



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**"Niveles de estrés laboral de las enfermeras de la  
unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional  
Daniel Alcides Carrión - MINSA noviembre –  
diciembre. Lima - Perú 2008"**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados  
Intensivos

**AUTOR**

Delia Idelsa HENRÍQUEZ ANAYA

**ASESOR**

Mery Soledad MONTALVO LUNA

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

---

Henriquez D. Niveles de estrés laboral de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - MINSA noviembre – diciembre. Lima - Perú 2008 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Un reconocimiento especial a la asesoría técnica y especializada de la Lic. Meri Montalvo Luna por su constante apoyo profesional y orientación en la realización del presente estudio.

Mi agradecimiento a las enfermeras del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, por su valiosa colaboración y participación en el presente estudio.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con mucho cariño y respeto a lo más importante de mi vida: mi familia; aquella que Dios me dio, mi mayor fortaleza. Especialmente a mi Madre, quien me da con el ejemplo los mayores valores de la vida y el deseo de superación

A mis hermanas Carolyne, Giulissa y Lizeth y a mi adorada sobrina Valery por su apoyo, su Inmenso cariño y por ser la fuerza motivadora para seguir superándome.

A DIOS, razón de mi vida, por darme el privilegio de vivir y no abandonarme en los momentos difíciles.

A mi Alma Mater UNMSM, mi segundo hogar por la formación profesional y por ser fuente de mi inspiración.

A mis amigas y amigos, por su apoyo incondicional, en las alegrías y tristezas y porque nuestra amistad dure para siempre.

# INDICE

Agradecimiento

Dedicatoria

Indice

Indice de Tablas y Gráficos

Presentación

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

B.- FORMULACION DEL PROBLEMA

C.- OBJETIVOS

Generales

Específicos

D.- JUSTIFICACIÓN

E.- PROPÓSITO

F.-MARCO TEORICO

F1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

F2.- BASE TEÓRICA.-

1.- Estrés

1.1.- Definición

1.2.- Tipos de Estrés

1.3.- El Estrés Laboral

1.4.- Tipos de Estrés laboral

1.5.- Factores desencadenantes del estrés Laboral

1.6.- Efectos del estrés

2.- Unidades de Cuidados Intensivos

2.1.- Definición

2.2.- Filosofía de la Unidad de Cuidados Intensivos

2.3.- Características del paciente Crítico

2.4.- Rol de la Enfermera en las Unidades de Cuidados Intensivos

3.- Síndrome de Burnout

3.1.-Definición

3.2.- Factores asociados al Síndrome de Bournout

3.3.- Proceso para llegar del estrés al bun-out

3.4.- Manifiestaciones del Síndrome de Burnout

3.5 - Consecuencias del burn-out

3.6.- Medición del Síndrome de Burnout

G.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

H.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

## **CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS**

A.-TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

B.-SEDE DE ESTUDIO

C.-POBLACION Y/O MUESTRA

D.-TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS

E.- PLAN DE RECOJO DE PROCESAMIENTO Y DE PRESENTACIÓN DE DATOS.

F.- PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ANÁLISIS DE DATO

G.- CONSIDERACIONES ETICAS

## **CAPITULO III : RESULTADOS Y DISCUSION**

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y**

### **LIMITACION**

**A. Conclusiones**

**B. Recomendaciones**

**C. Limitaciones**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

## **INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS**

### **GRAFICOS**

**GRAFICO N° 1.-** Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
Noviembre – Diciembre Lima –Perú 2008

**GRAFICO N° 2.-** Nivel de Cansancio Emocional de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos H.N. Daniel Alcides Carrión;  
Noviembre Diciembre Lima - Perú 2008.

**GRAFICO N° 3.-** Nivel de Cansancio Emocional de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos H.N. Daniel Alcides Carrión  
Noviembre Diciembre Lima - Perú 2008

**GRAFICO N° 4.-** Nivel de Despersonalización de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos H.N. Daniel Alcides Carrión  
Noviembre - Diciembre Lima - Perú 2008

**GRAFICO N° 5.-** Nivel de Baja Realización Personal de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos H.N. Daniel Alcides Carrión  
Noviembre - Diciembre Lima - Perú 2008

### **TABLAS:**

**TABLA N° 1.-** Distribución según edad de las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Noviembre - Diciembre 2008

**TABLA N° 2.-** Distribución según sexo de las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Noviembre - Diciembre 2008



**TABLA N° 3.-** Distribución según estado civil de las Enfermeras del Hospital  
Nacional Daniel Alcides Carrión; Noviembre - Diciembre 2008

**TABLA N° 4.-** Distribución según situación laboral de las Enfermeras del Hospital  
Nacional Daniel Alcides Carrión; Noviembre - Diciembre 2008

**TABLA N° 5.-** Distribución según tiempo de servicio de las Enfermeras del Hospital  
Nacional Daniel Alcides Carrión ; Noviembre - Diciembre 2008

**TABLA N° 6.-** Frecuencia de respuesta para la dimensión de cansancio emocional  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión lima Perú diciembre 2008

**TABLA N° 6.-** Frecuencia de respuesta para la dimensión despersonalización  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima Perú; Noviembre –  
Diciembre 2008

**TABLA N° 7.-** Frecuencia de respuesta para la dimensión realización personal  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión lima Perú Noviembre –  
Diciembre 2008

## **INDICE DE ANEXOS**

- A .-** Instrumento
- B.-** Operacionalización de la variable
- C.-** Matriz operacional de la variable
- D.-**Medición de la variable
- E.-** Tabla matriz de datos generales para el cuestionario de Maslach
- F.-** Distribución según edad de las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Diciembre 2008
- G.-**Distribución según sexo de las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Diciembre 2008
- H.-** Distribución según estado civil de las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Diciembre 2008
- I.-** Distribución según situación laboral de las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Diciembre 2008
- J.-** Distribución según tiempo de servicio de las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Diciembre 2008
- K.-** Frecuencia de respuesta para la dimensión de cansancio emocional Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión lima Perú diciembre 2008
- L.-** Frecuencia de respuesta para la dimensión despersonalización Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima Perú - Diciembre 2008
- M.-** Frecuencia de respuesta para la dimension realizacion personal Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión lima Perú diciembre 2008
- N.-** Consentimiento informado

## **PRESENTACION**

Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo, debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores y su desempeño.

La práctica de la enfermería ofrece muchas satisfacciones a quienes la ejercen; pero, a su vez, la situación laboral en la que están insertos estos profesionales, hace que la incidencia del estrés sea mayor que en otras profesiones.

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos. Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina y tienen un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas aceptadas.

El trabajo de un enfermero implica, mantener un equilibrio entre los avances tecnológicos, la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos del paciente; además de ello mantener contacto con los pacientes y sus familiares, con el dolor y también con los problemas. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión altamente estresante. Los servicios que estos profesionales prestan se ven agudizados en las unidades de cuidados intensivos, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en estado crítico o terminal. Además, en dichas unidades el enfermero se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera más continua con él, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad. Las exigencias que genera el cuidado en estas unidades hacen que los enfermeros que

trabajan allí se conviertan en un grupo de alto riesgo para desarrollar el síndrome de burnout o de desgaste profesional.

El presente estudio tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal titulado “Niveles de Estrés Laboral de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión”; tiene como objetivos: Determinar los niveles de estrés de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.; mediante la técnica de encuesta auto administrada siendo el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson en su adaptación española Y tiene como propósito brindar conocimiento científico actualizado y relevante a la institución que le sirva de base para planificar actividades preventivas y la formulación de estrategias encaminadas a establecer programas de apoyo y talleres sobre manejo y afrontamiento contra el estrés laboral y así contribuir a elevar la calidad de la atención que brinda y mejorar la calidad de vida laboral de la Enfermera.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

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

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleados de las diferentes áreas y funcionarios del gobierno. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario, lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad y la complejidad que asume en la atención a pacientes críticos y diversidad de actividades y/o exigencias para lograr el cuidado de calidad al usuario. (1)

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas, de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión. (2)

La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.

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 como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Dentro de los factores desencadenantes tenemos: factores personales, ambientales, contenido del trabajo, condición de trabajo, inestabilidad laboral, falta de apoyo por parte de los compañeros, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario, etc. Todo ello afecta en la calidad de vida del profesional y su entorno más próximo, así como también en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. (3)

Las consecuencias del estrés se ven reflejadas en la desmotivación donde existe: ausentismo laboral, tardanzas y retraso en el trabajo, poca participación e identificación, así como en los aspectos de la ejecución del trabajo y los aspectos de organización como: cantidad y calidad de la productividad, accidentes y sobreutilización de la iniciativa y creatividad.

Las situaciones de estrés permanente, si no son controlados pueden llevar al Síndrome de Burnout, que surge por la interacción de las características ya antes mencionadas del trabajador con su entorno laboral.

Frente a esta situación, se observa que para las Enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, no son ajenas a esta realidad ya que alguna de ellas al interactuar refieren: “me siento cansada”, ya falta una hora para irme”, “mis pacientes están muy complicados”, además de ello se ha tomado conocimiento de que existen ausentismos según refieren por motivos de salud.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es el Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ?

## **B.- FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - MINSA?

## **C.- OBJETIVOS**

### **Generales**

Determinar los niveles de Estrés Laboral de las Enfermeras en las Unidades de cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - MINSA.

### **Específicos**

Identificar el nivel de agotamiento emocional por las demandas del trabajo en las Enfermeras de Unidad de cuidados Intensivos.

Identificar el nivel de despersonalización por sobrecarga laboral en las Enfermeras de Unidad de cuidados Intensivos.

Identificar el nivel de realización personal en las Enfermeras de Unidad de cuidados Intensivos.

## **D.- JUSTIFICACIÓN**

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos. Uno de los grupos profesionales más afectados es el del personal de enfermería que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo (trato con otras personas).

La enfermera está sometida a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión por ello es de vital importancia determinar los niveles de estrés para corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional y maximizar la calidad de atención.

