Nivel de Estrés de las Enfermeras de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana”, con los objetivos de Determinar el nivel de estrés en enfermeras de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana, Identificar los factores generadores de estrés y los mecanismos de afronte utilizados y Establecer la repercusión del estrés de las enfermeras en el cuidado de enfermería; utilizando el método Descriptivo Simple de corte transversal, la población estuvo conformada por todas las enfermeras de los servicios de emergencia, cuidados intensivos, medicina y cirugía de los hospitales nacionales y como muestra 52 enfermeras. Para la recolección de datos utilizaron la encuesta y el Test de Burnout y un formulario tipo cuestionario. Concluyendo:

*“Existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de estrés manejable que se evidencia en su falta de entusiasmo en las labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahogan llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que se brinda al usuario y familia” (6)*

Dávalos Pérez, Hilda, en Lima, en el año 2005, realizó un estudio sobre “Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”, con el objetivo de Determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa; utilizando el método Descriptivo Correlacional no causal de corte transversal, la población estuvo

conformada por todas las enfermeras del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple. Para la recolección de datos utilizó la encuesta autoadministrado y el Maslach Burnout Inventory. Concluyendo:

*“La mayoría de enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa presentan un nivel de estrés laboral medio, referido a sentimientos de agotamiento emocional (sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico), despersonalización y sentimientos de endurecimiento emocional; así como un nivel de estrés laboral bajo en relación a realización personal” (5)*

Mercado Torres, Giovanna, en Lima, en el año 2006, realizó un estudio sobre “Nivel de Estrés Laboral en las Enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo”, con el objetivo de Determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo, según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización; utilizando el método Descriptivo Simple de corte transversal, la población estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de cirugía, medicina, cuidados intensivos y emergencia y como muestra 62 enfermeras. Para la recolección de datos utilizó la encuesta autoadministrada y el Inventario de Maslach adaptado. Concluyendo:

*“El 56.5% de las enfermeras tiene un nivel de estrés medio, el 24.2% tienen un nivel bajo y el 19.3% un nivel alto. En relación a las dimensiones, las enfermeras encuestadas solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. El hecho que solo un componente del Síndrome de Burnout se encuentra afectado no significa que éste y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería” (10)*

Morales Lindo, Cinthya, en Lima, en el año 2006, realizó un estudio sobre “Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño”, con el objetivo de Determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño; utilizando el método Descriptivo de corte transversal, la población estuvo

conformada por 76 enfermeras asistenciales que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Para la recolección de datos utilizó el Inventario de Maslach. Concluyendo:

*“El 63.2% de las enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado, el 22.3% un nivel leve y el 14.5% un nivel alto. Con respecto a las escalas de dimensión de cansancio emocional, de despersonalización y dimensión de realización personal representan en los tres casos un nivel moderado, con 61.8%, 51.3% y 65.8% respectivamente” (11)*

Los estudios de Arcia, L., Marrero, G., y Salazar, D.; Duran, Juana y colaboradores; Dávalos Pérez, Hilda; Mercado Torres, Giovanna; Morales Lindo, Cinthya, tienen relación entre sí. En éstos se evalúa el nivel de estrés laboral de las enfermeras, teniendo como resultado en la totalidad de casos un nivel de estrés medio o moderado, manejable. Considerando estos resultados es evidente la constante exposición y el impacto ante situaciones estresantes sobre el bienestar físico y mental.

Por lo expuesto, y de acuerdo a la revisión bibliográfica, nacional e internacional, uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en el trabajo diario, lo constituyen los profesionales de salud, en especial el profesional de Enfermería, por la gran responsabilidad que asume en sus horas laborales, la sobrecarga de trabajo y el continuo contacto con pacientes críticos; de ahí la importancia de la realización de este estudio.

## **F.2. BASE TEORICA**

### **Afrontamiento a Situaciones de Estrés**

Hace más de medio siglo, Hans Selye definió al estrés ante la Organización Mundial de la Salud como “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”.

La investigación sobre el estrés centrada en los factores psicosociales ha tendido a orientar y organizar la teoría hacia las consecuencias que tiene las experiencias estresantes sobre la salud más que hacia el origen de dichas experiencias.

Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, afectan a la salud, a la calidad de vida y la longevidad. Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración, sistemas de trabajo y la calidad de las relaciones humanas.

Estos factores condicionan la presencia de estrés laboral como: trabajo con gran demanda de atención y responsabilidad, amenaza de demandas laborales, liderazgo inadecuado, rotación de turnos, jornada de trabajos excesivos, actividades físicas corporales excesivas que influyen negativamente en el rendimiento laboral y bienestar del individuo y que se manifiesta por síntomas físicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento. (3)

Mientras que el estrés consiste en la suma de los cambios inespecíficos que tienen lugar en todo momento en el organismo, el síndrome general de adaptación, se refiere a todos los cambios inespecíficos que se desarrollan a través del tiempo durante una exposición continua a un alarmígeno.

Este modelo que ha sufrido una serie de variaciones con el paso del tiempo tiene una orientación médico-biológica y se basa en el concepto de homeostasis, término utilizado inicialmente por Cannon (1932) para explicar el proceso de adaptación fisiológica del organismo a través del mantenimiento del equilibrio interno.

## **1. Definición del Estrés**

El estrés es una respuesta inespecífica a del organismo ante un estímulo específico. Es siempre una respuesta de carácter fisiológico, ante un agente estresor externo o interno se produce una segregación de hormonas que producirán cambios a distancia en diversas partes del organismo.

Estas catecolaminas llegarán a afectar el comportamiento produciendo un efecto social en relación a uno o varios agentes estresores que afectan a cada persona de un modo concreto.

El estrés es producto de una inadaptación a una sociedad competitiva y cambiante, provocado por el éxito o el fracaso, la salud o la enfermedad, la alegría o la tristeza, es decir, todo acontecimiento de la vida personal o social al que el organismo da una respuesta inadecuada.

Es una sensación de incapacidad para asumir los retos que presenta la vida cotidiana, es decir, que el entorno rebasa las posibilidades de respuesta, lo que causa una serie de reacciones de tipo fisiológicos, cognitivo y psicomotor. (23)

## 2. Fisiopatología del Estrés

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

\* **Reacción de Alarma:** El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce “factores liberadores” que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas.

Una de estas sustancias es la hormona denominada ACTH (Adrenal Cortico Tropic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez, otro mensaje viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

\* **Estado de Resistencia:** Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés.

Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la siguiente fase.

\* **Fase de Agotamiento:** La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio (14)

### 3. Teorías

#### 3.1 Teoría del Proceso Transaccional de Lazarus

La teoría de Lazarus distingue entre las condiciones antecedentes de estrés, cómo éstas son percibidas cognitivamente por una persona en particular y las consecuentes reacciones emocionales cuando un estresor se percibe como amenazante y el individuo no es capaz de afrontarlo efectivamente.

Su enfoque teórico requiere un análisis detallado de los estresores específicos que están asociados con un trabajo en particular y, cómo diferentes trabajadores reaccionan ante estos estresores tomando en cuenta las habilidades de afrontamiento de los individuos y su experiencia pasada.

Así Lazarus conceptualiza el estrés en el trabajo como un fenómeno esencialmente individual, en el cual los efectos de los eventos estresores relacionados al trabajo referidos a las emociones y el comportamiento están mediados por la percepción de los empleados, sus apreciaciones de estresores específicos, y sus habilidades de afrontamiento. (15)

Brief y George (1994) critican el énfasis de Lazarus en la naturaleza ideográfica del estrés ocupacional. Ellos argumentan que es especialmente importante descubrir aquellas condiciones de trabajo que podrían afectar negativamente a los grupos de trabajadores que podrían ser expuestos a ellas.

En una crítica similar del modelo de Lazarus, Harris (1994) ha notado que los estresores ocupacionales asociados con el clima y cultura de una organización pueden tener efectos profundos sobre los empleados, y que ellos pueden diferir en función del género y las diferencias individuales en la personalidad y las habilidades de afrontamiento.

El término afrontamiento se puede definir como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" o también como "el proceso de manejar demandas internas o externas, que son evaluadas como excediendo o desbordando los recursos de la persona" (Lazarus y Folkman, 1984).

La perspectiva transaccional de Lazarus y Folkman distingue entre dos grandes dimensiones funcionales del afrontamiento: el afrontamiento orientado al problema y el afrontamiento orientado a la emoción.

La primera dimensión, afrontamiento orientado al problema, se refiere a las acciones que tienen como objeto cambiar o controlar algunos aspectos de una situación percibida como estresante. Esta dimensión incluye estrategias específicas tales como aumento del esfuerzo, planificación y análisis lógico.

La segunda dimensión, afrontamiento orientado a la emoción, representa las acciones que se emplean, con objeto de cambiar el significado de una situación estresante y para regular el resultado negativo de las emociones. Esta dimensión incluye estrategias específicas tales como el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, el aceptar la responsabilidad o el reevaluar positivamente la situación. (20)

Moos y Billings (1982) sugirieron tres dimensiones a las ya propuestas por Lazarus y Folkman (centrado en el problema y centrado en la emoción) añadieron el afrontamiento centrado en la evaluación, que busca definir el significado para la situación causante de tensión y a reflexionar sobre sus causas y posibles soluciones.



Los modos de afrontamiento que tienen menor control sobre la emoción son utilizados generalmente en situaciones que el sujeto valora como amenazantes, lesivas, desafiantes y sin posibilidad de modificación (Lazarus & Folkman, 1986) y junto a la evitación, podría considerárseles como menos eficientes y activos (excepto en aquellos casos en que la persona carece de control sobre el estresor y el tiempo de exposición a él es corto).

Mientras que el afrontamiento focalizado en el problema conduciría a un mejor ajuste y adaptación ante los estresores de la vida y a experimentar menos síntomas psicológicos.

"Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud-enfermedad" (Lazarus & Folkman, 1986).

