

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

# **Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Enero - 2006**

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

**Giovanna Mercado Torres**

**ASESOR** Rocío Cornejo Valdivia

**LIMA – PERÚ 2006**

Mi agradecimiento a la Dra. Rocío Cornejo Valdivia, asesora del presente estudio, por su valioso apoyo y orientación.

Mi sincero reconocimiento a la Lic. Esther Canchari Candela, por sus enseñanzas y brindarme las facilidades para la culminación del presente estudio.

Mi agradecimiento a las enfermeras de los servicios de Medicina, Cirugía, Emergencia y UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, por su valiosa colaboración y participación en el presente estudio.

A Dios por darme la esperanza  
para seguir adelante por el camino  
que El me ha trazado.

A mis padres Ruth y Lorenzo por  
su inmenso cariño y ser mi fortaleza  
en cada instante de mi vida.

A mi querida hermanita, por su  
Inmenso cariño y estar siempre  
conmigo apoyándome en todo  
momento.

A mis queridas amigas por los  
momentos que vivimos, por estar  
siempre juntas en las buenas y  
malas, y porque nuestra amistad  
dure para siempre.

## INDICE

	Pág.
<b>INDICE DE GRAFICOS .....</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xi</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>1</b>
 <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
A. Origen y Formulación del Problema.....	4
B. Justificación del Problema.....	6
C. Objetivos.....	7
D. Propósito.....	7
E. Marco Teórico	
1. Antecedentes.....	7
2. Base Teórica.....	14
3. Definición Operacional de Términos.....	35
 <b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODO</b>	
A. Nivel, Tipo y Método de Estudio.....	36
B. Área de estudio.....	36

C. Población y Muestra.....	38
D. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	39
E. Procedimiento y análisis de datos.....	40
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRAFICOS

N°		Pág.
1	NIVELES DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO. LIMA-PERU. 2006	44
2	DIMENSIONES DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO LIMA-PERU. 2006	46



## RESUMEN

El estrés constituye uno de los problemas más frecuentes y peligrosos en nuestro medio laboral por las consecuencias que genera tanto a nivel organizacional como en la salud de los trabajadores. Siendo el pilar del cuidado de enfermería la interacción con el usuario, intervienen en ésta múltiples factores que ocasionan un desequilibrio biopsíquico facilitando la aparición del estrés laboral y el síndrome de burnout, el cual afectará su rendimiento laboral y por ende la calidad de atención al usuario. Ante lo cual se planteó el siguiente problema ¿Cuál es el Nivel de Estrés laboral en Enfermeras en el Hospital Dos de Mayo?

El objetivo del presente estudio fue: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. 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.

El orden de los resultados fueron: 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. El hecho que solo un componente del síndrome de burnout se encuentra afectado no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería. Por tanto no implica que los niveles jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general.

**PALABRAS CLAVE:**

**Estrés Laboral en Enfermeras, Síndrome de Burnout, Cansancio Emocional. Despersonalización, Baja Realización Personal.**

## SUMMARY

Stress constitutes one of the frequent and dangerous problems but in our labor means by the consequences that so much at organizational level generates as in the health of the workers. Being the pillar of the care of nursing the interaction with the user, takes part in this multiple factors that cause a biopsiquico imbalance facilitating the appearance of labor stress and syndrome of burnout, which affected their labor yield and therefore the quality of attention to the user. Before which I consider the following problem. As is the Level of labor Stress in Nurses in National Hospital Two of May?

The objective of the present study was: to determine the level of labor stress in nurses on these dimensions of emotional fatigue, low personal accomplishment and depersonalization. The study is of simple applicative, quantitative level, and method descriptive of cross section. The population was conformed by 98 welfare nurses who work in the services of surgery, medicine, UCI and emergency; of that attack to a total of 62 nurses. The technique was the autoadministrada survey and the instrument the inventory of adapted Maslach.