## **E.- PROPÓSITO**

Con los resultados del presente trabajo de investigación se pretende brindar información actualizada acerca de los niveles de Estrés Laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – MINSA; a fin de que el Departamento de Enfermería formule e implemente estrategias encaminadas a establecer programas de apoyo y talleres sobre manejo y afrontamiento de estrés y así contribuir a mejorar su calidad de vida del profesional de Enfermería y la atención al usuario.

## **F.-MARCO TEORICO**

### **F1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Al realizar la revisión de antecedentes relacionada con el estudio se ha encontrado trabajos tanto a nivel nacional como internacional.

Así tenemos en el ámbito nacional:

**JUANA DURAND, TULA ESPINOZA, LUZMILA FIGUEROA** y colaboradores, en el 2002, en Lima, realizaron un estudio sobre “Nivel de estrés en enfermeras en hospitales nacionales de Lima Metropolitana. El objetivo fue, determinar el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de lima, identificar los factores generadores del estrés y los mecanismos de afronte utilizados y establecer la repercusión del estrés de las enfermeras en el cuidado de enfermería. El método fue descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 52 enfermeras asistenciales de los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía de los hospitales nacionales. El instrumento fue el Test de Burn y un formulario tipo cuestionario, la técnica fue la encuesta siendo una conclusión entre otros: “Existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tiene un nivel de estrés manejable que se evidencia es su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia” (4).



**GIOVANNA MERCADO TORRES**, en Lima en el año 2006 realizó un estudio titulado “Nivel de Estrés en Enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo Enero 2006”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés en enfermeras .El estudio es de nivel aplicativo ,cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras .La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado. Y llegaron a las siguientes conclusiones: “Que el 56.5% tienen un nivel de estrés medio y en cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal” (5).

**ANA BERTHA MORENO BELLIDO** , en Lima en el año 2006 realizó un estudio titulado “Factores laborales Estresantes de las Enfermeras del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” .cuyo objetivo fue determinar los factores laborales que influyen en el estrés de las Enfermeras. El método utilizado fue el descriptivo transversal , la población estuvo conformada por 36 enfermeras asistenciales .La técnica utilizada fue la entrevista y encuestas y el instrumento utilizado fue la escala de Liker. Y llegaron a las siguientes conclusiones: “En relación a los factores laborales estresantes que presentan las enfermeras del servicio de medicina mas de la mitad la perciben medianamente favorable mostrando así que dentro del ambiente laboral los estresores tales como : ambiente físico, presión y exigencia ,y organización actúan de manera negativa provocando el riesgo durante la atención al paciente .Originando efectos negativos dentro de la integridad individual y organizacional del profesional de enfermería, reflejado en ocasiones en la calidad de atención que brinda y en la salud del personal de enfermería”. (6)

A nivel internacional tenemos los siguientes estudios:

**F. RAMOS, R. CASTRO, A. GALINDO, FERNÁNDEZ VALLADARES M.J**, en 1998, en España, realizaron un estudio sobre: "Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León": Prevalencia y análisis de factores de riesgo

.El objetivo fue: Estimar los parámetros relacionados con el "Síndrome Burnout" para categoría laboral y contribuir a la identificación de los factores de riesgos, para su

desarrollo en los trabajadores del Hospital León. El método fue transversal, de prevalencia y asociación cruzada entre variables .La población estuvo constituido por 739 personas de los diferente estamentos laborales existentes en el medio donde se realizó el estudio, pero de los cuales 45 no pudieron ser contestadas porque los datos suministrados por el departamento no estaban suficientemente actualizados y de esa manera 694 personas recibieron el cuestionario, contestando 252 personas. Los resultados fueron entre otros: “Aproximadamente la mitad de los trabajadores presenta puntuaciones medias o altas en el Maslach Burnout Inventory. El 19% y el 11% de los trabajadores, respectivamente, presenta puntuaciones anormales en el cuestionario de

salud general y en escala de depresión . El personal de planilla , especialmente los varones, tiene mayores niveles de agotamiento emocional que los trabajadores contratados interinos. El contacto con el público eleva la puntuación de despersonalización, pero reduce la sensación de inadecuación profesional. La antigüedad en el puesto actual constituye un seguro contra la sensación de inadecuación profesional” (7).

**CARMONA, M., CHACÓN, E., GUAREGUAN, M., MALAVÉ, ACERINA., Y MUÑOZ, E. (2006)**, España .Realizaron una investigación que llevó por título: Factores desencadenantes del estrés laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona, Estado Anzoátegui. El propósito de la investigación es determinar los factores desencadenantes del estrés laboral en las enfermeras (os) que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Luis Razetti" de Barcelona. Metodológicamente fue un estudio descriptivo y según su secuencia transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 32 enfermeras (os), correspondiendo a toda la población del personal fijo del área de Cuidados Intensivos del Hospital antes mencionado. La muestra fue del 50%, es decir 16 enfermeras (os). Para recolectar y almacenar la información se utilizó el método de la encuesta, a través de un instrumento tipo cuestionario. Se puede apreciar en los aspectos del indicador conflicto laboral que los

resultados obtenidos, evidencian que las encuestadas presentan un alto índice de rechazo. En cuanto al indicador ambigüedad del rol se aprecia que el elemento muestral señala un elevado grado de insatisfacción laboral, lo cual favorece el estrés, por lo cual se elaboran pautas para disminuir este indicador, con el fin de conservar la salud de la enfermera (o) y así poder dar una adecuada calidad de atención. En esta investigación se refleja el rechazo y la recarga laboral como factores desencadenantes de estrés". (8)

**ARCIA, L., MARRERO, G., Y SALAZAR, D. (2005)** España, en su trabajo titulado: "Estrés Laboral en las Enfermeras del Hospital "Dr. Jesús Ángulo Rivas" Anaco. Estado Anzoátegui. El propósito de la investigación se orienta a determinar el estrés laboral en las enfermeras de atención directa (E.A.D.) adscritas a los Servicios del Hospital "Dr. Jesús Angulo Rivas" en su dimensión práctica profesional. Fue un estudio con diseño experimental tipo descriptivo y transversal, cuya población estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería, que para el segundo semestre laboraban en dicho hospital, para efectos de la recolección de datos se elaboró un cuestionario tomando en cuenta los indicadores y sub-indicadores resultantes de la operacionalización de variables, quedando estructurado en 23 preguntas, de selección múltiple con las alternativas Siempre, Algunas veces, y Nunca. Se aplicó el índice de confiabilidad según la escalada Likert, el cual arrojó una confiabilidad según el coeficiente de Alfa Crombach de de 0,86%, que lo hizo confiable. Los resultados obtenidos del instrumento revelan que el estrés laboral en el Departamento de Enfermería aparenta no ser satisfactorio para los elementos muestrales. (9)

## **F2.- BASE TEÓRICA.-**

### **1.- Estrés**

#### **1.1.- Definición**

El término estrés ha causado controversia desde que fue introducido por el fisiólogo canadiense Hans Selye al campo de la psicología, quien lo definió como "una respuesta inespecífica del organismo a toda estimulación o demanda efectuada sobre él".(10)

El estrés podría ser considerado como la tensión existente en el organismo entre la demanda que ha sido efectuada sobre él y los recursos que posee para hacer frente y responder a ella.

Cano afirma que el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes: (11)

**a.-** Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.

**b.-** Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.

**c.-** Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

Entonces, el estrés puede definirse como un proceso o secuencia de etapas, el cual comienza cuando el individuo recibe un conjunto de exigencias impuestas por el medio, y a las cuales el individuo debe adaptarse para dar una respuesta adecuada y rápida usando todos los recursos disponibles a su disposición, provocando que el individuo realice un esfuerzo agotador para lograr tal respuesta.

### **1.2.- Tipos de Estrés**

El estrés se presenta de distinta manera según el tipo de individuo, pero en forma general es posible reconocer dos tipos de estrés: Eustrés (estrés positivo) y Distrés (estrés negativo). (12)

Santos, al respecto señala que:

**a.-** El EUTRES, es el estrés positivo, el cual es una respuesta a una situación adecuada; se considera la sal de la vida, ya que constituye con frecuencia una alternativa frente al aburrimiento e indiferencia, proporciona motivación y energía para enfrentar los obstáculos que podrían dañar la felicidad y autoestima.

**b.-** DISTRES, es el estrés negativo, en el que la reacción de excitación es mantenida cuando no es necesaria, ya que existe la amenaza real.

Cuando las personas reaccionan de una manera afirmativa y positiva frente a las exigencias, resolviéndolas objetivamente hablamos de eustrés. Pero, caso contrario, cuando la reacción es negativa debido a demandas excesivas y falta de recursos para solucionarlas estamos frente al distrés o estrés negativo, el responsable de que generemos emociones negativas.

### **1.3.- El Estrés Laboral**

El estrés, en su forma de estrés laboral, es capaz de causar en los trabajadores muchas consecuencias que quizá en los individuos nunca se habían presentado, hasta que entraron al mercado laboral y éste comenzó a exigir más y más recursos causando un desequilibrio. Puede considerarse al estrés laboral como el factor que desencadena o libera efectos tanto físicos (consecuencias físicas) como psicológicos (consecuencias psicosociales) en los individuos. (Peiró) (13)

Dependiendo del trabajador o individuo, y según como sea su carácter y otras características personales, así será la respuesta que presentará ante una situación de estrés y este estrés será diferente para cada individuo, ya que ciertas situaciones muy estresantes para unos pueden ser poco estresantes para otros.

El estrés laboral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones que no se ajustan a sus capacidades o conocimientos y ponen a prueba su habilidad para afrontar la situación”.

En el informe ‘La organización del trabajo y el estrés’, elaborado por la OMS, se especifica que “un empleado estresado suele ser enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; además, la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo” (14).