Las estrategias de afrontamiento activas y directas dirigidas al problema (es decir, las que intentan cambiar la fuente de estrés o a sí mismos) se asocian con niveles de *burnout* menores que las estrategias de afrontamiento inactivas o indirectas. (16)

Algunas investigaciones, Ceslowitz, 1989, Peñacoba, 1999, Ceslowitz, 1999, Greenglass & Burke, 2001, han hallado estos resultados en personal de enfermería, encontrando que el uso de modos de afrontamiento centrados en el problema trae aparejado mayor satisfacción en el trabajo, menor cansancio emocional y por lo tanto, niveles inferiores de manifestaciones de *burnout*.

Resulta importante conocer los modos de afrontar las situaciones estresantes de estos profesionales ante diferentes niveles del síndrome de *burnout*, dado que, además de que el cuidado del paciente podría verse malogrado con niveles altos de *burnout*. (17)

El manejo del estrés de manera adaptativa y funcional conllevaría salud y bienestar al enfermero en el caso de un afrontamiento del estrés adaptativo y funcional, o por el contrario, podría desencadenar y/o mantener la enfermedad en el caso de un afrontamiento desadaptativo (Lazarus & Folkman, 1986).

Las estrategias de afrontamiento al estrés "operan en moduladores o 'amortiguadores' de los estímulos estresantes colaborando a un menor impacto sobre la salud" (Labiano & Correché, 2002).

### **3.2 Teoría de la Adaptación Persona-Ambiente**

La teoría de la Adaptación Persona-Ambiente (French, Caplan y Harrison, 1982) está entre las más utilizadas y es uno de los enfoques mas ampliamente aceptados para conceptualizar la naturaleza del estrés ocupacional.

En el contexto de esta orientación teórica, el estrés ocupacional está definido en términos de las características de trabajo que plantean una amenaza para los individuos debido a un pobre equilibrio entre las habilidades del empleado y las demandas del trabajo.

El estrés del trabajo que resulta de una incompatibilidad en la adaptación persona-ambiente, produce tensión psicológica y desórdenes físicos relacionados al estrés.

Las diferencias en las fuentes de estrés en el trabajo y de eventos estresantes relacionados al trabajo fueron investigadas en una variedad de ocupaciones.

Los conceptos de ambigüedad de rol y conflicto de rol y cómo estos variaban en diferentes situaciones organizacionales y grupos ocupacional fueron destacados en esta investigación (Jackson y Schuler, 1985).

En 1979 Karasek propuso una variante a la teoría de Adaptación Persona-Ambiente en la cual las interacciones entre el nivel de control y las demandas del trabajo se enfatizan como determinantes de tensión psicológica relacionadas al trabajo.

Sauter Hurrell en 1989, también reconocieron la importancia de la autonomía del trabajador y el control, anotando que la falta de control inhibe el aprendizaje y debilita la motivación que es necesaria para vencer el estrés asociado con las exigencias laborales.

Otras condiciones laborales, tales como la carga de trabajo y conflictos interpersonales también contribuyen a los problemas de adaptación persona-ambiente, las cuales a menudo tienen efectos adversos sobre la satisfacción laboral y el bienestar del empleado.

Spector en 1987 reportó correlaciones positivas significativas de la excesiva carga de trabajo y los conflictos interpersonales laborales con la ansiedad, la frustración, la insatisfacción laboral y salud inadecuada.

Sin embargo, Chemers y colaboradores ya en 1985 concluyeron que a pesar de que la teoría de la Adaptación Persona-Ambiente proporciona un enfoque útil para conceptualizar y medir el estrés laboral, la teoría aún no ha proporcionado un enfoque altamente preciso. (15)

En resumen, la concepción de Lazarus sobre el estrés ocupacional y la teoría de la Adaptación Persona-Ambiente, tiene méritos y limitaciones y pueden ser consideradas complementarias antes que contradictorias, en proporcionar una estructura conceptual significativa para entender el estrés en el trabajo.

Mientras que la teoría de Adaptación Persona-Ambiente identifica las condiciones generales que producen tensión en el trabajo (demandas de trabajo), el modelo del proceso transaccional de Lazarus se centra sobre cómo un evento estresor en particular es percibido y apreciado, notándose que estos procesos mediadores están fuertemente influenciados por las habilidades de afrontamiento del trabajador y su experiencia previa.

### **3.3 Modelo de Adaptación de Calixta Roy**

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades.

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) *Focales*, los que enfrenta de manera inmediata. 2) *Contextuales*, que son todos los demás estímulos presentes. 3) *Residuales*, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que *las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica*, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. (18)

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación

#### **4. Causas Potenciales de Estrés**

El estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. (7)

Los factores estresantes pueden aparecer prácticamente en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y en cualquier circunstancia en que se somete a esa persona a una carga a la que no puede ajustarse rápidamente. En definitiva, el estrés en el trabajo es un fenómeno tan variado y complejo como la propia vida.

\* **Factores Ambientales:** Así como la incertidumbre del ambiente influye en el diseño de la estructura de una organización, también ejerce una influencia en los niveles de estrés de los empleados.

Los cambios en el ciclo comercial generan *incertidumbres económicas*, por ejemplo, cuando la economía se contrae, las personas se preocupan más por su seguridad laboral. Las *incertidumbres políticas*, las amenazas y los cambios políticos pueden inducir estrés. El *terrorismo*, es también, una fuente de estrés ambiental creciente en el siglo XXI.

La *incertidumbre tecnológica* es el tercer factor ambiental que produce estrés. Como las innovaciones pueden volver obsoletas las habilidades y experiencias de los empleados en un lapso muy breve, computadoras, sistemas robóticos, automatización y otras innovaciones tecnológicas son una amenaza para muchas personas y le producen estrés.

\* **Factores Organizacionales:** Las presiones para evitar errores o terminar las tareas en un plazo fijo. La sobrecarga de trabajo, jefes insensibles y exigentes y compañeros desagradables, son algunos ejemplos.

Las *exigencias de las tareas* son factores que se relacionan con el trabajo de una persona. Abarca el diseño del puesto, condiciones laborales y disposición física del trabajo.

Las *exigencias del rol* se relacionan con las personas que se imponen a una persona por el rol que cumple en la organización. Los conflictos de roles crean expectativas que no es fácil conciliar o cumplir.

Las *exigencias interpersonales* son las presiones que ejercen otros empleados. La falta de apoyo social de los compañeros y las malas relaciones interpersonales pueden causar mucho estrés, especialmente en los empleados con grandes necesidades sociales.

\* **Factores Individuales:** Esta última categoría abarca los factores de la vida privada de las personas, principalmente estos factores son los asuntos familiares, problemas económicos personales y características propias de la personalidad. (19)

## **5. Factores de Riesgo para el Estrés**

Existe un gran número de factores de riesgo que pueden causar estrés; entre ellos se identifican a los relacionados con el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una calificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo, no tener oportunidad de exponer las quejas e inseguridad en el empleo.

Los factores más estresantes son la escasez de personal y el poco tiempo que se dispone para realizar las obligaciones, así como el trabajo excesivo en las enfermeras.

Los principales factores estresores identificados en el personal de enfermería que laboran en un área hospitalaria son: permanencia continua con el sufrimiento, la falta de apoyo por parte de los compañeros, el sufrimiento de pacientes en estado crítico, la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo, los problemas de interrelación con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo.

Los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales también pueden influir en la generación del estrés; considerando la alta responsabilidad con la seguridad del paciente, su vigilancia sostenida, el manejo de pacientes críticos y complejos y las decisiones de emergencia que asume el profesional de enfermería.

Dentro de estos factores, los sistemas de turnos y la exposición a riesgos inherentes al propio trabajo, constituyen factores estresantes que cobran especial importancia en la actividad de la emergencia a la hora de desencadenar estrés. (4)

Las jornadas prolongadas, los excesos en las tareas exigidas al trabajador y las demandas por encima de las posibilidades del sujeto, constituye una fuente de estrés que debemos controlar si queremos optimizar rendimientos, motivación y en definitiva nuestra respuesta.

La identificación profesional, los períodos de transición, la excesiva responsabilidad, el aislamiento social, las dudas acerca de la especialidad escogida, el apremio económico y la falta de sueño, son también importante fuentes de estrés.

Además el estrés laboral está asociado al desarrollo de múltiples enfermedades, a mayores índices de accidentes laborales, al ausentismo, a la rotación de personal, entre otros, y a nivel institucional, el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad. (21)

## **6. La Problemática del 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 éste, pueden afectar la salud del trabajador.

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización; continua reformulación de objetivos, metas, estrategias, entre otros aspectos.

Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas.

Precisamente las contrariedades y las exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre propician estar sometido al estrés y sus posibles consecuencias negativas.

A pesar de que muchas personas opinan que el trabajo no es una actividad gratificante en sí misma, lo cierto es que su ausencia total o el sólo temor de quedar desempleado con todas las posibles consecuencias que ello implica suele propiciar la aparición de problemas psicológicos en el adulto.

Entre ellos tenemos: la progresiva disminución de la implicancia personal, resentimiento por la falta de ayuda, sentimientos de abandono por parte de los amigos, fuertes sentimientos de humillación y retraimiento social, al sentirse ciudadanos improductivos y dependientes.

En la actualidad no cabe duda que el estrés laboral trae importantes consecuencias en el ámbito individual y organizacional. El deterioro de la calidad de vida laboral y los niveles elevados de estrés repercuten negativamente, facilitando la aparición de agentes estresantes o convertirse en sí mismas en propiciadoras de estrés.

El ausentismo, la marcada rotación laboral y los problemas médicos relacionados al estrés son costos claramente establecidos a cargo de los empleadores.

Además la baja productividad y la baja calidad de los servicios al cliente o usuario son costos ocultos que frecuentemente resultan de empleados exhaustos o deprimidos, sin motivación, faltos de precisión y carentes de innovación en el trabajo.

El enfoque mas común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés.

Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados, el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos.