The order of the results was: 56.5% (35) have a level of average stress, 24,2% (15) low level and 19,4% (12) stop. As far as the dimensions the professionals of single nursing refer to feel affected in

the dimension of low personal accomplishment, since the dimensions of emotional fatigue and depersonalization do not mean problem. The fact which single a component of syndrome of burnout is affected does not mean that the this and other components stay statics, and that long term they do not affect the mental health of the infirmity professionals. Therefore it does not imply that the hierarchy levels of nursing do not worry to improve the labor conditions in general.

**KEY WORDS:**

**Labor stress in Nurses, Syndrome of Burnout, Emotional Fatigue. Depersonalization, Low Personal Accomplishment.**

## **PRESENTACION**

El actual sistema de salud se modifica con rapidez, acorde a los avances científicos tecnológicos y a las necesidades de la sociedad y expectativas de la población; ante lo cual los profesionales de enfermería como elemento importante del equipo de salud tienen que enfrentar elevados niveles de competitividad para poder brindar los cuidados que la caracterizan desde tiempos inmemorables.

En tal sentido la reforma en el campo de la salud, la turbulencia y cambios en el ambiente laboral debido al proceso de globalización que enfrentamos causan incertidumbre, ansiedad y en muchos casos depresión y/o repercusiones en la homeostasis psicosocial y emocional del profesional de enfermería, producto de la exposición prolongada de tales condiciones (denominadas estresantes) en el ambiente de trabajo es inevitable que los profesionales como respuesta a esto manifiesten respuestas positivas y constructivas o de lo contrario se encuentra con frecuencia reacciones negativas; condicionando la aparición de una gama de patologías, entre ellas el estrés y el síndrome de burnout, Maslach y Jackson definieron este síndrome como "...un síndrome de estrés crónico en aquellas profesiones de servicio que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia..."(1)

Las enfermeras particularmente por su constante relación con los pacientes se hallan inmersas en constantes situaciones de fuerte carga emocional derivadas de la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Según Llor y colaboradores: "... la profesión de enfermería posee tres características que son factores de riesgo y que determinan la aparición del síndrome de burnout: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción..." (2). Estos sentimientos que surgen asociados a la cercana interacción con factores derivados de su vida familiar y actividades personales desembocan en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención adecuada al paciente y familia, incidiendo además en su bienestar emocional y vida en particular.

Así para lograr prestar un óptimo servicio las profesionales de enfermería deben de contar con un equilibrio mental adecuado producto de la aplicación de mecanismos de afronte y técnicas de manejo del estrés, lo cual le va a permitir ejercer sus actividades de una manera eficiente y efectiva en la atención a los pacientes.

Por todo lo expuesto y producto de la observación de la realidad en que se desenvuelven los profesionales de enfermería, han motivado la realización del presente trabajo de investigación titulado " Nivel de estrés laboral en enfermeras", con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El propósito esta orientado a obtener información actualizada que permita formular e implementar estrategias encaminadas a establecer programas de

apoyo y talleres sobre manejo y afrontamiento al estrés y por ende mejorar la calidad de atención al usuario.

El presente estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo, corte transversal consta de Capítulo I: Introducción que incluye el origen, formulación y justificación del problema, objetivos, propósito, antecedentes de la investigación, base teórica, definición operacional de términos y operacionalización de la variable; Capítulo II: Material y Método el cual abarca el nivel, tipo y método, descripción del área de estudio, población y muestra, instrumento y técnica de recolección de datos, plan de análisis e interpretación de datos. Capítulo III: Resultados y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. Planteamiento, Delimitación y Origen del problema:**

Desde tiempos inmemoriales el hombre ha transformado la naturaleza en su afán por satisfacer sus necesidades. En tal sentido el trabajo ha sido utilizado como un medio de realización personal, para lograr el desarrollo no solo personal o individual sino también colectivo promoviendo el desarrollo de capacidades y competencias que le permitan enfrentar con éxito los problemas que susciten y aprovechar los recursos materiales.