### **1.4.- Tipos de Estrés laboral**

Según Slipack (1996, citado en Campos, 2006) existen dos tipos de estrés laboral (15)

**a.- El Episódico:** Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.

**b.- El Crónico:** Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado.
- Sobrecarga de trabajo.

- Alteración de ritmos biológicos.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

### **1.5.- Factores desencadenantes del estrés Laboral**

Entre los factores más importantes están:

- a.-** Las condiciones laborales: los turnos, la remuneración inadecuada, los horarios de trabajo, el conflicto, la discriminación , el entorno laboral, etc.
- b.-** Las relaciones en el trabajo: la calidad de las relaciones con los compañeros, subordinados o supervisores.
- c.-** El conflicto y la ambigüedad de las funciones: los roles, funciones, expectativas y deberes mal definidos.
- d.-** La estructura y el ambiente de la organización: la política y la práctica de la comunicación, los cambios importantes en el lugar de trabajo, la cultura de la organización, la falta de participación en la adopción de decisiones.
- e.-** La superposición trabajo - familia: exigencias de tiempo y expectativas contrapuestas.
- f.-** Desarrollo de la carrera profesional: infrautilización de las capacidades o imposibilidad de llegar al potencial pleno, cambiar a una posición mal adaptada a las capacidades e intereses de la persona, expectativas laborales imprecisas, inseguridad en el puesto de trabajo y falta de oportunidades para aprender y avanzar.
- g.-** Naturaleza del puesto de trabajo: la cantidad de empuje físico y emocional que se precisa, la carga y el ritmo de trabajo.

## **1.6.- Efectos del estrés (Cano)**

**a.-** Efectos emocionales: Ansiedad, Agresión, Apatía, Aburrimiento, Depresión, Fatiga, Sentimientos de culpa, Vergüenza, Irritabilidad, Mal genio, Tristeza, Baja autoestima, Tensión, Nerviosismo, Soledad

**b.-** Efectos sobre el pensamiento: Incapacidad para tomar decisiones, Incapacidad para concentrarse, Olvidos frecuentes, Hipersensibilidad a la crítica, Bloqueos mentales

**d.-** Efectos sobre nuestro comportamiento: Predisposición a accidentes, Consumo de drogas, Explosiones emocionales, Comer en exceso, Falta de apetito, Beber y fumar en exceso, Excitabilidad, Conductas impulsivas, Alteraciones en el habla, Risas nerviosas, Incapacidad de descansar, Temblores

**f.-** Efectos sobre el trabajo: Absentismo, Relaciones laborales pobres, Altas tasas de cambio de trabajo, Mal clima en la organización, Antagonismo con el trabajo, Falta de satisfacción con el desempeño del empleo, Mala productividad

## **2.- Unidades de Cuidados Intensivos**

### **2.1.- Definición**

En la actualidad los Servicios de Cuidados Intensivos son áreas de atención hospitalaria destinada a recibir pacientes en estado grave con patologías que requieren trata-miento médico o quirúrgico, con posibilidades de recuperación, que exigen asistencia médica y cuidados de enfermería permanente y además la eventual utilización de equipos especializados. La aplicación sistemática de las múltiples posibilidades terapéuticas modernas que se utilizan en situaciones de peligro para la vida. El tratamiento intensivo supone agotar todas las posibilidades terapéuticas para la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas, sin abandonar por ello el tratamiento simultáneo de la enfermedad fundamental que ha causado estos trastornos. El tratamiento intensivo tiene por objeto restablecer las

funciones vitales trastornadas de un sistema orgánico y recuperar los valores límites necesarios para la continuación de la vida en condiciones aceptables.

## **2.2.- Filosofía de la Unidad de Cuidados Intensivos**

En la unidad de cuidados intensivos se agrupan pacientes en estado crítico, bajo la supervisión de un equipo de personas especialmente preparadas, y que idealmente deberían poseer una educación y carácter apropiados para prestar atención a variaciones fisiológicas y psicológicas mínimas. La práctica del personal médico y de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, se diferencia de los otros servicios en que es necesario evaluar y observar los procesos indispensables de la vida, parte de este cuidado consiste en lo que se hace por el paciente, lo que ve, oye, siente, ya que gracias a la constatación de los sutiles cambios que ocurren en muchos tipos de enfermedades puede iniciarse un tratamiento temprano y es así como en muchos casos se logra impedir la aparición de graves dificultades.

El personal médico y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, debe reunir características especiales del servicio tales como:

- a.-** Debe de ser capaz de preparar el equipo de monitoreo, ventilación y controlar el funcionamiento.
- b.-** Capaz de medir los parámetros fisiológicos de los pacientes con métodos convencionales y con los equipos disponibles.
- c.-** Deberá trabajar meticulosamente con mucha atención.
- d.-** Deberá ser capaz de notar alteraciones fisiológicas del paciente y buscar solución inmediata.
- e.-** Deberá ser capaz de detectar anomalías del funcionamiento del equipo o buscar solución.
- f.-** Deberá de afrontar con tranquilidad y con la agresividad necesaria la emergencia y sin miedo.
- g.-** Deberá de tener espíritu de colaboración con todo el personal médico y de enfermería ,trabajar en equipo.
- h.-** Debe de estar dispuesto con los pacientes que tiene a su cargo, así como los familiares de los enfermos.



### **2.3.- Características del paciente Crítico**

Se denomina Paciente Crítico a aquel cuya afectación patológica y funcional ha alcanzado un nivel de severidad tal que representa un peligro actual o potencial para su vida, susceptible de recuperación. Y se clasifican en:

- a. Enfermos graves con posibilidad de recuperación.
- b. Pacientes con gravedad y alto riesgo de complicaciones.
- c. Pacientes que necesitan atención constante de enfermería (paciente y monitor)
- d. Pacientes que necesitan vigilancia médica muy estrecha, también de la familia
- e. Pacientes que necesitan utillaje tecnológico específico.

Otros protocolos consideran que el paciente que ingresa a una Unidad de cuidados intensivos debe reunir cuatro necesidades básicas

- Necesidad de monitoreo continuo estrecho
- Necesidad de cuidados intensivos de enfermería
- Necesidad de procedimientos especializados
- Necesidad de modalidades terapéuticas asociadas con requerimientos o riesgos especiales.

### **2.4.- Rol de la Enfermera en las Unidades de Cuidados Intensivos**

El cuidado del paciente crítico exige del personal que lo atiende un alto nivel humano, científico y tecnológico. El enfermero (a) en la unidad de cuidados intensivos es líder del servicio, debe estar atento (a) a todos los procedimientos administrativos y asistenciales que se derivan de la atención del paciente y del tipo de servicio donde labora, para lo cual se hace necesario que el enfermero (a) conozca su trabajo y se actualice permanentemente.

Deben de conocer el funcionamiento básico del aparataje intensivo- para atender a los pacientes a un nivel profesional correcto, con todos los medios que se dispone hoy día, (Función Asistencial). Esto a su vez obliga al continuo estudio, entrenamiento y perfeccionamiento por parte de todo el personal, a la implantación de nuevas técnicas y sistemáticas de trabajo, es decir, obliga al continuo avance en los conocimientos, lo cual lleva implícito la enseñanza (Función Docente).

La práctica de enfermería en el paciente crítico esta dirigida a garantizar el bienestar del paciente en interacción con todos los profesionales del área de la salud quienes actúan de manera coordinada mejorando la morbimortalidad, brindando bienestar, y disminuyendo la estancia hospitalaria.

### **3.- Síndrome de Burnout**

#### **3.1.-Definición**

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento; síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En 1976, la Dra. C. Maslach lo define como pérdida de interés por la gente con la que se trabaja, y en 1982 amplía esta concepción considerándolo como "síndrome de agotamiento, de despersonalización (hacia el usuario) y de reducida realización personal, que puede aparecer en personas que trabajan en contacto con la gente". (16) Desde el modelo psicosocial, Maslach y Jackson (1981), identifican tres elementos en el proceso de estar quemado”:

**a.- Cansancio Emocional** , en la que el individuo comienza a sentirse sobrepasado por las tareas que tiene que realizar en su trabajo, percibiendo un cansancio físico y psicológico, que habitualmente es referido como la sensación de no ser capaz de hacer nada por las personas que tiene en frente y de estar completamente saturado.

**b.-Despersonalización**, que se caracteriza fundamentalmente por un distanciamiento emocional de las personas con las que se trata habitualmente en el trabajo y por un cierto cinismo, de manera que se tiende a dosificar a los pacientes , manteniendo la distancia, o tendiendo a etiquetarlos de forma negativa. Aunque un cierto grado de distancia puede ser necesario e incluso beneficioso cuando se trata con situaciones estresantes y de emergencia, demasiada separación puede generar en el individuo actitudes negativas hacia el cliente.

c.-Por último se encuentra la Realización Personal , que hace referencia a la percepción de eficacia en el trabajo, a la atribución de que lo que se está haciendo está sirviendo para algo positivo y a una percepción de uno mismo con energía, capaz de crear un buen ambiente de trabajo, etc.

Cristina Chernis entiende por burn-out "un proceso transaccional, un proceso que consiste en estrés laboral, agotamiento del trabajador y acomodación psicológica (...). Un proceso en el que un profesional, anteriormente comprometido, se descompromete del propio trabajo como respuesta al estrés y a la tensión experimentada en él". (17)

Danesi y Mariani, en 1987 definen el síndrome del burn-out como "un tipo de defensa patológica frente al estrés y a la frustración" (18).

Carlos Yagüe, estudioso del tema en el Camillianum de Roma, tras el análisis de las diferentes definiciones, lo presenta como "un tipo de defensa patológica frente al estrés, que se manifiesta fundamentalmente en un estado de intensa frustración, apatía, agotamiento, despersonalización y reducida realización personal y en una pérdida de interés por el cliente, pérdida de consideración respecto a los compañeros y el servicio y distancia emotiva del trabajador". (19)

### **3.2.- Factores asociados al Síndrome de Bournout**

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo. Sin embargo también existen algunos factores relacionados que predisponen a la aparición de sus síntomas y son: (Barría, 2002). (20)

a.- La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de

las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas .

**b.-** Según el sexo seria principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la practica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

**c.-** El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser mas realistas con la ayuda del apoyo familiar .

**d.-** La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo de mayor influencia n la enfermera.

**e.-** Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serian los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura

### **3.3.- Proceso para llegar del estrés al burn-out**

El proceso para llegar al síndrome del burn-out, normalmente pasa por tres etapas:

**a.-** Una primera fase de entusiasmo idealista en la que el trabajador se siente casi omnipotente, capaz de transformar el mundo y todas sus estructuras; quiere curar a todos los enfermos, ser el compañero perfecto, la el profesional ideal, etc. No existen límites en su imaginación. Se infravaloran las dificultades y el trabajador afronta los problemas de una manera simplista, que en ocasiones podría considerarse casi como si no los afrontara con la seriedad que requieren.

**b.-** La segunda fase estaría determinada principalmente por el conflicto y el estrés como consecuencia del choque y del contraste continuo entre sus ideales y los sucesivos fracasos sufridos. El trabajador comienza a sufrir cada vez con más frecuencia frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotado física y psicológicamente. Continúa trabajando con interés, pero a menudo se pregunta por el sentido. El gran compromiso asumido empieza a no verse justificado y soportable, así como sin porvenir.

**c.-** En un tercer momento, que se hace insostenible, se produce un distanciamiento de la realidad en un intento desesperado por salir de la situación. Es el burn-out propiamente dicho y consiste en una serie de cambios en la actitud y en el comportamiento, en un progresivo desinterés en el que predominan la apatía, la

desmotivación, la actitud cínica, la rigidez, el uso de modelos estereotipados y procedimientos estandarizados para todo tipo de usuario.

### **3.4.- Manifestaciones del Síndrome de Burnout**

Las manifestaciones según Chernis, (21) se dan tanto a nivel mental, físico y conductual.

#### **a.- Manifestaciones mentales**

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

#### **b.- Manifestaciones físicas**

Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc.

#### **c.- Manifestaciones conductuales**

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

### **3.5.-Consecuencias del burn-out**

La primera consecuencia del exceso de estrés es el cansancio, así como los desequilibrios físicos y hormonales, que pueden llegar a producir lesiones en la persona.

Por todos es conocida también la relación directa entre estrés y enfermedades psicosomáticas.

Psicológicamente es importante tener en cuenta el sentimiento de impotencia adquirida, según el cual el trabajador observa cómo las cosas ocurren independientemente de sus esfuerzos realizados. Disminuye entonces la estima personal y profesional y se experimenta el trabajo como difícil y agotador, produciendo frustración, ansiedad, cambios frecuentes de humor, tristeza y retraimiento social.

A nivel profesional se produce un tipo de despersonalización en la relación con los usuarios, y un aumento de los errores como consecuencia del nivel de tensión y el modo de vivirla.

En esta situación, disminuye la motivación, aumenta la tensión y los malos tratos (particularmente psicológicos), tanto a los enfermos como a familiares; disminuye la calidad de los cuidados, especialmente cuando la satisfacción es menor (enfermos terminales, por ejemplo).

Lo que realmente siente la persona en situación de burn-out es la dificultad a manejar sus sentimientos, de tal forma que ellos se convierten en los motores del comportamiento, en lugar de serlo los valores. Y en este caso, los sentimientos negativos son los que predominan, particularmente el desánimo y cuantas emociones se dan cita en la relación con los usuarios al ser impactados por el sufrimiento ajeno y no contar con los recursos necesarios para manejar tal impacto.

La ritualización de los comportamientos como mecanismo de defensa suele ser uno de los síntomas claros de posible burn-out, con la consiguiente despersonalización insatisfactoria tanto para el usuario como para el trabajador.

A nivel institucional, la falta de interés disminuye el rendimiento, aumentan las ausencias laborales, las solicitudes de traslado, los abandonos de trabajo y, consiguientemente, aumentan los costes económicos y los retrasos en la consecución de los objetivos

### **3.6.- Medición del Síndrome de Burnout**

Se puede medir, por medio de cuestionario Maslach, que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34.

El cuestionario mas utilizado es la escala de Maslach de 1986 Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

**a.-.** Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto, abrumado, agotado o fatigado emocionalmente por las demandas del trabajo, y se puede manifestar física y/o psíquicamente, implicando una disminución o pérdida de los recursos emocionales y personales, junto a la sensación de no tener que ofrecer más nada profesionalmente. Puntuación máxima 54

**b.-.** Subescala de despersonalización. Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad; distanciamiento; una respuesta impersonal

falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, apunta al desarrollo de actitudes y respuestas negativas, deshumanizadas e insensibles hacia los que reciben la asistencia, con irritabilidad, falta de motivación, reacciones a distancia, devaluación, cinismo y hostilidad. Su puntuación máxima 30.

**c.** Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia , realización personal en el trabajo; asimismo hace referencia al desarrollo de actitudes y respuestas negativas y baja autoestima personal. Puntuación máxima 48.

Para diagnosticar al trabajador con Síndrome de Burnout, debe tener un valor alto en el componente de CE (Cansancio Emocional) y DP (Despersonalización), mientras que el de BRP (Baja Realización Personal) debía ser bajo respecto a la distribución de frecuencias.

## **G.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **G.1.-NIVEL DE ESTRÉS LABORAL**

Reacciones emocionales y físicas perjudiciales que se producen en las interacciones entre el trabajador (Enfermera) y su entorno de trabajo cuando las demandas del puesto superan las capacidades y recursos del trabajador.



## **G.2.- ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Enfermeras Profesionales de salud que realizan Labor Asistencial en los servicios de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## **H.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (ver anexo B)**

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **A.-TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO**

El presente estudio es de nivel aplicativo porque en base a los resultados permitirá desarrollar estrategias de solución; tipo cuantitativo porque busca medir hechos o causas de un fenómeno social, método descriptivo porque logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta y de corte transversal, porque permite obtener información de la realidad tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

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

El presente estudio se realizó en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - MINSA, situado en Av. Guardia Chalaca N° 2176, institución de salud de 4to nivel, el cual cuenta con los servicios de emergencia, cirugía, unidad de cuidados intensivos, consultorios externos y hospitalización, además de brindar atención durante las 24 horas del día.

En el servicio de UCI laboran 17 enfermeras; un promedio de 150 horas al mes, la mayoría de ellas en turnos rotativos; quienes tienen a su cargo 06 pacientes y la distribución para cada uno de ellos (enfermeras asistenciales) es de 2 pacientes por enfermera en cada turno.

#### **C.-POBLACION Y/O MUESTRA**

La población estuvo conformada por todos los enfermeros del servicio de Cuidados Intensivos; que son 17 profesionales de Enfermería.

**a.-** Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Enfermeros que acepten participar de manera voluntaria en el presente estudio.

**b.-** Criterios de exclusión:

- Enfermeras asistenciales que no deseen participar en el presente estudio.
- Enfermeras que desempeñen cargos administrativos, que estén de licencia, pasantía retén y vacaciones.

#### **D.-TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS**

Para el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta auto administrada siendo el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) , de Maslach y Jackson en su adaptación española .Este cuestionario lo componen 22 ítems en donde se les plantea al participante una serie de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos en relación a diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual que se valoran con una escala ,tipo Likert de 7 opciones que va desde 0 (nunca) hasta 6 ( todos los días).

El inventario se divide en tres sub escalas; cada una de las cuales mide las tres dimensiones que se supone configuran Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y reducida realización personal (8 ítems).

Las preguntas correspondientes a cada sub escala son:

-Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20.

-Despersonalización: 5, 10, 11, 15,22

-Baja realización personal: 4, 7, 9, 12,17.18, 19,21.

Los profesionales enfermeros deben contestar a cada pregunta según la siguiente escala:

0 = nunca

1 = Pocas veces al año

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez ala semana

5 = Pocas veces ala semana

6 = Todos los días

En lo que se refiere a la confiabilidad del Inventario de Maslach, Maslach y Jackson en 1986 hallan unos índices de 0.90 para la escala de agotamiento emocional ,0.71 para la falta de realización personal y 0.79 para despersonalización .por lo que se refiere ala consistencia interna para todos los ítems se encuentra un índice de 0.80.

El instrumento consta de las siguientes partes, título, introducción, instrucciones, datos generales del informante, el contenido mismo que consta de 22 ítems.

#### **E.- PLAN DE RECOJO DE PROCESAMIENTO Y DE PRESENTACIÓN DE DATOS**

El estudio se realizó previa ejecución de los trámites administrativos a fin de obtener la respectiva autorización, mediante una carta de presentación dirigida al director del HNDAC-MINSA. Luego se hizo la coordinación respectiva con el departamento de Enfermería y la Enfermera jef del servicio de UCI para la recolección de datos; mediante la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se obtuvo durante 2 a 3 semanas con un tiempo máximo de 20 minutos para cada instrumento.

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

Luego de la recolección de datos se procedió al procesamiento de los mismos a través de una matriz. Y se empleo la escala de Stanones para agrupar los puntajes del nivel de estrés originado por los factores laborales.

#### **G.- CONSIDERACIONES ETICAS**

Para el presente estudio se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Consentimiento informado de los participantes.
- Información sobre el tema, objetivo y propósito de la investigación.
- Libertad de opinión (por ser anónimo y confidencial).