Por ello, la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día a día, estos estudios deben incluir tanto aspectos fisiológicos como psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales. (22)

## **7. Servicios o Áreas Críticas**

Los servicios o áreas críticas son unidades que prestan servicios las 24 horas del día en forma independiente o dentro de una entidad hospitalaria, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación de equipos y material médico, que permiten la atención de personas con patologías clínicas, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos.

Las áreas de emergencia son espacios donde se requiere personal de enfermería calificado para el manejo de pacientes críticos, por la gran responsabilidad que asumen en salvar el mayor número de vidas.

El manejo de pacientes en los servicios de emergencia está rodeado permanentemente de riesgos tanto para el paciente como para el equipo de salud que lo acompaña. Por tanto, la decisión rápida que se tome debe basarse en una evaluación de los beneficios potenciales para el usuario contra los posibles riesgos.

El riesgo del manejo del paciente crítico se puede minimizar mediante una planeación cuidadosa, uso de personal calificado y selección de equipo apropiado.

Por ello, los profesionales que laboran en áreas de emergencia deben ser preparados para enfrentar los peores escenarios y para desarrollar un método para la resolución de cada problema.



El personal de salud, que labora en los servicios de emergencia, está expuesto a un alto grado de estrés por la gran responsabilidad del trabajo que desempeña, interrupción frecuente en la realización de la tarea, recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, supervisoras, familiares de los pacientes y el paciente mismo.

El ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes. La necesidad de atención urgente de la población, planteada como consecuencia de alteraciones imprevistas graves, ocupa un espacio importante en la ardua labor de toda organización hospitalaria.

Los cuidados que proporciona la Enfermera son determinantes para el mantenimiento y recuperación de la salud de los pacientes, de manera que, en el cuidado de la salud la apreciación del desempeño por lo regular se hace como parte de una valoración en la calidad integral y para mantener, mejorar y motivar la eficiencia en los cuidados brindados a los usuarios que le son proporcionados mediante actividades específicas.

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones.

Entre ellos tenemos 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.

El desempeño de los profesionales de Enfermería tiene gran relevancia ya que es un factor fundamental que arroja resultados que permiten, en forma objetiva, determinar el rendimiento, identificando cuales son las debilidades y las fortalezas de estos profesionales, lo que conlleva a la organización a otorgar reconocimientos, aumentos salariales, ascensos, etc., logrando así, mantener un alto nivel de satisfacción en el personal.

La importancia de las relaciones interpersonales del personal de un servicio de salud es un factor que contribuye a determinar la calidad de la atención, considerando que las relaciones humanas es de vital importancia para la presencia de un clima organizacional adecuado que permite el desempeño laboral.

En efecto las relaciones interpersonales constituyen un papel crítico en el centro hospitalario. Aunque la calidad de las relaciones interpersonales en si no basta para incrementar la productividad, pero si puede contribuir significativamente.

La oferta y demanda a los servicios de salud puede ser entendida como una solicitud explícita que expresa todas las necesidades del usuario. Esta puede ser efectiva, a través de la consulta, acceso a los exámenes, consumo de medicamentos, ejecución de procedimientos; considerando que de esa forma los servicios organizan su oferta.

Durante la atención brindada por los profesionales de salud, la forma de recepción debe estar siempre presente. Presupone atender a todos, escuchando sus pedidos y asumiendo una postura capaz de dar las respuestas mas adecuadas a los usuarios, utilizando los recursos disponibles para la solución de problemas.

## **8. Efectos Negativos del Estrés en el Trabajador**

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo “malo” o que conlleve a efectos necesariamente negativos, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo.

En los momentos iniciales estos trastornos son relativamente leves, lo cual se debe a que antes que se desarrolle un trastorno importante, el organismo emite señales que permiten ponerse en guardia y prevenir el desarrollo de problemas más importantes.

El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se genera cuando el estrés laboral es crónico, y se considera la fase avanzada del estrés profesional. (1)

Este proceso se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario y se desarrolla en forma continua y fluctuante en el tiempo.

Se caracteriza por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral, que afecta en mayor o menor medida a los grupos profesionales, cuando fallan las estrategias de afrontamiento habitualmente usadas por la persona. Entre los principales efectos se destacan:

\* **Fisiológicos:** Aumento de la función cardiaca, aumento de la presión arterial, la sudoración, del ritmo respiratorio, la tensión muscular, así como de los niveles de adrenalina y noradrenalina. Incremento de los niveles de glucosa en la sangre. Disminución del riego sanguíneo periférico y de la función del sistema digestivo. Incremento del metabolismo basal, del colesterol y liberación de ácidos grasos en la sangre. Aumento de los niveles de corticoides. Inhibición del sistema inmunológico. Dificultad para respirar. Sensación de “nudo en la garganta”. Sequedad en la boca. Dilatación de las pupilas. Lumbalgias.

\* **Cognitivos:** Preocupaciones, dificultad para la toma de decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultades para dirigir la atención, sentimiento por falta de control, “estrechamiento” de la atención, desorientación, olvidos frecuentes, bloqueos mentales, hipersensibilidad a la crítica.

\* **Motores:** Hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, precipitaciones, explosiones emocionales, predisposición a accidentes, consumo de drogas (psicofármacos, alcohol, café), comer en exceso o inapetencia, bostezos, trastorno del sueño. (22)

## 9. Manejo del Estrés Laboral

La lucha contra el estrés laboral constituye uno de los grandes empeños que deberán acometer tanto los gobiernos como las estructuras de dirección en los diferentes niveles y los sindicatos en los próximos años.

Las instituciones que probablemente tengan más éxito en el futuro serán las que ayuden a los trabajadores a hacer frente al estrés y adapten las condiciones y la organización del trabajo a las actitudes humanas.

Los elementos abordados teóricos, metodológicos y las referencias empíricas con que se cuentan en la actualidad dejan por sentado que el fenómeno del estrés laboral es perfectamente controlable.

### **\* A nivel individual**

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información en cuanto al estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema. Se emplea la distribución de trípticos, carteles, conferencias, videos, etc.

La idea principal consiste en tratar de identificar los agentes causales del estrés y lograr hacerlos conscientes al trabajador, mostrar a éste las posibilidades de solución de la situación, o el manejo inteligente del estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

Es importante mejorar los hábitos del trabajador, la alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria.

Además son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral.

Consiste en ejercicios de relajación, autoentrenamiento, bioestimulación, ejercicios respiratorios, autoestima, y meditación. En forma complementaria, se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación.

Así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución de conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

### **\* A nivel organizacional**

Para abordar la forma en que las organizaciones deben enfrentar el estrés laboral es necesario considerar que cada organización, por poseer características que la hacen particular, debe adoptar formas de enfrentamiento acorde a la cultura que prevalece en la misma.

Por tanto, desarrollar estrategias para la disminución del estrés laboral implica, tener en cuenta la cultura de la organización y las variables que pueden influir en el comportamiento de las personas.

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al máximo las situaciones generadoras de estrés dentro de la institución.

Las acciones específicas se dirigen hacia las características de las estructuras de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones del trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal.

Es importante considerar las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral en los centros de trabajo, pues tienen particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo patente de la institución por mejorar el bienestar de sus empleados.

Las medidas de cambio de una institución hospitalaria persiguen la reestructuración de los procesos y tareas, que permita desarrollar las capacidades del trabajador.

Mejorando así pues, su responsabilidad y formas de comunicación por medio de programas de asistencia para los trabajadores, círculos de calidad, grupos de asesoría, soporte, participación activa, trabajo de equipo, solidaridad laboral, desarrollo profesional, promoción de su creatividad y procesos de mejora continua.

El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la organización a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y la autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas.

Esto favorecerá la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo, creando un clima laboral favorable a la institución y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida de los trabajadores. (14)

## **G. HIPOTESIS**

- **General**

El nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas bordea el 10% en el nivel bajo, a saber entre las categorías de alto, medio y bajo.

- **Específicos**

Cuando el afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral está centrado en el problema de manera específica, predomina una respuesta de carácter cognitiva preferentemente. En cambio, cuando está centrado en las emociones predomina una respuesta fisiológica.

Las enfermeras que trabajan en las áreas críticas de Emergencia y UVI evidencian menor nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral comparado con las que trabajan en otros servicios.

Las enfermeras de mayor edad cronológica presentan menor nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral comparado con las enfermeras de menor edad cronológica.

Las enfermeras que tienen mas tiempo de servicio en la institución presentan menor nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de de estrés laboral comparado con las que tienen poco tiempo de servicio.

## **H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Afrontamiento**

Procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas que son evaluadas como amenazantes o desbordantes de los recursos del individuo y que pone en peligro su bienestar.

- **Situaciones de Estrés**

Acontecimientos en donde la presencia de cualquier estímulo, externo o interno, de manera directa o indirecta provoca la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo.

- **Áreas Críticas**

Unidades que prestan servicios a personas con patologías clínicas, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos y requiere personal calificado para el manejo de pacientes críticos, por la gran responsabilidad que asumen en salvar el mayor número de vidas.

## **I. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

- **Afrontamiento**

Respuestas provocadas por la situación estresante, ejecutadas por las enfermeras de las unidades críticas durante la atención de los pacientes, para manejar y/o neutralizar las demandas internas o externas que ponen en peligro su bienestar y el desempeño de su labor

- **Situaciones de Estrés**

Acontecimientos en donde la presencia de un estímulo externo o interno produce desequilibrio en el organismo y que son experimentadas por las enfermeras que trabajan en áreas críticas.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO**

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque la variable es susceptible de ser medida, es de nivel aplicativo ya que se aplicó en el área de la salud, el método utilizado es el descriptivo simple, describiéndose como tal, con obtención de datos reales sobre el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés de las enfermeras que trabajan en áreas críticas, correlacional porque se relacionaron las variables entre sí. Es de corte transversal porque se estudió en un momento determinado de tiempo.