En la actualidad cerca del 45% de la población mundial y el 58% de la población mayor de 10 años constituye la denominada fuerza laboral (3), los que para lograr una alta competitividad requieren de recursos que hoy se hallan inmersos en un medio cambiante debido al rápido desarrollo de la tecnología producto de la globalización y su repercusión en el ámbito social, económico y político; exigiendo al trabajador mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa y adaptación a situaciones nuevas generando con frecuencia desequilibrios en la persona el cual se le conoce como estrés laboral considerado actualmente como una de las enfermedades



ocupacionales más peligrosas para la salud del trabajador ya que produce consecuencias en la salud física y emocional, además de generar pérdidas para las instituciones debido al absentismo en el trabajo.

La OIT refiere al estrés en los siguientes términos:

*“Una enfermedad peligrosa para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad al afectar la salud física y emocional de los trabajadores”. (4)*

La reforma en el campo de la salud y los cambios en el ambiente laboral debido al proceso de globalización que enfrentamos causan incertidumbre, ansiedad y en muchos casos depresión en los trabajadores, es así que los profesionales de enfermería como elemento importante del equipo de salud tienen que enfrentar elevados niveles de competitividad para poder brindar los cuidados que la caracterizan.

La Health Education Authority clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización (5).

Durante la práctica clínica se ha observado que las enfermeras no cuentan con los recursos materiales para realizar su trabajo como son camillas, frazadas, material de curación, etc. Al interactuar con ellas refieren: “me duele la cabeza”, “los pacientes no compran sus medicamentos... ya no sé que hacer”, “felizmente ya se acaba mi turno... quiero irme ya”, “tengo guardias y muchos turnos seguidos...

me siento demasiado cansada ”, “tengo muchos pacientes que atender... ”, “lo que nos pagan no cubre lo que trabajamos” , entre otras expresiones.

Por lo expuesto se formuló la pregunta:

¿Cuál es el nivel de estrés de las enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo?

#### **B. Justificación:**

Enfermería se halla catalogada como una de las profesiones más estresantes, debido a que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como personal, aunado a la sobrecarga de actividades que realiza diariamente, es por ello que el estrés constituye uno de los problemas que afecta su rendimiento y su salud.

La esencia del cuidado de enfermería radica en brindar un óptimo servicio a las personas tanto en la salud como en la enfermedad, por lo cual la enfermera además de conocimientos debe poseer un equilibrio mental y físico. La salud de los profesionales de enfermería es indispensable para mantener el equilibrio en sus actividades de modo que pueda desarrollar estas sin tensiones que interfieran en los cuidados a los pacientes o usuarios.

### **C. Objetivo:**

El objetivo que se formuló para el presente estudio fue:

Determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización.

### **D. Propósito:**

Los hallazgos del presente trabajo permitirá brindar información actualizada acerca del nivel de estrés laboral que presentan las enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo a fin de que la institución 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 y la atención al usuario.

### **E. Marco Teórico:**

#### **1. 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 internacional a;

PIMENTA Ana María y DA SILVA E., en Brasil en el año 2002 realizaron un estudio titulado “Stress, enfrentamiento y Salud General de los Enfermeros que actúan en Unidades de Terapia Intensiva y problemas Renales”, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre el nivel de estrés y enfrentamiento con salud general. El método

utilizado fue el descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 14 enfermeros de la Unidad de terapia renal y 11 de la Unidad de terapia intensiva, para la recolección de datos la técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron: el Inventario de estrés en enfermeras modificado por Staciari y Trocoli, Inventario de enfrentamiento adaptado por Lazarus y Folkman para evaluar las condiciones de salud general utilizando el cuestionario general de salud de Goldberg. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“ La evaluación de la situación de trabajo se encuentra dentro de lo que la mayoría de los enfermeros presenta. En este sentido se acredita que los profesionales reconocen las dificultades en tanto no las consideran algo superior a lo que se espera. Esto se refiere a todos los aspectos del ejercicio profesional, los relacionados con la asistencia al paciente, los relativos a la organización del trabajo y relación interpersonal con el equipo. Puede pensarse que tales evaluaciones tienen como base una cierta resignación/aceptación histórica. Por otro lado puede considerarse que tales evaluaciones comprenden un sentido de compromiso con el trabajo y aceptación de sus riesgos”. (6)*