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

En cuanto a los datos generales tenemos que del 100% ( 7) de las enfermeras, 29.4 % ( 5 ) se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 27 y 36 años, 29.4 % ( 5 ) entre 37 y 43 años y 41.2 % (7) entre 44 y 50 años (ver Anexo F); así mismo el 82.5 % (14) son de género femenino y el 17.6% (3) de género masculino (ver Anexo G); en cuanto al estado civil el 76.4 % (13) son casadas(os) , y el 11.8 % (2) solteras(os) (ver Anexo H ). Respecto a su situación laboral 11.8% (2) son contratadas y el 88 % (15) son nombradas (ver Anexo I ) y en cuanto al tiempo de servicio el 23.5 % (4) es de 1 a 8 años,el 41.2 % de 9 a 16 años y el 35.3 % ( 6 ) de 17 a 22 años

Por lo que se puede observar El grupo etáreo mayoritario lo constituye las mujeres adultas maduras aquí la mujer asume nuevos roles como formación de la pareja y crianza de hijos, lo que explica también que en cuanto al estado civil las enfermeras casadas tienen una multiplicidad de roles ser madre, ser esposa y trabajadora por lo tanto un mayor trabajo una mayor carga emocional. Dada la mayor población de mujeres en el estudio, se puede decir que de acuerdo a lo referido por el Dr. Daniel Sidelski las mujeres tienen un grado notoriamente menor de tolerancia frente a los estresores, que las afecta en mayor medida que a los varones. Respecto a las condiciones laborales, el mayor porcentaje de enfermeros son nombrados (as). Lo cual genera en ellos la sensación de estabilidad laboral y la mayoría tiene un tiempo de servicios de más de 9 años en su institución.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al Estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones que no se ajustan a sus capacidades o conocimientos y ponen a prueba su habilidad para afrontar la situación”. Dicho en otras palabras el estrés laboral se produce cuando la persona considera que las demandas laborales superan sus recursos de adaptación a esa situación.

En la profesión de salud, particularmente cuando su ejercicio se da en las unidades de cuidado crítico, se dan cita algunas características que hacen que ésta sea vivida como fuente de particular de tensión y estrés.

Querámoslo o no, estar en constante contacto con el mundo del sufrimiento y del dolor, desencadena reacciones no indiferentes para la enfermera, que repercutirán en su estado de ánimo y en su misma salud en sentido global. El influjo del sufrimiento que se deriva del ejercicio de la profesión sanitaria puede llevarnos a hacernos enfermar y huir de nuestra actividad, que serían signos de lo que entendemos por BURN-OUT; proceso que se presenta por la interacción de características personales del trabajador y de su entorno laboral; como respuesta al estrés crónico; cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto.

Respecto al Nivel de Estrés Laboral encontramos que del 100 % (17) de enfermeras encuestadas de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el 58 % (10) un nivel medio , 24% (4 ) presentan un nivel alto de estrés y el 18 % (3 ) un nivel bajo (ver Cuadro N° 1).

Estos resultados encuentran similitud con el trabajo realizado por Juana Durand, Tula Espinoza, Luzmila Figueroa y colaboradores, en el 2002, en Lima, titulado “Nivel de Estrés en Enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana” en donde concluye que la mayor parte de Enfermeras presenta un nivel de estrés manejable; y el de Giovanna Mercado Torres sobre “Nivel de estrés Laboral en Enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Enero - 2006, en donde se encontró un nivel de estrés medio en la mayor parte de las enfermeras.

## GRAFICO N° 1

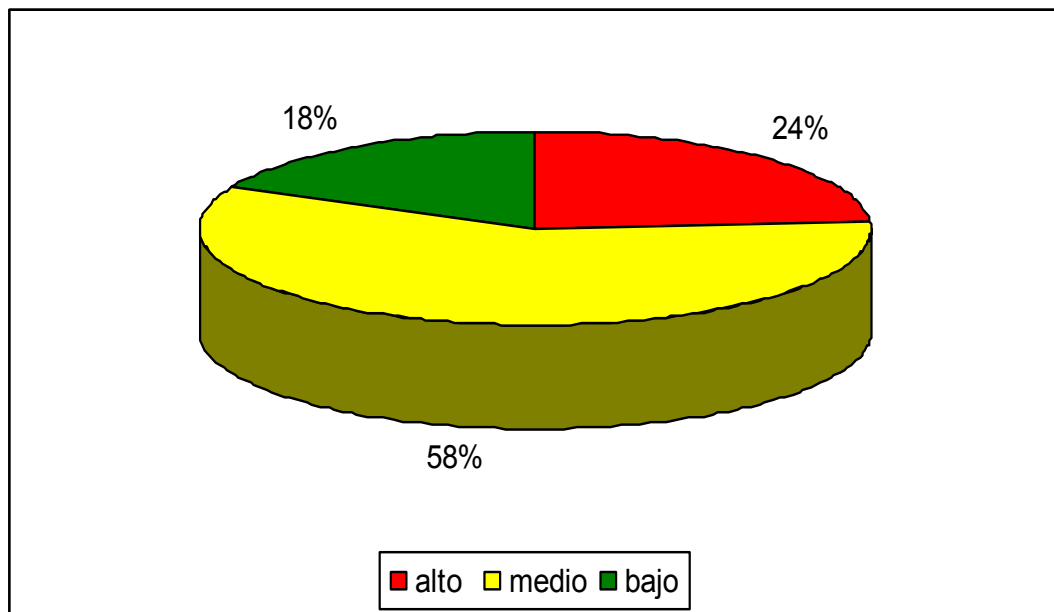
### NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDESCARRION

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

LIMA - PERU

2008



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora Noviembre-diciembre 2008

En el presente estudio se observa que los niveles de estrés alto no son relevantes sin embargo mas de la mitad de los profesionales se encuentran en un nivel medio lo cual representa un riesgo tomando en cuenta que según la literatura estarían ubicados en la

segunda fase de desarrollo del Síndrome de burnout la cual está determinada principalmente por el conflicto y el estrés como consecuencia del choque y del contraste continuo entre sus ideales y los sucesivos fracasos sufridos. El trabajador



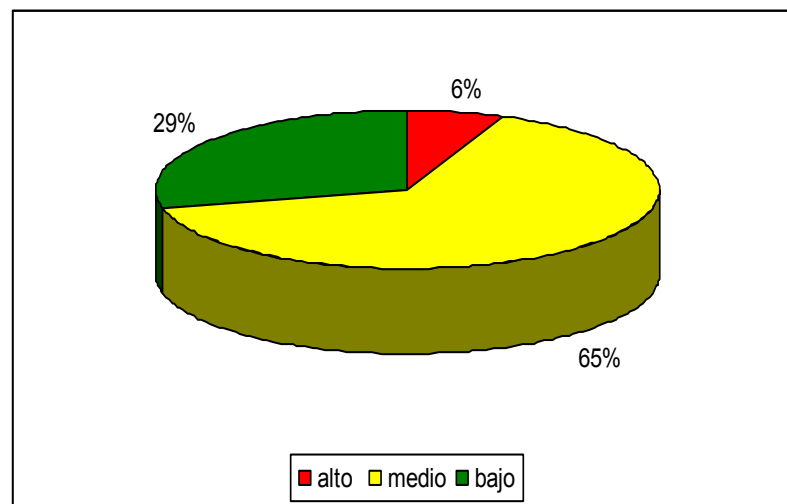
comienza a sufrir cada vez con más frecuencia frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotado física y psicológicamente. Continúa trabajando con interés, pero a menudo se pregunta por el sentido. El gran compromiso asumido empieza a no verse justificado y soportable, así como sin porvenir. Y esto con el tiempo podría traer serias consecuencias como el desgaste físico y mental, que a su vez podrían influir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente y familia; así como también en el deterioro de su salud; de allí que es importante determinar las causas este síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar su ejercicio profesional.

Respecto a los hallazgos de nivel de estrés por cada dimensión estudiada encontramos que respecto a la Dimensión de Cansancio Emocional (CE); que según los autores se define como un estado de agotamiento físico y psicológico con pérdida de recursos emocionales que habitualmente es referido como la sensación de no ser capaz de hacer nada por las personas que tiene en frente y de estar completamente saturado. Los resultados nos muestran en el Gráfico N° 2 que de un total de 100 % (17) enfermeras encuestados del servicio de Cuidados Intensivos; el 65% (11) presentan un nivel medio de CE, un 29% (5) presenta un nivel bajo y un 6 % (1) un nivel alto.

Maslach refería respecto al cansancio emocional que existe una marcada dificultad o mejor dicho un deterioro en la interacción y contacto emocional con el paciente (que se adquiere a lo largo del tiempo, no es inherente a la personalidad del trabajador) existiendo una incapacidad de escuchar y atender lo que paciente necesita.

## GRAFICO N° 2

**NIVEL DE CANSANCIO EMOCIONAL DE LAS ENFERMERAS  
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
H. N. DANIEL ALCIDES CARRION  
NOVIEMBRE - DICIEMBRE  
LIMA - PERU  
2008**



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora Noviembre-diciembre 2008

Hoy el cansancio emocional es parte del vivir diario de la enfermera ya que el trabajo con personas en estado de salud crítico implica la necesidad de una atención continuada y especializada, el uso de alta tecnología no habitual en otras áreas hospitalarias (ventiladores mecánicos, monitorización continua, etc.) y las particularidades de la relación con el paciente y su familia en situaciones de crisis hacen que el personal que desarrolla su actividad en la UCI requiera unos conocimientos específicos de afronte y manejo de estrés antes que este pueda afectar su salud tanto física como emocional

Por lo tanto en base a lo antes señalado en cuanto a la dimensión de Cansancio Emocional (CE) podemos señalar que la mayor parte de las Enfermeras tiene un

nivel de CE que va de medio a bajo, considerando como indicador de este agotamiento el hecho de dedicar demasiado tiempo a su trabajo. Esta situación podría explicarse en el hecho de las exigencias laborales actuales en razón al progresivo avance de las ciencias médicas, lo cual exige a la enfermera una mayor dedicación a su trabajo.

Ahora si bien es cierto que el cansancio emocional no repercute necesariamente a corto plazo en el paciente de incrementarse puede afectar progresivamente un deterioro de la salud de la enfermera lo cual afectaría a su vez la calidad de atención que brinda al paciente y familia conduciendo así al inicio del Síndrome de Burnout.