#### **B. SEDE DE ESTUDIO**

El trabajo se realizó en el Hospital II Vitarte EsSalud, ubicado en Lima, en el distrito de Vitarte, en Jirón San Martín de Porras Nro. 265, Ate, este hospital cuenta con servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico, Unidad de Vigilancia Intensiva, Hospitalización (Medicina, Cirugía, en sus cuatro especialidades, y Pediatría); así como Consultorios Externos.

Cuenta con un equipo profesional multidisciplinario programado mensualmente por sus respectivas jefaturas; y brinda atención permanente a los pacientes que acuden a este nosocomio y que requieren de atención médica.

El área de Emergencia está constituido por un ambiente de triaje, cuatro tópicos de atención: Medicina, Pediatría, Cirugía y Traumatología, y Ginecología; además de una Sala de Observación de Emergencia que tiene capacidad para 07 camas, que en muchos casos excede este número, instalándose a los demás pacientes en los pasadizos (en camilla de traslado o en sillas de ruedas). Cuenta con 02 Monitores Cardíacos, Desfibrilador, Electrocardiógrafo, entre otros equipos médicos.

La Unidad de Vigilancia Intensiva tiene capacidad para 04 camas, y recibe pacientes hemodinámicamente inestables derivados de los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía y Centro Quirúrgico; y que son transferidos al Hospital Guillermo Almenara para algún tipo de



examen o procedimiento médico (TAC, Ecodoppler, etc), ó cuando su capacidad de resolución es insuficiente. Cuenta con 02 Ventiladores Mecánicos, 04 Monitores Cardiacos, Desfibrilador, Bombas de Infusión, entre otros.

El Servicio de Medicina Hospitalización, cuenta con capacidad para 30 pacientes, en su mayoría de Grado de Dependencia II y III, incluyendo una Unidad de Cuidados Intermedios, también dispone de equipos médicos como 01 Monitor Cardíaco y Desfibrilador, 01 Electrocardiógrafo, además de material médico fungible y medicinas para el Coche de Paro para el momento indicado.

El Servicio de Cirugía Hospitalización, tiene capacidad para 27 pacientes, post-operados inmediatos de todas las especialidades: cirugía, ginecología, urología, traumatología, tanto adultos como pacientes pediátricos.

El Centro Quirúrgico, tiene 03 salas de operaciones, cada una cuenta con equipos, instrumentos y materiales médicos, además de la unidad de esterilización y un ambiente con tres camillas para pacientes en recuperación post-anestesia.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todas las enfermeras del Hospital II Vítarte EsSalud y la muestra seleccionada fueron todas las enfermeras que trabajan en los servicios de Emergencia, Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), Medicina y Cirugía Hospitalización y Centro Quirúrgico, que son un total de 65, quienes reunieron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería que desearon participar en el estudio
- Personal profesional de enfermería de ambos sexos
- Profesionales de enfermería con al menos 06 meses a 01 año, de tiempo de servicio en las áreas mencionadas anteriormente
- Profesionales de enfermería con buena salud física y mental.
- Enfermeras asistenciales y coordinadoras de servicios.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería que no desearon participar en el estudio
- Profesionales de enfermería que se encontraron en condiciones de apoyo
- Profesionales de enfermería que se encontraron con algún tipo de tratamiento médico y/o psicológico.

#### **D. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS**

En la realización de este estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento será el Cuestionario Modificado de Escala de Lickert, cuyo objetivo fue recolectar información sobre el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés de las enfermeras que trabajan en áreas críticas.

El cuestionario fue estructurado de la siguiente manera, inicia con la introducción, las instrucciones, los datos generales y específicos.

El Cuestionario modificado de Escala de Lickert, ya validado internacionalmente, con índices de confiabilidad, tiene alta consistencia interna, constituido por enunciados en forma de aseveraciones sobre sentimientos y actitudes del profesional de Enfermería en su trabajo.

La validez de este instrumento estuvo a cargo de 08 profesionales con experiencia y preparación en el área de investigación, quienes evaluaron y emitieron su juicio de experto, a través de la escala de calificación, para validar dicho instrumento de recolección de datos.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba Alfa de Crombach, obteniéndose resultado consistentes referente a la confiabilidad, superando valores de 0.8

#### **E. RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

1. Se envió una solicitud a la Directora de la Escuela Académica Profesional de Enfermería para los trámites necesarios en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la emisión de un documento al Hospital II de Vitarte EsSalud, lugar donde se realizó este estudio.

2. El trámite administrativo fue mediante la presentación de este documento dirigido al Director del Hospital II Vitarte EsSalud, a fin de obtener la autorización respectiva para la recolección de datos.

3. Se coordinó con la Jefatura de Enfermería y coordinadoras de servicios para establecer el cronograma de inicio del recojo de la información. Se invitó a cada una de las enfermeras de las unidades críticas, explicando los objetivos del estudio a realizar y, se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.

4. El recojo de los datos de las enfermeras que participaron en el estudio se llevó a cabo al inicio de la jornada laboral, se entregó un cuestionario en un sobre cerrado, y se orientó a los participantes sobre el uso adecuado y correcto llenado del instrumento, para luego ser recogido al término del turno.

## **F. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para el Análisis Inferencial se utilizó la Prueba Chi Cuadrado de Pearson, como prueba de independencia entre las variables, elaborándose la Tabla de Contingencia, Medidas Simétricas y Gráficos respectivos; así como el paquete estadístico SPSS, versión 16.0

## **G. CONSIDERACIONES ETICAS**

La información obtenida fue de uso exclusivo del investigador, se tomó en cuenta el principio de autonomía y se respetó la confidencialidad de la información proveniente del profesional de enfermería. Luego se procedió a obtener el consentimiento informado de cada uno de los participantes en el estudio. Finalmente los resultados fueron presentados detalladamente sin distinción alguna.

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSION

Antes de procesar la información con los estadísticos respectivos, vamos a presentar los resultados referente a la confiabilidad del instrumento representado en la Tabla N° 1 y Tabla N° 2. El índice de confiabilidad alfa de Crombach permite determinar el grado de confiabilidad del test.

Por lo tanto, en general se puede observar a través del coeficiente de Alpha de Crombach, resultados consistentes referente a la confiabilidad que superan valores de 0.7

En relación a la determinación del nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital II Vitarte EsSalud, en la tabla N° 3, tenemos que la quinta parte de las enfermeras presentan un alto nivel de afrontamiento.

Los mismos indicadores tenemos con la otra quinta parte, presentando en el otro extremo un bajo nivel de afrontamiento exactamente, 21,53%. Encontrándose la mayoría de ellas en el nivel medio con un porcentaje de 56.92%.

En el Gráfico N° 1 se muestra la distribución de las puntuaciones de la Escala Lickert, obteniéndose como resultado una media de 3,0748, por lo que este valor se ubica dentro de un rango regular en relación al nivel de afrontamiento a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas.

**Gráfico N° 1**  
**REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL NIVEL DE AFRONTAMIENTO**  
**RELACIONADO A SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL**  
**HOSPITAL II VITARTE ESSALUD**  
**NOV – DIC 2008**



Es decir, que de la muestra tomada para este estudio, más del 50% de las enfermeras encuestadas, tiene un nivel medio o moderado de afrontamiento a situaciones de estrés laboral.

En la Tabla N° 4 podemos ver la distribución de las puntuaciones medias en cada sujeto participante en el estudio. Previo a esto fue necesario realizar algunas operaciones aditivas y de transformación para conocer la dispersión y distribución de los datos.

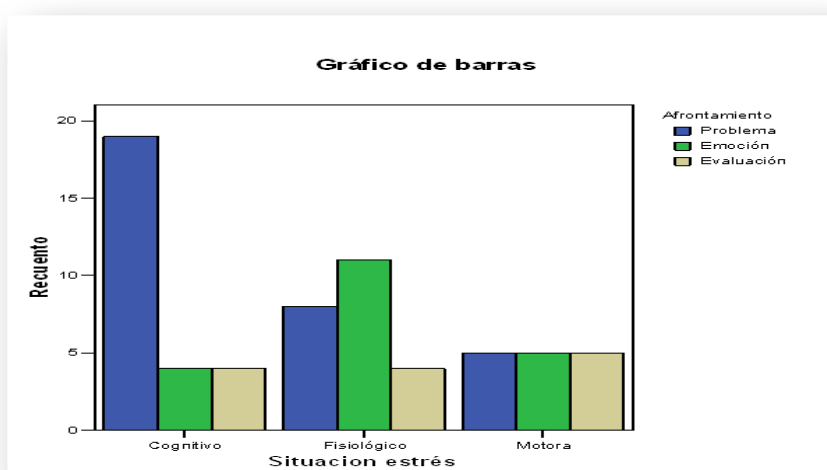
Así, los valores de medidas de tendencia central está ubicando en un rango de regular nivel de afrontamiento al estrés, la asimetría a la izquierda (-,281) nos deja claramente ver que los datos se concentran en mayor proporción hacia menos estrés.

Estos dos datos nos invitan a conocer los niveles de afrontamiento relacionado al estrés que se presentan en este estudio. Respecto de la determinación de la relación existente entre el afrontamiento centrado en el problema, emociones y evaluación con las respuestas ante situaciones de estrés laboral, tenemos un valor de Chi Cuadrado  $\chi^2 = 10,411$ ; GL= 4 y una  $p = 0,034$  afirmando la relación de dependencia de estas dos variables, es decir, la respuesta ante situaciones de estrés depende del afrontamiento.

La dependencia es media débil ( $V$  Cramer 0,400) y a través de los residuos tipificados vemos que cuando el afrontamiento está centrado en el problema se recurre a respuestas cognitivas, encontrándose un residuo tipificado de 1.6 que equivalen a 19 enfermeras (70.4%).