Para la dimensión de Despersonalización (DP) que se caracteriza fundamentalmente por un distanciamiento emocional de las personas con las que se trata habitualmente en el trabajo y por un cierto cinismo que se tiende a dosificar a los pacientes manteniendo la distancia o tendiendo a etiquetarlos de forma negativa. . Los resultados nos muestran en el Gráfico N° 3 que del 100%(17) enfermeras encuestadas del servicio de Cuidados Intensivos; el 49 % (8) presentan un nivel medio de DP, un 35 % (6) presenta un nivel bajo y un 18 % (3) un nivel alto.

Respecto a lo antes señalado podemos decir que las enfermeras presentan un nivel de despersonalización que va de nivel medio a bajo considerando como indicador de ello que se sienten preocupados de que se estén endureciendo emocionalmente. Todo ello puede generar en la enfermera un deterioro del propio bienestar emocional, al hacerlo sentirse culpable de estas reacciones, e ir agudizando el problema. Sin embargo la literatura dice que un cierto grado de distancia puede ser necesario e incluso beneficioso cuando se trata de situaciones estresantes y de emergencia, pero coincide con los resultados del presente estudio al afirmar que demasiada separación puede generar en la enfermera actitudes negativas hacia el paciente y sumado a ello desmotivación y conflictos laborales.

### GRAFICO N° 3

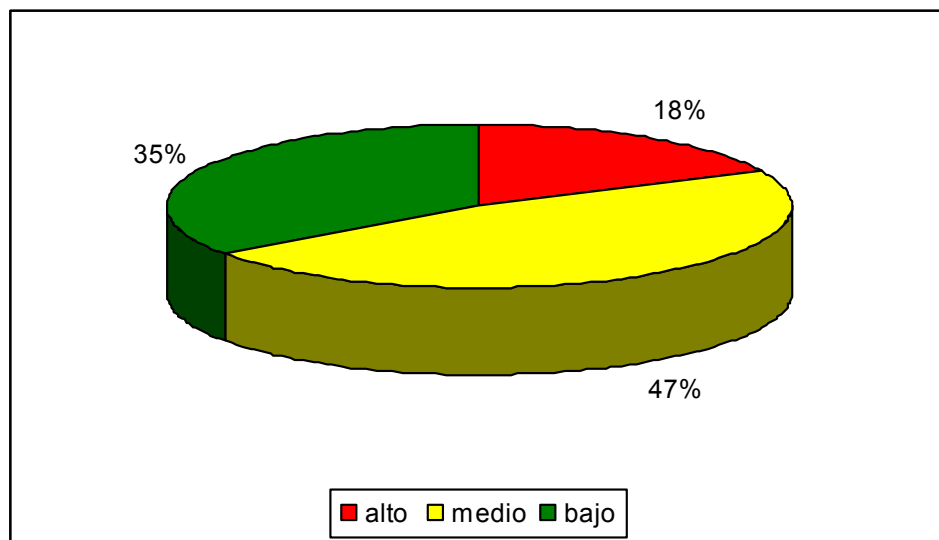
#### NIVEL DE DESPERSONALIZACION DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

H. N. DANIEL ALCIDES CARRION

NOVIEMBRE - DICIEMBRE

LIMA - PERU

2008



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora Noviembre-diciembre 2008

Por último en la dimensión de Baja Realización Personal (BRP) se encuentra el logro personal, que hace referencia a la percepción de eficacia en el trabajo, a la atribución de que lo que se está haciendo está sirviendo para algo positivo y a una percepción de uno mismo con energía, capaz de crear un buen ambiente de trabajo. Los resultados nos muestran en el Gráfico N° 4 que de un total del 100 % (17) enfermeras encuestados del servicio de Cuidados Intensivos; el 47% (8) presentan un nivel medio de BRP, un 29 % (5) presenta un nivel alto y un 24 % (4) un nivel bajo.

## GRAFICO N° 4

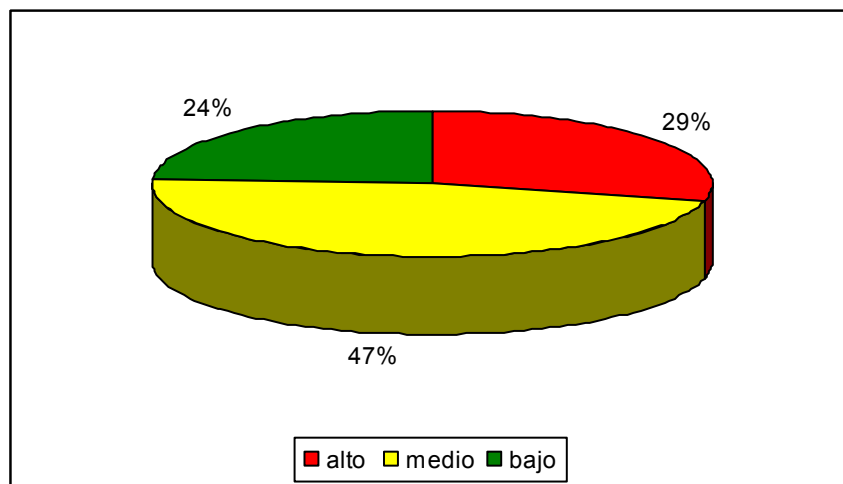
### NIVEL DE BAJA REALIZACION PERSONAL DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

H, N. DANIEL ALCIDES CARRION

NOVIEMBRE- DICIEMBRE

LIMA – PERU

2008



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora Noviembre-diciembre 2008

La dimensión realización personal se refiere a la percepción del trabajador sobre su avance en sus metas y objetivos vitales, especialmente en lo relacionado a su trabajo. Si el profesional de enfermería; materia de estudio de este trabajo; siente que las demandas que se le hacen profesionalmente exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, es probable que surjan respuestas negativas hacia si mismo y hacia su trabajo, tratará de evitar las relaciones personales y profesionales, tendrá un bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima; todo ello puede llevarlo a sentimientos de desilusión y fracaso en relación a su desempeño laboral; que se evidencian en actitudes negativas en el trabajo como impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo e incluso el abandono de la profesión lo que

puede comprometer la salud mental de la enfermera, afectando también su vida familiar y social.

Se puede concluir que encontramos que el nivel de BRP va de medio a alto en razón de que las enfermeras sienten que las demandas que se le hacen profesionalmente exceden su capacidad para atenderlas de forma competente sintiéndose medianamente satisfechos; sin embargo el sentir que ellas tratan con mucha efectividad los problemas de los pacientes hace suponer que su compromiso con su profesión podría considerarse sólido, de que se sienten útiles en la labor que desempeñan ; lo cual podría explicarse con factores relacionados con vocación e identificación profesional.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Las conclusiones del presente estudio fueron las siguientes:

- En lo relacionado al nivel de estrés que experimentan las enfermeras podemos concluir que la mayoría de Enfermeras presentan un nivel de estrés Medio, lo cual podría traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, llevándolo así a un deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brinda la de Enfermera al paciente.
- En lo relacionado a Cansancio podemos señalar que la mayor parte de las Enfermeras tiene un nivel que va de medio a bajo, considerando como indicador de este agotamiento el hecho de dedicar demasiado tiempo a su trabajo. Esta situación podría explicarse en el hecho de las exigencias laborales actuales en razón al progresivo avance de las ciencias médicas, lo cual exige a la enfermera una mayor dedicación a su trabajo. De incrementarse esto puede afectar progresivamente la salud de la enfermera repercutiendo así en la calidad de atención que brinda al paciente y familia conduciendo así al inicio del Síndrome de Burnout .

- Sobre el nivel de estrés asociado a la dimensión de despersonalización, se concluye que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de despersonalización que va de nivel medio a bajo considerando como indicador de ello que se sienten preocupados de que se estén endureciendo emocionalmente. Todo ello puede generar en la enfermera un deterioro del propio bienestar emocional, al hacerlo sentirse culpable de estas reacciones, e ir agudizando el problema.
- Se puede concluir que respecto al nivel de Baja Realización Personal va de medio a alto en razón de que las enfermeras sienten que las demandas que se le hacen profesionalmente exceden su capacidad para atenderlas de forma competente sintiéndose medianamente satisfechos; todo ello puede llevarlo a sentimientos de desilusión y fracaso en relación a su desempeño laboral; lo que puede comprometer la salud mental de la enfermera, afectando también su vida familiar y social.

## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones del presente estudio fueron las siguientes:

- Realizar estudios de investigación similares sobre el tema ya que constituye un elemento importante para mejorar la calidad de atención que brinda la Enfermera en otras instituciones de salud.
- Realizar estudios de tipo cualitativo respecto al tema.
- Promover que la institución de salud desarrolle diferentes estrategias para fortalecer el afrontamiento del estrés laboral; ya que el profesional de enfermería es un elemento indispensable en los servicios de salud, por lo que la organización debe velar por su salud emocional.

## **LIMITACIONES**

- Los resultados son solo validos para el grupo de estudio.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- REVISTA PERUANA DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA, factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia rev. per obst enf. V.3 n.1 lima ene./julio 2007
- 2.- SOCIEDAD ESPAÑOLA para e lestudio de la ansiedad y el estrés octubre del 2001 boletín nº 15.
- 3.- Memorias del VI simposio: actualizaciones en enfermería síndrome de burnout en el personal de enfermería fundación santa fe de Bogotá en Colombia .  
encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm - 14k
- 4.-DURAND BARRETO, JUANA Y Colaboradores.” Nivel de Estrés en Enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana”. En Anales de la Facultad de Medicina; Ed.UNMSM. Vol.64.Nº3 -2003.Pg.38
- 5.- GIOVANNA MERCADO TORRES, en Lima en el año 2006 realizó un estudio titulado “Nivel de Estrés en Enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo Enero 2006”; Pág. 32
- 6.- ANA BERTHA MORENO BELLIDO , en Lima en el año 2006 realizó un estudio Titulado “Factores laborales Estresantes de las Enfermeras del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”
- 7.- Buscador Google: Síndrome de Burnout. [www.msc.es/salud/burn out /199703.htm](http://www.msc.es/salud/burn%20out/199703.htm).Pg.20
- 8.- Buscador Google: estrés Laboral <http://www.monografias.com/trabajos58/estres-personal-enfermeria/estres-personal-enfermeria2.shtml> .Carmona, m., Chacón, e., Guareguan, m., Malavé, Acerina., y Muñoz, e. (2006), España .
- 9.- Buscador Google: estrés Laboral <http://www.monografias.com/trabajos58/estres-personal-enfermeria/estres-personal-enfermeria2.shtml> Arcia, l., Marrero, g., y Salazar, d. (2005) España.
- 10.- Buscador Google: estrés [www.medspain.com/n3\\_feb99/ stress](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress). Pg. 10
- 11.- CANO, A. (2002). La Naturaleza del Estrés.Extraído el 16 de marzo, 2007 de [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/index.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm)

- 12.- SANTOS, J. A. (2006). Reticambio: Un Contrafuego de Posibilidades. San Salvador, El Salvador: Acción Consultores.
- 13.- PEIRÓ, J. M., SALVADOR, A. (1992). Desencadenantes del Estrés Laboral (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A.
- 14.- Buscador Google: estrés laboral, lunes, 18 agosto 2008 - Aportado por El emple com/ [www.universia.net.co/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id](http://www.universia.net.co/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id)
- 15.- CAMPOS, M. A. (2006). Causas y efectos del estrés laboral. San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Química
- 16.-STEFANILE C., "Cristina Malasch: a proposito di burnout-sindrome", en "Bolettino di psicologia applicata", 1988 (187-188), p. 25-28.
- 17.- CHERNISS C., "La sindrome del burnout. Lo stress lavorativo degli operatori socio-sanitari", Torino, Centro Scientifico Torinese, 1986, p. 8.
- 18.- DANSI M., Mariani F., "La "sindrome del burnout" fra gli operatori dei servizi per le tossicodipendenze", en AAVV., "L'operatore cortociuitato. Strumenti per la rivelazione del burnout fra gli operatori sociali italiani", Milano, Clup, 1987, p. 111-124.
- 19.- ROGERS C., "El proceso de convertirse en persona", Barcelona, Paidós, 19866, p. 41.
- 20.- BARRÍA, M. (2002). "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.
- 21.- Buscador google: Síndrome de Burnout .  
<http://www.diezminutos.org/burnout.html>  
Autores: Carlos Almendro Padilla y Rafael de Pablo González

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, E. y Fernández, L. El Síndrome de «Burnout» o el desgaste profesional. I: Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 991, vol. 11, N°39. España.
- Almirall hernández, pedro. “salud y trabajo. un enfoque histórico”. instituto de medicina del trabajo de cuba. cuba - 1993.
- Barría, M. (2002). "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.
- Bárbara, kozier. “fundamentos de enfermería”. 5ta ed, méxico d.f. ed. mc graw hill interamericana. 1999.
- Bromley coloma, carlos “los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés” en archivos peruanos de psiquiatría y salud mental. enero – junio 2000 – vol. 4 n° 1. Perú.
- Boletín de la oficina sanitaria panamericana. “salud ocupacional para todos” vol. 119 n° 5 noviembre España – 1995.
- Blanco, “estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas” en revista de la facultad de medicina universidad central de Venezuela. vol 27, n° 1. Caracas – enero 2004.
- Cairo, h “burnout, un síndrome cada vez más expandido, relaciones humanas, en mujeres de empresa.com”, España - 2002.
- Carmona monge, francisco javier y colb, “síndrome de burnout y reactividad del estrés, en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados críticos”. Colombia – 2000.
- Chacón roger, margarita y colb. “instituto nacional de oncología y radiobiología burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos” en rev. cubana ñoclo cuba – 1997.
- Dugas. "tratado de enfermería practica”. 4ta ed. méxico d.f. ed: interamericana.1996.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo. Edit. Síntesis Psicología. España.
- Gomero, R. Palomino, J. Ruiz, F. y Llap, C. (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresaminera de Southern Perú Copper Corporation. Revista Médica Herediana. 16 (4).Lima .

- Ibáñez, N. y Vilaregut, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica. 14 (3). España.
- Ivancevich JM, Matteson MT. Estrés y trabajo. México, Trillas 2 ed; 1989:227-49.
- Lazarus, r.s. folkmans: estrés y proceso cognitivo. ed, ed. martínez roca. biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. barcelona – 1986.
- López mendoza, mónica, “niveles de estrés en enfermeros que laboran en las unidades críticas del h.c.s.s.m.p”. Perú – 1990.
- Marriner “manual para administración de enfermería” 5ta ed. colombia. edit: mcgraw – hill méxico interamericana., 1994.
- Mosby “blanco en enfermería” España. revista de enfermería nursing vol. 36, España – 1999.
- Nuñez Ricardo, vera memorias del vi simposio: actualizaciones en enfermería, fundación santa fe de bogotá.
- Slipak, oscar “estrés y perfiles de personalidad”, estrés, vol. 2, nº 2, buenos aires – 1994.
- Slipak, oscar e “estrés laboral”. alcmeon 19 nº 4 – 1996

#### **Página de Internet:**

- Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés. estrés laboral. en: [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/index.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm).
- <http://psicologiaorganizacional.net/articulos/qu%c3%a9%20es%20el%20estr%c3%a9s%20laboral.html>
- [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/consecue.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/consecue.htm)
- <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/prevenir.html>
- <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm>
- <http://www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf>
- <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/142/14280313.pdf>
- <http://psicologiaorganizacional.net/articulos/Qu%C3%A9%20es%20el%20estr%C3%A9s%20laboral.html>
- [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/consecue.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/consecue.htm)
- <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/prevenir.html>

# **ANEXO**

## **ANEXO A**

### **INSTRUMENTO**

**UNMSM**  
**Facultad de Medicina /EAPE**

### **INVENTARIO DE MASLACH**

#### **INTRODUCCION**

##### **Estimado (a) Lic.:**

Buenas tardes, soy estudiante de la Segunda Especialización en Enfermería de la UNMSM. Y en esta oportunidad estoy realizando un estudio titulado “Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – MINSA”, con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte de estrés.

Por lo cual le solicito su participación a través de este instrumento, garantizándole que los datos que Ud. Brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración

#### **DATOS GENERALES**

1. Edad: .....
2. Sexo: Masculino.....Femenino.....
3. Estado civil Soltero(a)....Casado(a).....Conviviente....otros(d)....
4. situación Laboral: Nombrado (a)....Contratado (a)....
5. Tiempo de Servicio .....
6. Trabaja en otra Institución: Sí.....No.....
7. Tiene estudio de pos grado: Sí.....No.....Especifique.....

## INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de enunciados a los cuales UD. Deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

<b>Enunciados</b>	<b>Nunca</b> <b>(0)</b>	<b>Pocas veces al año o menos</b> <b>(1)</b>	<b>Una vez al mes o menos</b> <b>(2)</b>	<b>Unas pocas veces al mes</b> <b>(3)</b>	<b>Una vez a la semana</b> <b>(4)</b>	<b>Pocas veces a la semana</b> <b>(5)</b>	<b>Todos los días</b> <b>(6)</b>
1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2) Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3) Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4) Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5) Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7) Siento que trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes a los que tengo que atender.							
8) Siento que mi trabajo me está desgastando.							

9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10) Siento que me he vuelto más insensible con la gente.							
11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12) Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13) Me siento frustrado en mi trabajo.							
14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16) Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en el trabajo.							
18) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							



21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22) Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							
<b>TOTAL</b>							



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
		Baja Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentimientos de escasa competencia laboral.</li> <li>-Sensación de no tener que ofrecer más nada profesionalmente.</li> <li>-Frustración laboral</li> <li>-Baja estima profesional.</li> <li>-Autorreproches por no alcanzar los objetivos.</li> <li>-Respuesta negativas hacia si mismo y su trabajo.</li> <li>-Bajo rendimiento y productividad</li> <li>-Incapacidad para tolerar la presión</li> </ul>		

## MEDICION DE LA VARIABLE

En la medición de la variable para Estrés laboral se utilizó la Escala de Stanones cuya fórmula es la siguiente:

$$a = \bar{X} \pm 0.75 (\sigma^2)$$

Donde:

$\bar{X}$  = Promedio

$\sigma^2$  = Desviación Estándar

### PROCEDIMIENTO

1. Se determinó el promedio  $\bar{X}$

$$\bar{X} = 60.47$$

2. Se calculó la desviación estándar

$$\sigma^2 = 9.8$$

2. Se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (\sigma^2)$$

$$a = 60.47 + 0.75 (9.8)$$

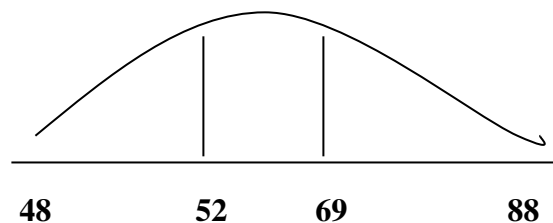
$$a = 68$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (\sigma^2)$$

$$b = 60.47 - 0.75 (9.8)$$

$$b = 53$$

Al construir la curva Gaussiana tenemos que:



**Nivel Alto**    69 – 88

**Nivel Medio**    53 - 68

**Nivel Bajo**    48 - 52

## PARA LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL

1. Se determinó el promedio  $\bar{X}$

$$\bar{X} = 14.9$$

2. Se calculó la desviación estándar

$$\sigma^2 = 8.8$$

- 3.-Se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (\sigma^2)$$

$$a = 14.9 + 0.75 (8.8)$$

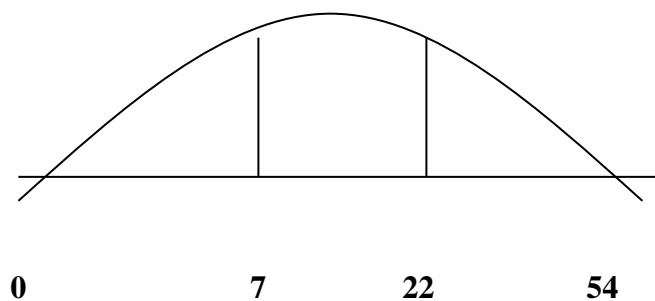
$$a = 22$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (\sigma^2)$$

$$b = 14.9 - 0.75 (8.8)$$

$$b = 8$$

Nivel de estrés laboral en relación a la Dimensión cansancio Emocional



$$\text{Alto} = 23 - 54$$

$$\text{Medio} = 8 - 22$$

$$\text{Bajo} = 0 - 7$$

## PARA LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACION

1. Se determinó el promedio  $\bar{X}$

$$\bar{X} = 4.88$$

2. Se calculó la desviación estándar

$$\sigma^2 = 4.5$$

2. Se establecieron los valores de a y b

$$\mathbf{a} = \bar{X} + 0.75 (\sigma^2)$$

$$a = 4.88 + 0.75 (4.5)$$

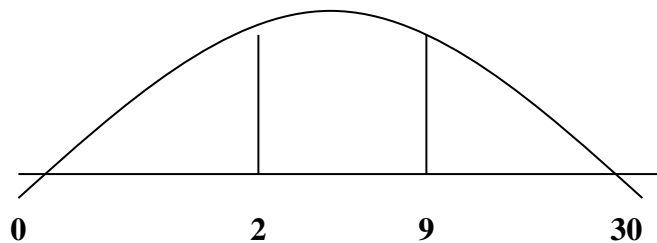
$$a = 8$$

$$\mathbf{b} = \bar{X} - 0.75 (\sigma^2)$$

$$b = 4.88 - 0.75 (4.5)$$

$$b = 2$$

Nivel de estrés laboral en relación a la Dimensión Despersonalización



$$\text{Alto} = 9 - 30$$

$$\text{Medio} = 2 - 8$$

$$\text{Bajo} = 0 - 1$$

## PARA DIMENSIÓN BAJA REALIZACION PERSONAL

1. Se determinó el promedio  $\bar{X}$

$$\bar{X} = 40.6$$

2. Se calculó la desviación estándar

$$\sigma^2 = 4.9$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (\sigma^2)$$

$$a = 40.6 + 0.75 (4.9)$$

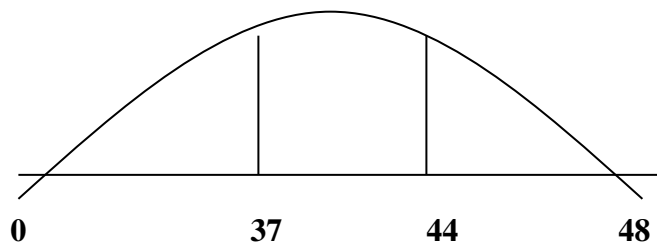
$$a = 44$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (\sigma^2)$$

$$b = 40.6 - 0.75 (4.9)$$

$$b = 37$$

Nivel de estrés laboral en relación a la Dimensión realización Personal



Alto = 0 - 36

Medio = 37 - 44

Bajo = 45 - 48

## ANEXO F

**DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE LAS ENFERMERAS  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
NOVIEMBRE - DICIEMBRE  
LIMA-PERU.  
2008**

<b>EDAD (años)</b>	<b>ENFERMEROS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
27 - 36	5	29.4
37 - 43	5	29.4
44 - 50	7	41.2
<b>TOTAL</b>	17	100 %



## ANEXO G

**DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE LAS ENFERMERAS  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
NOVIEMBRE - DICIEMBRE  
LIMA-PERU.  
2008**

<b>EDAD (años)</b>	<b>ENFERMEROS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>MASCULINO</b>	3	17.6
<b>FEMENINO</b>	14	82.5
<b>TOTAL</b>	17	100 %

## ANEXO H

**DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
NOVIEMBRE– DICIEMBRE  
LIMA - PERU  
2008**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>ENFERMEROS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>SOLTERAS (OS)</b>	2	11.8
<b>CASADAS (OS)</b>	13	76.4
<b>OTRAS (OS)</b>	2	11.8
<b>TOTAL</b>	17	100 %

## ANEXO I

**DISTRIBUCION SEGÚN SITUACION LABORAL DE LAS  
ENFERMERAS H. N. DANIEL ALCIDES CARRION  
NOVIEMBRE- DICIEMBRE  
LIMA-PERU.  
2008**

<b>SITUACION LABORAL</b>	<b>ENFERMEROS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>CONTRATADA</b>	2	11.8
<b>NOMBRADA</b>	15	88.2
<b>TOTAL</b>	17	100 %

## ANEXO J

**DISTRIBUCION SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE LAS  
ENFERMERAS H. N. DANIEL ALCIDES CARRION  
NOVIEMBRE - DICIEMBRE  
LIMA-PERU.  
2008**

<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>	<b>ENFERMEROS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1 - 8 años	4	23.5
9 - 16 años	7	41.2
17 - 22	6	35.3
<b>TOTAL</b>	17	100 %

**ANEXO K**

**FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM-CATEGORIA PARA LA**

**DIMENSION CANSANCIO EMOCIONAL.**

**H.N. DANIEL ALCIDES CARRION –**

**NOVIEMBRE - DICIEMBRE**

**LIMA-PERU.**

**2008**

ITEMS	N° ENFERMEROS POR CATEGORIAS							
	0	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1. Me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo en el servicio	3	6	4	2	0	1	1	17
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	1	5	3	5	1	0	2	17
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	3	7	2	1	1	3	0	17
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	7	6	1	1	0	0	2	17
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	1	10	3	2	0	0	1	17
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	9	7	1	0	0	0	0	17
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	3	4	1	1	1	4	3	17
16. Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa	7	6	2	0	1	1	0	17
20. Me siento como si estuviera al limite de mis posibilidades	5	8	2	1	0	1	0	17

## ANEXO L

### FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM-CATEGORIA PARA LA DIMENSION DESPERSONALIZACION

H.N. DANIEL ALCIDESCARRION

NOVIEMBRE - DICIEMBRE

LIMA-PERU.

2008

ITEMS	N° ENFERMEROS POR CATEGORIAS							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6	
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales..	1 2	4	0	1	0	0	0	17
10. Siento que me he vuelto mas insensible con las personas.	7	7	0	1	0	2	0	17
11. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	6	3	3	1	1	2	1	17
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	1 2	2	1	1	0	1	0	17
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	1 1	4	1	0	0	0	1	17

## ANEXO M

### FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM-CATEGORIA PARA LA DIMENSION REALIZACION PERSONAL

H.N. DANIEL ALCIDES CARRION

NOVIEMBRE- DICIEMBRE

LIMA-PERU.

2008

ITEMS	N° ENFERMEROS POR CATEGORIAS							
	0	1	2	3	4	5	6	TOTAL
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	1	0	0	0	4	1 2	17
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes a los que tengo que atender.	0	0	0	1	0	5	1 1	17
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	0	1	0	6	9	17
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	1	1	0	7	7	17
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	0	0	1	0	2	5	9	17
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	1	0	0	1	0	7	8	17
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	0	0	0	0	1	7	9	17
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	2	3	0	0	2	6	4	17

## **ANEXO N**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

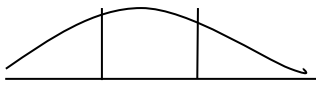
A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo titulado “NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION”

Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como objetivos y teniendo plena confianza de que la información vertida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación, asegurando así la confiabilidad del mismo.

-----



**ANEXO C**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VALOR FINAL DE LA VARIABLE</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR</b>	<b>PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>MEDICIÓN DE LA VARIABLE</b>
<p>Estrés laboral</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Se aplicaron los siguientes valores en cada dimensión:</p> <p>0=nunca</p> <p>1=pocas veces al año</p> <p>2=una vez al año o menos</p> <p>3=una vez al mes o menos</p> <p>4=una vez a la semana</p> <p>5=pocas veces a la semana</p> <p>6= todas los días</p> <p>Para el calculo de la dimensiones se utilizó la Escala de Statones:</p> <p>Para la categorización de la variable general se consideró:</p> <p>Estrés Laboral Puntaje</p> <p><b>Nivel Bajo</b> 48 - 52</p> <p><b>Nivel Medio</b> 53 - 68</p> <p><b>Nivel Alto</b> 69 – 88</p> 	<p>Se realizó las coordinaciones previas con las autoridades de la institución para la aceptación del estudio de investigación. Una vez aceptado el estudio se coordinará con los miembros del equipo de salud para</p>	<p>Encuesta</p> <p>Autoadministrada</p> <p>Se utilizó el inventario De Maslash Burnout Inventory</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>A</p> <p>L</p>

**ANEXO B**  
**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

<b>TABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras de HNDAC	El estrés en el trabajo son las reacciones emocionales y físicas perjudiciales que se producen en las interacciones entre el trabajador y su entorno de trabajo cuando las demandas del puesto superan las capacidades y recursos del trabajador.	Agotamiento Emocional  Despersonalización	-Cansancio emocional -Sentimiento de desesperanza -Rechazo al trabajo -Fatiga -Disminución de la motivación por el trabajo.  -Indiferencia hacia los demás -Actitudes y respuestas negativas hacia uno mismo. -Trato distante con los pacientes -Falta de sensibilidad -Actitudes negativas hacia los demás. -Respuesta negativa al trabajo prestado. Reacciones distantes	Respuestas manifestadas por las enfermeras acerca de la sensación de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generan conflicto, frustración manifestado en: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal el cual será medido a través del cuestionario de Maslach que valora el estrés como alto mediano o bajo.	Alto  Medio  Bajo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
		Baja Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentimientos de escasa competencia laboral.</li> <li>-Sensación de no tener que ofrecer más nada profesionalmente.</li> <li>-Frustración laboral</li> <li>-Baja estima profesional.</li> <li>-Autorreproches por no alcanzar los objetivos.</li> <li>-Respuesta negativas hacia si mismo y su trabajo.</li> <li>-Bajo rendimiento y productividad</li> <li>-Incapacidad para tolerar la presión</li> </ul>		