**Gráfico N° 2**

**AFRONTAMIENTO RELACIONADO A SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL EN LAS DIMENSIONES CENTRADO EN EL PROBLEMA, EMOCIONES Y EVALUACIÓN HOSPITAL II VITARTE ESSALUD NOV – DIC 2008**



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

Cuando está centrado en las emociones predomina una respuesta fisiológica equivalente al 47.8% es decir 11 enfermeras (residuo tipificado 1.5). Quedando demostrado que existen diferencias entre estas variables.

Esto se puede contrastar con la literatura, donde Lazarus menciona que los efectos de los eventos estresores relacionados al trabajo referidos a las emociones y el comportamiento están mediados por la percepción de los trabajadores y sus habilidades de afrontamiento.

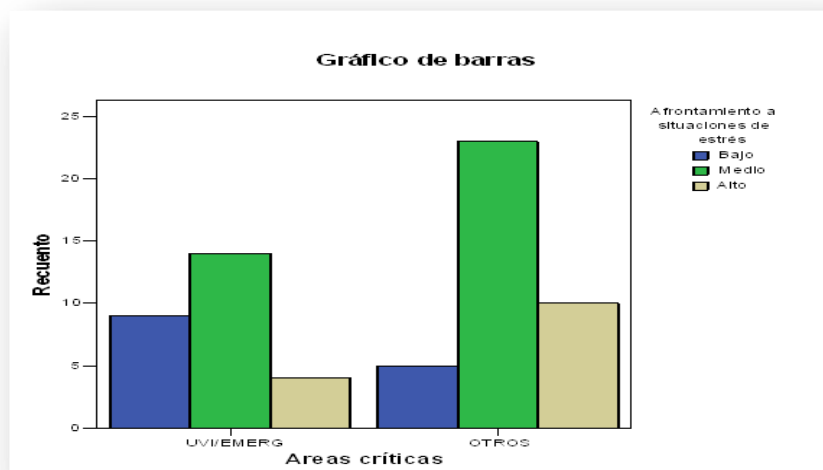
Para conocer si los niveles de afrontamiento relacionado al estrés se ven diferenciados según área crítica, donde labora la enfermera, se ha ejecutado la prueba Chi Cuadrado.

Con un valor 4,161, GL.= 5 y P= 0,0423 queda demostrado que el área crítica donde labora la enfermera influye en las actitudes de afrontamiento relacionado al estrés. Y son las enfermeras que labora en las áreas de UVI/ Emergencia las que presentan bajo niveles de afrontamiento comparado con las otras áreas.

En el gráfico N° 3 podemos encontrar que el nivel afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral tiene diferencias según las áreas hospitalarias donde labora la enfermera, encontrándose un residuo tipificado de 1.3 que equivalen al 33.3% (9 enfermeras) con un nivel bajo de afrontamiento respecto de los otros servicios.

**Gráfico N° 3**

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO RELACIONADO A SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN ÁREAS HOSPITALARIAS HOSPITAL II VITARTE ESSALUD NOV – DIC 2008**

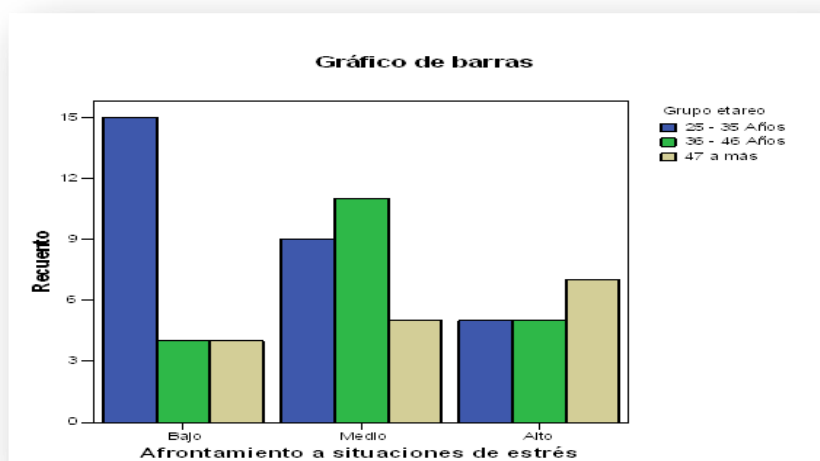


**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

Para determinar si existen diferencias entre los niveles de afrontamiento relacionado al estrés laboral según grupo etáreo hemos ejecutado la prueba de independencia Chi Cuadrado al nivel del 0,05 de significación y los resultados lo vemos en la Tabla N° 7 y en el Gráfico N° 4.

**Gráfico N° 4**

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO RELACIONADO A SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN GRUPO ETAREO HOSPITAL II VITARTE ESSALUD NOV – DIC 2008**



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

En este gráfico sobre el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral según grupo etáreo encontramos que de un total de 23 enfermeras de 45 años de edad a más, sólo 4 enfermeras (17.4%) tienen bajo nivel de afrontamiento con un resultado tipificado de 1.7 respecto de los demás grupos etéreos.

Con un valor  $\chi^2 = 8,853$  g.l.= 4 y  $P = 0,045$  queda demostrado la relación de dependencia entre estas variables: Afrontamiento a situaciones de estrés laboral y grupo etáreo.

Los valores de los residuos tipificados nos indican que las enfermeras de mayor edad cronológica presentan menores niveles de afrontamiento al estrés comparado con los de menor edad cronológica.



En relación al tiempo de servicio en la institución o, lo que es lo mismo años de trabajo, es un factor que influye en los niveles de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés.

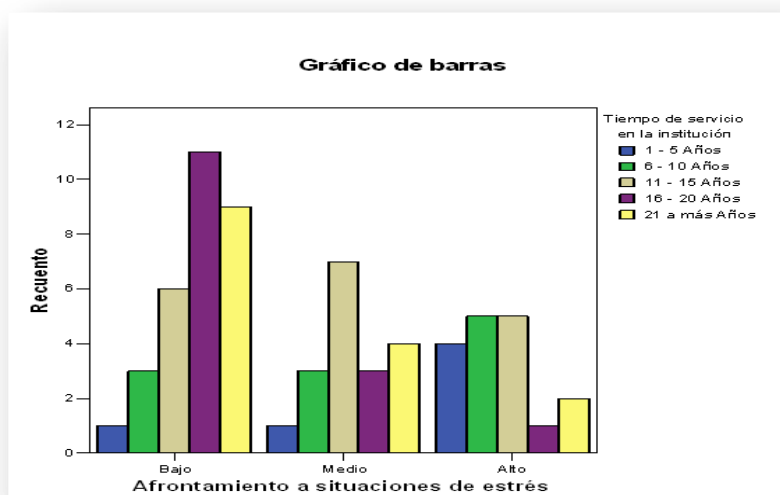
Para dilucidar esto, hemos sometido los datos a la prueba Chi Cuadrado de Pearson en la prueba de independencia de variables. Estos resultados también lo vemos en la tabla N° 8.

Con un valor de  $X^2= 15,521$ ; g.l.= 8; y  $p= 0,050$ ; afirmamos la relación de dependencia de las variables; es decir que los años de trabajo influyen en el afrontamiento relacionado a situaciones de estrés.

Por otro lado, los residuos tipificados evidencian que las enfermeras con más tiempo de servicio en la institución presentan menor nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral, en comparación con las enfermeras que tienen poco tiempo de servicio en la institución. (Gráfico N° 5)

**Gráfico N° 5**

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO RELACIONADO A SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO HOSPITAL II VITARTE ESSALUD NOV – DIC 2008**



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

En este gráfico encontramos que de un total de 30 enfermeras, sólo el 36.7%, es decir, 11 enfermeras de 16 a 20 años de servicio, tienen bajo nivel de afrontamiento a situaciones de estrés, reflejado en un residuo tipificado de 1,5 respecto de los demás grupos.

Finalmente se realizó análisis Chi Cuadrado similares con las variables estado civil, edad de los hijos, el tipo de trabajo que realiza, sexo de los participantes, etc., en todos los casos se evidenció la independencia de las variables ( $p = \geq 0.05$ ). Es decir determinaban la no influencia ante situaciones de estrés.

## **CAPITULO IV**

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

#### **1. CONCLUSIONES**

- El nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas es medio o moderado.
- Se concluye que cuando el afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral está centrado en el problema se recurre a respuestas cognitivas, y cuando el afrontamiento está centrado en las emociones se reflejan más respuestas de tipo fisiológicas, por lo tanto podemos decir que existe relación entre estas variables.
- Queda demostrado que el área crítica donde laboran las enfermeras influye en las actitudes de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral.
- Existe relación de dependencia entre las variables: nivel de afrontamiento al estrés y grupo etáreo.
- El tiempo de servicio en la institución es un factor que influye en los niveles de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral.

#### **2. RECOMENDACIONES**

- En la actualidad, es esencial la participación de las empresas y empleadores, con el objeto de mejorar los ambientes laborales, propiciando el desarrollo de sus trabajadores para aumentar su productividad, rendimiento, la calidad de trabajo y desde luego la salud de los trabajadores.

- La salud emocional de los trabajadores es un factor importante a considerar y por ello, se recomienda en poblaciones o grupos de trabajadores expuestos en forma colectiva a factores causales de estrés, existe un extenso campo de investigación en materia de acciones para la prevención de las enfermedades.
- Es necesario realizar nuevos estudios en materia de estrés laboral que permitan identificar con precisión el grado de participación de los factores generadores de estrés.
- En relación al tratamiento individual es evidente que el manejo del trabajador expuesto a los factores generadores de estrés, deberá invariablemente realizarse de manera integral, identificando con la mayor precisión posible los factores causales particulares propios de cada caso, ello buscando actuar sobre ellos, para eliminarlos o por lo menos abatirlos al máximo, pues de otra manera la intervención y el trabajo del médico y del personal de salud involucrado, estará lamentablemente restringida a los alcances del tratamiento sintomático y paliativo.
- Se deben implementar estrategias encaminadas a establecer programas de apoyo y talleres de autoentrenamiento, bioestimulación sobre manejo y afrontamiento de estrés para contribuir a mejorar el bienestar emocional de las enfermeras.

### **3. LIMITACIONES**

- La limitación del presente estudio estuvo dado a que los resultados y conclusiones sólo fueron válidos para las enfermeras encuestadas, que trabajan en el Hospital II Vitarte EsSalud, donde se desarrolló la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Guisela Arauco Pérez. “Síndrome Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera”. En tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM.2007. pág. 18.
- (2) L. Arcia, G. Marrero, y D. Salazar. “Estrés Laboral en las Enfermeras del Hospital Dr. Jesús Angulo Rivas”. España. 2005. Buscador Google [http://www.burn\\_out\\_elestrésprofesional.htm](http://www.burn_out_elestrésprofesional.htm)
- (3) J. Blandín, D. Martínez Araujo. “Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”. Archivo de Psiquiatría y Neurología. Venezuela 2005. 2. Buscador Google [http://www.depresión.psicomag/test\\_estrés\\_laboral.php](http://www.depresión.psicomag/test_estrés_laboral.php)
- (4) Gustavo Calíbrese. “Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales”. Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana. 2003. Buscador Google <http://psicomundo.com/foro/trabajo/estres.htm>
- (5) Hilda Dávalos Pérez. “Nivel de Estrés Laboral en las Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. En Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima. 2004. pág. 21.
- (6) Juana Durand Barreto y colaboradores. “Nivel de Estrés de las Enfermeras de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana”. En los Anales de la Facultad de Medicina. Lima 2002.
- (7) Vicenta Escriba Aguir, Dolores Burguete Ramos. “Cómo perciben las enfermeras de Transplantes, las causas de Estrés Laboral”. Index Enfermeras. 2005. Buscador Google <http://www.monografias.com/trabajos905/nursing-stress-scale2.shtm>

- (8) (11) Pág. 12
- (9) (11) Pág. 11
- (10) Giovanna Mercado Torres. “Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo”. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. UNMSM. 2006. pág. 23.
- (11) Cinthya Morales Lindo. “Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño”. En Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú. 2006. pág. 16.
- (12) M. A. Morata Ramírez, V. A. Ferrer Pérez. “Interacción entre Estrés Laboral, Estrés Psicológico y Dolor Lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos”. Mafre Medicina. 2004. Buscador Google  
[http://www.contusalud.com/sepa\\_tratamientos\\_stress.htm](http://www.contusalud.com/sepa_tratamientos_stress.htm)
- (13) (5) Pág. 8
- (14) Buscador Google  
[http://www.medspain.com/empresas/rrhh/estres\\_laboral.htm](http://www.medspain.com/empresas/rrhh/estres_laboral.htm)
- (15) Buscador Google  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/psicologia/1998\\_n3\\_encuesta\\_estres.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/psicologia/1998_n3_encuesta_estres.htm)
- (16) Buscador Gogle  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid.htm](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid.htm)

- (17) Buscador Google  
[http://www.burnout\\_elestrésprofesional.htm](http://www.burnout_elestrésprofesional.htm)
- (18) Buscador Google  
[http://groups.google.com/group/ECCPN/browse\\_thread.htm](http://groups.google.com/group/ECCPN/browse_thread.htm)
- (19) Robbins, Stephen P. Comportamiento Organizacional. Edit. Pearson Educación, 10ma. Edición. México 2004. pág. 577-580
- (20) Buscador Google  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=837](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=837)
- (21) Buscador Google  
<http://www.ginsana-col.com/boletín/estrés.htm>
- (22) Buscador Google  
<http://www.psicologíacientífica.com/bv/83-estrés-laboral.htm>
- (23) Buscador Google  
<http://www.ugt.es/slaboral/trastornos.pdf>

## BIBLIOGRAFÍA

- Albaladejo, Romana y colab. El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un hospital de Madrid. Revista Española de Salud Pública Vol 78 Nro. 4. Madrid. 2004
- Briere, Jhon. Psychological Assesment of Adult Post traumatic Status American Psychological Association. Washintong. DC. 2002
- Donavedian, Avedis. La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública. Vol. 28. Núm. 3. Mayo-Junio. México. 1986.
- Polit, Dense, Hungler, Bernadette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. McGraw-Hill Interamericana. 6ta. Edición. México D.F. 2000.
- Rincón, Fanny. Lo que hay del Cuidado Humanizado al Estrés del Cuidado en Servicios altamente Tecnificados. Memorias. Seminario Shaio. Universidad Nacional de Colombia. Colombia 2002
- Robbins, Stephen P. Comportamiento Organizacional. Edit. Pearson Educación, 10ma. Edición. México 2004
- Rodríguez, Roberto. Estrés Laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Revista Psicología Científica. Cuba 2002
- Sandín, Bonifacio. El Estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. España 2003



# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación “Nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital II Vitarte Essalud 2008”

Habiendo sido informada (o) del propósito y de los objetivos, y teniendo en cuenta que la información obtenida, será utilizada únicamente para fines de dicha investigación, guardando la confidencialidad correspondiente de dichos datos.

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Licenciada (o)

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

ATTE  
ROCIO ALCALA ZEVALLOS  
Autora del Estudio

## ANEXO 2

### ENCUESTA

Estimada Licenciada (o)

El presente formulario tiene por objetivo determinar el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral, por tal motivo solicito a Ud su participación y responder con veracidad las siguientes enunciados. Agradeciendo de antemano su colaboración, garantizándole en estricta reserva la información que nos proporcione ya que tiene carácter anónimo

#### Datos Generales

1.- Servicio donde labora.....

2.- Edad: 25 – 35 años.....  
36 – 46 años.....  
+ de 47 años.....

3.- Sexo: F.....  
M.....

4.- Estado Civil: Soltero.....  
Casado.....  
Conviviente.....  
Viudo.....  
Separado.....  
Divorciado.....

5.- Número de Hijos: 0 – 1 hijo.....  
2 – 4 hijos.....  
+ de 5 hijos.....

6.- Edad de sus hijos: <5 años.....  
>5 años.....

7- Tiempo de servicio en la institución: 1- 5 años.....  
6 - 10 años.....  
11 – 15 años.....  
16 – 20 años.....  
+ de 21 años.....

8.- Tiempo de desempeño laboral en su servicio: 1 - 5 años.....  
6 - 10 años.....  
11 - 15 años.....  
16 - 20 años.....  
+ de 21 años.....

9.- Modalidad de servicio en la institución: Nombrado.....  
Contratado.....

10.- Tiempo usado para trasladarse a su trabajo: 30 min.....  
35 min - 1 hora.....  
+ de 1 hora.....

11.- En su centro laboral le brindan facilidades para su trabajo: SI....  
NO.....

12.- Si es SI, cuáles?

a) Cambios de turnos b) Permisos c) Licencias

13.- Trabaja en otra institución? SI..... NO.....

14.- Si es SI, qué tipo de trabajo que realiza en esa institución?

a) Docente b) Asistencial c) Administ. d) Investigación e) Otros

15.- Sufre de alguna enfermedad? SI..... NO.....

16.- Si es SI, cuáles?

a) Lumbalgia b) Migraña c) Gastritis d) Depresión e) Otros

17.- Está recibiendo algún tipo de tratamiento médico: Si..... No.....

18.- Si es SI, que tipo de tratamiento?

a) Analgésicos b) Sedantes c) Antiulcerosos d) Otros

## ANEXO 3

### INSTRUMENTO

#### Questionario Modificado de Escala de Lickert

El presente instrumento es parte del estudio y tiene el objetivo obtener información sobre el nivel de afrontamiento relacionado a situaciones de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en áreas críticas. Por tal motivo se le solicita su participación, respondiendo con sinceridad las siguientes proposiciones, el cual tiene carácter anónimo.

Instrucciones:

Llene los espacios en blanco con un aspa, utilizando las siguientes alternativas:

( ) Totalmente Acuerdo      ( ) De Acuerdo      ( ) Indeciso  
( ) En Desacuerdo      ( ) Totalmente en Desacuerdo

Enunciados	TA	A	I	D	TD
1. Busco información sobre un determinado problema					
2. Trato de enfrentar el problema a fin de solucionarlo y dominar la situación					
3. Busco la ayuda de un psicoterapeuta					
4. Sé lo que tengo que hacer para que todo funcione bien					
5. Agoto todas mis posibilidades con el fin de solucionar el problema					
6. Trato de analizar el problema para entenderlo mejor					
7. Me critico o cuestiono a mí mismo en relación al problema					
8. Aceptar el problema y encontrar la solución me hará sentir una persona más capaz					
9. Trato de solucionar el problema y no espero a que ocurra un milagro					
10. Negar lo que está sucediendo no me ayudará a solucionar el problema					
11. Intento no actuar impulsivamente ni hacer lo primero que se me ocurra					
12. Me siento mucho mas fuerte después de resolver un determinado problema					

Enunciados	TA	A	I	D	TD
13. Me prometo que las cosas serán diferente la próxima vez					
14. Trato rescatar algo positivo del problema					
15. Me doy cuenta de que yo mismo causé el problema y pude solucionarlo a tiempo					
16. Asumo las experiencias pasadas como aprendizaje adquirido					
17. Reflexiono sobre las posibles causas y soluciones del problema					
18. Busco ser claro en relación a las metas y objetivos que quiero lograr					
19. Cuando estoy en problemas aumentan mis miedos y temores					
20. Expreso sentimientos de rechazo cuando estoy en problemas					
21. Frente a un problema tengo incapacidad para pensar con la claridad					
22. Me siento mal cuando no consigo alcanzar el objetivo que me he propuesto					
23. Evito tomar decisiones para solucionar un problema importante					
24. Me siento agresivo e irritable cuando algo me sale mal					
25. Me falta de habilidad para responder apropiadamente a un problema					
26. Al terminar la jornada de trabajo tengo continuos dolores de cabeza					
27. Tengo ardor en el epigastrio cuando no puedo solucionar un problema					
28. Ante la presencia de problemas transpiro con mucha frecuencia					
29. Tengo la sensación de ahogo y sequedad en la boca cuando estoy en problemas					
30. Siento palpitations y taquicardia cuando hay dificultades con mi trabajo					
31. Tengo dificultad para articular palabras cuando estoy en problemas					
32. En presencia de problemas tengo mayor necesidad de comer					
33. Tengo adormecimiento y temblores en las manos cuando el problema persiste					
34. Frente a un problema siento que hablo tan rápido que ni yo misma me entiendo					
35. Las preocupaciones del trabajo me producen dificultad para dormir					
36. Consumo café para mantenerme despierto y activo					

## ANEXO 4

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual de Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de Variable	Valor Final
Afrontamiento	Procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como amenazantes o desbordantes de los recursos del individuo y que pone en peligro su bienestar.	<p>Centrado en el problema o situación estresante</p> <p>Centrado en las emociones</p> <p>Centrado en la evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de información</li> <li>• Afrontamiento activo</li> <li>• Asesoramiento profesional</li> <li>• Planificación</li> <li>• Ejecución de posibles soluciones</li> <li>• Análisis lógico</li>   <li>• Autocontrol</li> <li>• Aceptación o resignación</li> <li>• Aferrarse a la religión</li> <li>• Negación</li> <li>• Enfocar y liberar emociones</li> <li>• Autoestima</li>   <li>• Reinterpretación positiva</li> <li>• Reevaluación positiva de la situación</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Asumir las experiencias como aprendizaje</li> <li>• Reflexión</li> <li>• Desarrollo personal</li> </ul>	Respuestas provocadas por la situación estresante, ejecutadas por las enfermeras de las unidades críticas durante la atención de los pacientes, para manejar y/o neutralizar las demandas internas o externas que ponen en peligro su bienestar y el desempeño de su labor	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual de Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de Variable	Valor Final
Situaciones de estrés	Acontecimientos en donde la presencia de cualquier estímulo, externo o interno, de manera directa o indirecta provoca la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .Ansiedad</li> <li>• Sentimientos de amenaza</li> <li>• Sensación de confusión</li> <li>• Frustración</li> <li>• Bloqueos mentales</li> <li>• Agresividad e irritabilidad</li> </ul>	Acontecimientos en donde la presencia de un estímulo externo o interno produce desequilibrio en el organismo y que son experimentadas por las enfermeras que trabajan en áreas críticas.	Bajo
		Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensión muscular</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Problemas gástricos</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Sequedad en la boca</li> <li>• Aumento del ritmo cardiaco</li> </ul>		Medio
		Motora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tartamudear o hablar con voz entrecortada</li> <li>• Comer en exceso o inapetencia</li> <li>• Temblores</li> <li>• Hablar rápido</li> <li>• Trastorno del sueño</li> <li>• Consumo de drogas (psicofármacos, alcohol, café)</li> </ul>		Alto



## ANEXO 5

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL : JUICIO DE EXPERTOS

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO RELACIONADO A SITUACIONES DE  
ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN  
AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL II VITARTE ESSALUD  
NOV – DIC 2008**

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

$$P = \frac{0.079}{7} = 0.01128$$

Por lo tanto, la concordancia es significativa

## ANEXO 6

**TABLA DE PROBABILIDADES ASOCIADAS CON VALORES TAN PEQUEÑOS COMO LOS VALORES OBSERVADOS DE X EN LA PRUEBA BINOMIAL**

En el cuerpo de esta tabla se dan probabilidades de una cola conforme a  $H_0$  para la prueba binomial cuando  $P = R = \frac{1}{2}$  Para ahorrar espacio se omitieron los puntos decimales en las p.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5	031	388	500	812	009											
6	010	109	344	056	801	984										
7	008	062	227	500	773	938	992									
8	004	035	145	363	637	855	965	996								
9	002	020	090	254	500	740	910	980	998							
10	001	011	055	172	377	623	828	945	989	999						
11		006	033	113	274	500	720	887	967	994						
12		003	019	073	104	387	613	806	927	981	997					
13		002	011	046	133	291	500	709	867	954	989	996				
14		001	006	029	090	212	395	605	788	910	971	994	999			
15			004	018	050	151	304	500	696	849	941	982	996			
16			002	011	038	105	227	402	508	773	895	962	989	998		
17			001	006	025	072	166	315	500	685	834	928	975	994	999	
18			001	004	015	048	119	240	407	593	760	881	952	985	996	999
19				002	010	032	084	180	324	500	676	820	916	968	990	998
20				001	006	021	058	132	252	412	588	743	868	942	979	994
21				001	004	013	039	095	192	332	500	668	808	905	961	987
22					002	008	026	067	143	262	416	581	738	857	933	974
23					001	005	017	047	105	202	339	500	661	798	895	953
24					001	003	011	032	076	154	271	419	581	729	840	924
25						002	007	022	054	115	212	345	500	655	788	885

Tomada de la Tabla IV B. De Walker Helen y Lev J. 1953 Inferencia Estadística Nueva York pág. 458 con el amable permiso de los autores y editores 1.0 o aproximadamente 1.0

## ANEXO 7

### LIBRO DE CODIGOS

#### \* Datos Generales

- 1.- Servicio donde labora.....
- 2.- Edad: 25 – 35 años..... (1)  
36 – 46 años..... (2)  
+ de 47 años..... (3)
- 3.- Sexo: F..... (1)  
M..... (2)
- 4.- Estado Civil: Soltero..... (1)  
Casado..... (2)  
Conviviente..... (3)  
Separado..... (4)  
Divorciado..... (5)  
Viudo..... (6)
- 5.- Número de Hijos: 0 – 1 hijo..... (1)  
2 – 4 hijos..... (2)  
+ de 5 hijos..... (3)
- 6.- Edad de sus hijos: <5 años..... (1)  
>5 años..... (2)
- 7- Tiempo de servicio en la institución: 1- 5 años..... (1)  
6 - 10 años..... (2)  
11 – 15 años..... (3)  
16 – 20 años..... (4)  
+ de 21 años..... (5)
- 8.- Tiempo de desempeño laboral en su servicio: 1 - 5 años..... (1)  
6 - 10 años..... (2)  
11 – 15 años..... (3)  
16 – 20 años..... (4)  
+ de 21 años..... (5)

- 9.- Modalidad de servicio en la institución: Nombrado..... (1)  
 Contratado..... (2)
- 10.- Tiempo usado para trasladarse a su trabajo: 30 min..... (1)  
 35 min – 1 hora... (2)  
 + de 1 hora..... (3)
- 11.- En su centro laboral le brindan facilidades para su trabajo: SI....(1)  
 NO...(0)
- 12.- Si es SI, cuáles? Cambios de turnos..... (1)  
 Permisos ..... (2)  
 Licencias..... (3)
- 13.- Trabaja en otra institución? SI..... (1)  
 NO..... (0)
- 14.- Si es SI, qué tipo de trabajo que realiza en esa institución?
- Docente..... (1)  
 Asistencial..... (2)  
 Administrativo..... (3)  
 Investigación..... (4)  
 Otros..... (5)
- 15.- Sufre de alguna enfermedad? SI..... (1)  
 NO..... (0)
- 16.- Si es SI, cuáles? Lumbalgia .....(1)  
 Migraña.....(2)  
 Gastritis.....(3)  
 Depresión ..... (4)  
 Otros..... (5)
- 17.- Está recibiendo algún tipo de tratamiento médico: Si..... (1)  
 No.....(0)
- 18.- Si es SI, que tipo de tratamiento?
- Analgésicos .....(1)  
 Sedantes.....(2)  
 Antiulcerosos.....(3)  
 Otros.....(4)

## LIBRO DE CODIGOS

### \* Datos Específicos

Enunciados	TA	A	I	D	TD
Item 1	5	4	3	2	1
Item 2	5	4	3	2	1
Item 3	5	4	3	2	1
Item 4	5	4	3	2	1
Item 5	5	4	3	2	1
Item 6	5	4	3	2	1
Item 7	5	4	3	2	1
Item 8	5	4	3	2	1
Item 9	5	4	3	2	1
Item 10	5	4	3	2	1
Item 11	5	4	3	2	1
Item 12	5	4	3	2	1
Item 13	5	4	3	2	1
Item 14	5	4	3	2	1
Item 15	5	4	3	2	1
Item 16	5	4	3	2	1
Item 17	5	4	3	2	1
Item 18	5	4	3	2	1
Item 19	1	2	3	4	5
Item 20	1	2	3	4	5
Item 21	1	2	3	4	5
Item 22	1	2	3	4	5
Item 23	1	2	3	4	5
Item 24	1	2	3	4	5
Item 25	1	2	3	4	5
Item 26	1	2	3	4	5
Item 27	1	2	3	4	5
Item 26	1	2	3	4	5
Item 29	1	2	3	4	5
Item 30	1	2	3	4	5
Item 31	1	2	3	4	5
Item 32	1	2	3	4	5
Item 33	1	2	3	4	5
Item 34	1	2	3	4	5
Item 35	1	2	3	4	5
Item 36	1	2	3	4	5

## ANEXO 8

**Tabla N° 1 Confiabilidad de las Variables y sus respectivas Dimensiones Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

Variables	Dimensiones	Fiabilidad Alfa de Crombach
Afrontamiento	Problema	0.8779
	Emociones	0.8202
	Evaluación	0.3110
Situaciones de estrés	Cognitivo	0.8171
	Fisiológico	0.6921
	Motora	0.4431

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

## ANEXO 9

**Tabla Nº 2 Confiabilidad de la Escala Total con los 36 reactivos.  
Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Busco información sobre un determinado problema	142,37	,827
Trato de enfrentar el problema a fin de solucionarlo y dominar la situación	141,94	,826
Busco la ayuda de un Psicoterapeuta	144,00	,830
Sé lo que tengo que hacer para que todo funcione bien	142,45	,822
Agoto todas mis posibilidades con el fin de solucionar el problema	142,14	,829
Trato de analizar el problema para entenderlo mejor	142,35	,828
Me critico o cuestiono a mí mismo en relación al problema	142,63	,828
Aceptar el problema y encontrar la solución me hará sentir una persona capaz	142,23	,835
Trato de solucionar el problema y no espero a que ocurra un milagro	142,08	,827
Negar lo que esta sucediendo no me ayudara a solucionar el problema	142,25	,829
Intento no actuar impulsivamente ni hacer lo primero que se me ocurra	142,34	,831
Me siento mucho más fuerte después de resolver un determinado problema	142,20	,823
Me prometo que la cosas serán diferentes la próxima vez	142,52	,830
Trato de rescatar algo positivo del problema	142,28	,823
Me di cuenta de que yo mismo causé el problema y pude solucionarlo a tiempo	143,05	,838
Asumo las experiencias pasadas como aprendizaje adquirido	142,11	,832
Reflexiono sobre las posibles causas y soluciones del problema	142,26	,833
Busco ser claro en relación a las metas y objetivos que quiero lograr	142,28	,831
Cuando estoy problemas aumentan mis miedos y temores	143,63	,818
Expreso sentimientos de rechazo cuando estoy en problemas	143,26	,804
Frente a un problema tengo incapacidad para pensar con claridad	143,20	,807
Me siento mal cuando no consigo alcanzar el objetivo que me he propuesto	144,42	,818
Evito tomar decisiones para solucionar un problema importante	142,97	,809
Me siento agresivo e irritable cuando algo me sale mal	142,77	,820
Me falta habilidad para responder apropiadamente a un problema	142,60	,829
Al terminar la jornada de trabajo tengo continuos dolores de cabeza	142,57	,813
Tengo ardor en el epigastrio cuando no puedo solucionar un problema	142,82	,813
Ante la presencia de problemas transpiro con mucha frecuencia	142,43	,819
Tengo sensación de ahogo y sequedad en la boca cuando estoy en problemas	142,55	,818
Tengo palpitaciones y taquicardia cuando hay dificultades con mi trabajo	143,14	,807
Tengo dificultad para articular palabras cuando estoy en problemas	142,22	,819
En presencia de problemas tengo la necesidad de comer	142,37	,826
Tengo adormecimiento y temblores en las manos cuando el problema persiste	142,09	,823
Frente a un problema siento que hablo tan rápido que ni yo mismo me entiendo	142,65	,830
las preocupaciones del trabajo me producen dificultad para dormir	142,75	,820
Consumo café para mantenerme despierto y activo	142,34	,832

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

## ANEXO 10

**Tabla 3. Niveles de Afrontamiento relacionado a Situaciones de Estrés Laboral. Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

Niveles de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Alto	14	21,53	21,53
Medio	37	56,92	78,45
Bajo	14	21,53	100,00
Total	65		

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

## ANEXO 11

**Tabla N ° 4. Estadística Descriptiva con las Puntuaciones Medias de Afrontamiento relacionado a Situaciones de Estrés Laboral. Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

Estadísticos	
Válidos	65
<b>Media</b>	<b>3,0748</b>
Mediana	2,433
Moda	3,72
Desv. típ.	,31717
Asimetría	-,281
Curtosis	-,782
Rango	1,19
Mínimo	3,42
Máximo	4,61

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud



## ANEXO 12

**Tabla N ° 5. Tabla de Contingencia y Prueba Chi Cuadrado entre Situaciones de Estrés y Afrontamiento Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

		Afrontamiento			Total	
		Problema	Emoción	Evaluación		
<b>Situaciones de Estrés</b>	<b>Cognitivo</b>	Recuento	19	4	4	27
		Frec. esperada	13,3	8,3	5,4	27,0
		% Fila	70,4%	14,8%	14,8%	100,0%
		% Columna	59,4%	20,0%	30,8%	41,5%
		Resid. Tipif	1,6	-1,5	-,6	
	<b>Fisiológico</b>	Recuento	8	11	4	23
		Frec. esperada	11,3	7,1	4,6	23,0
		% Fila	34,8%	47,8%	17,4%	100,0%
		% Columna	25,0%	55,0%	30,8%	35,4%
		Resid. Tipif	-1,0	1,5	-,3	
	<b>Motora</b>	Recuento	5	5	5	15
		Frec. esperada	7,4	4,6	3,0	15,0
		% Fila	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% Columna	15,6%	25,0%	38,5%	23,1%
		Resid. Tipif	-,9	,2	1,2	
<b>I Total</b>	Recuento	32	20	13	65	
	Frec. esperada	32,0	20,0	13,0	65,0	
	% Fila	49,2%	30,8%	20,0%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

### ANEXO 13

**Tabla N ° 6. Tabla de Contingencia y Prueba Chi Cuadrado entre Niveles de Afrontamiento relacionado a situaciones de Estrés, según Áreas Críticas. Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

		Afrontamiento relacionado a situaciones de estrés			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
<b>Áreas críticas</b>	UVI/EMG	Recuento	9	14	4	27
		% Fila	33,3%	51,9%	14,8%	100,0%
		% Columna	64,3%	37,8%	28,6%	41,5%
		Resid. Tip.	1,3	-,3	-,8	
	OTROS	Recuento	5	23	10	38
		% Fila	13,2%	60,5%	26,3%	100,0%
		% Columna	35,7%	62,2%	71,4%	58,5%
		Resid. Tip.	-1,1	,3	,6	
	<b>Total</b>	Recuento	14	37	14	65
% Fila		21,5%	56,9%	21,5%	100,0%	
% Columna		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

#### Continúa Tabla N° 6. Pruebas de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	4,161(a)	2	,423
Razón de verosimilitud	4,156	2	,378
N de casos válidos	65		

#### Continúa Tabla N° 6. Medidas Simétricas

		Valor	Sig.
Nominal por nominal	Phi	,253	,325
	V de Cramer	,253	,325
N de casos válidos		65	

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

## ANEXO 14

**Tabla N° 7. Tabla de Contingencia y Prueba Chi Cuadrado entre Niveles de Afrontamiento relacionado al Estrés Laboral, según Grupo Etareo. Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

		Grupo etáreo			Total	
		25 - 35 Años	36 - 46 Años	47 a más		
<b>Afrontamiento a situaciones de estrés</b>	Bajo	Recuento	15	4	4	23
		Frec. esperada	10,3	7,1	5,7	23,0
		% Fila	65,2%	17,4%	17,4%	100,0%
		% Columna	51,7%	20,0%	25,0%	35,4%
		Resid. Tipif	0,5	-1,2	1,7	
	Medio	Recuento	9	11	5	25
		Frec. esperada	11,2	7,7	6,2	25,0
		% Fila	36,0%	44,0%	20,0%	100,0%
		% Columna	31,0%	55,0%	31,3%	38,5%
		Resid. Tipif	-,6	1,2	-,5	
	Alto	Recuento	5	5	7	17
		Frec. esperada	7,6	5,2	4,2	17,0
		% Fila	29,4%	29,4%	41,2%	100,0%
		% Columna	17,2%	25,0%	43,8%	26,2%
		Resid. Tipif	1,9	-,1	-1,4	
<b>Total</b>	Recuento	29	20	16	65	
	Frec. esperada	29,0	20,0	16,0	65,0	
	% Fila	44,6%	30,8%	24,6%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

### Continúa Tabla N° 7. Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8,853(a)	4	,045
Razón de verosimilitud	8,561	4	,043
N de casos válidos	65		

### Continúa Tabla N° 7. Medidas Direccionales

Ordinal por ordinal	de Somer	Simétrica	
		Afrontamiento a situaciones de estrés dependiente	,273
		Grupo etáreo dependiente	,267

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud

## Anexo 15

**Tabla N° 8. Tabla de Contingencia y Prueba Chi Cuadrado entre Niveles de Afrontamiento al Estrés, según Tiempo de Servicio en la Institución. Hospital II Vitarte EsSalud Nov – Dic 2008**

		Tiempo de servicio en la institución					Total	
		1 - 5 Años	6 - 10 Años	11 - 15 Años	16 - 20 Años	21 a más		
Afrontamiento a situaciones de estrés	Bajo	Recuento	1	3	6	11	9	30
		Frec. esperada	2,8	5,1	8,3	6,9	6,9	30,0
		% Fila	3,3%	10,0%	20,0%	36,7%	30,0%	100,0%
		% Columna	16,7%	27,3%	33,3%	73,3%	60,0%	46,2%
		Resid. Tipif	-1,1	-,9	-,8	1,5	,8	
	Medio	Recuento	1	3	7	3	4	18
		Frec. esperada	1,7	3,0	5,0	4,2	4,2	18,0
		% Fila	5,6%	16,7%	38,9%	16,7%	22,2%	100,0%
		% Columna	16,7%	27,3%	38,9%	20,0%	26,7%	27,7%
		Resid. Tipif	-,5	,0	,9	-,6	-,1	
	Alto	Recuento	4	5	5	1	2	17
		Frec. esperada	1,6	2,9	4,7	3,9	3,9	17,0
		% Fila	23,5%	29,4%	29,4%	5,9%	11,8%	100,0%
		% Columna	66,7%	45,5%	27,8%	6,7%	13,3%	26,2%
		Resid. Tipif	1,9	1,3	,1	-1,5	-1,0	
Total	Recuento	6	11	18	15	15	65	
	Frec. esperada	6,0	11,0	18,0	15,0	15,0	65,0	
	% Fila	9,2%	16,9%	27,7%	23,1%	23,1%	100,0%	
	% Columna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Tabla N° 8. Pruebas de Chi-Cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,521(a)	8	,050
Razón de verosimilitud	15,389	8	,052
Asociación lineal por lineal	10,707	1	,001
N de casos válidos	65		

**Tabla N° 8. Medidas Simétricas**

		Valor	Sig. aprox
Nominal por nominal	Phi	,489	,050
	V de Cramer	,346	,050
N de casos válidos		65	

**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en áreas críticas Hospital II de Vitarte EsSalud