BARRIA Yessica, CALABRANO Alejandra y colaboradores, en Chile en el año 2002 realizaron un estudio titulado “Percepción del Estrés Laboral que presentan las Profesoras de Primer Año Básico de Escuelas Municipales Urbanas de Punta Arenas”, cuyo objetivo fue Describir los factores biosicosociales, laborales y familiares que se relacionan con la percepción de estrés laboral con perspectiva de género, en profesoras de primer año básico de Escuelas Municipales Urbanas de la ciudad de Punta Arenas. El método utilizado fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por el 100% de las profesoras de primer año básico de la Escuelas Municipales

Urbanas las cuales equivalían a 35. La técnica fue la encuesta y se utilizó un formulario que constaba de tres etapas: la primera, consistía en aplicar una escala de estrés con perspectiva de género, la segunda un cuestionario de factores de estrés con perspectiva de género y la tercera la escala de Holmes y Rahe. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“ Los sucesos vitales son experiencias objetivas que alteran o amenazan con alterar las actividades usuales de las personas, causando un reajuste sustancial en su conducta o comportamiento. El estar sometido a múltiples situaciones estresantes significativas, sean positivas o negativas, repercute en el organismo causando disminución de las defensas biológicas, produciendo inmunodepresión (vulnerabilidad). En conclusión, a mayor cambio, mayor probabilidad de enfermar”. (7)*

CORONADO Yelitza y ASCANIO Tahimi, en Venezuela en el año 2002 realizaron un estudio titulado “Estrés en las Enfermeras de Área Quirúrgica del Hospital José Vargas de La Owallera, Municipio Libertador Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King”, cuyo objetivo fue Determinar el estrés de las enfermeras que laboran en área quirúrgica en el Hospital "José A. Vargas" adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en la Owallera, Municipio Libertador del Estado Aragua. Emplearon un estudio tipo caso a dos enfermeras. La técnica fue la encuesta y se utilizó un cuestionario siguiendo la teoría de Imogene King. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

*“ Los equipos no se encuentran ordenados al momento que se necesitan. Las enfermeras sufren constantes interrupciones en sus tareas, así como críticas de otros profesionales de la*

*salud. Falta comunicación, sobre los problemas del servicio. La asignación de funciones no está bien definida ya que no existe información actualizada y la que hay es ambigua. Existe sobre carga de trabajo. Existe rotación permanente por diferentes servicios. Han sufrido sensaciones de quemadura en el epigastrio, posterior a la ingesta de alimentos, momento después de haber laborado; también sensación de plenitud antes o durante la ingesta de alimentos, así como náuseas. Han sentido pesadez en el cuello, rigidez en la espalda, dolor en la región lumbar, cansancio, fatiga y agotamiento frecuente. El 50 % cumple con la interacción y la comunicación. El 50 % está emocionalmente triste y desmotivado porque siente que su crecimiento y desarrollo profesional no es lo que esperan, no se les da valor profesional por sus estudios y esfuerzos. Se propone eliminar los factores causantes del estrés mediante la realización de talleres para que las enfermeras tengan claro sus funciones". (8)*

GUERRERO Eloisa, en España en el año 2003 realizó un estudio titulado "Análisis Pormenorizado de los Grados de Burnout y Técnicas de Afrontamiento del Estrés Docente en Profesorado Universitario", cuyo objetivo fue Establecer diferencias significativas entre cada una de las dimensiones del Burnout y las diferentes estrategias de afrontamiento. El método utilizado fue el descriptivo. La muestra estuvo conformada por 257 docentes de la Universidad de Extremadura. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y se utilizaron como instrumentos un cuestionario sociodemográfico, laboral y motivacional; el inventario de Maslach y la escala de evaluación de técnicas de afrontamiento o C.O.P.E. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*“ Los docentes universitarios que sufren mayor grado de agotamiento emocional presentan sentimientos de despersonalización mas frecuentes, los que presentan los grados mas bajos de agotamiento emocional y despersonalización se sienten mas competentes personal y profesionalmente que aquellos que se sienten agotados o despersonalizados con una frecuencia media o baja, presentando estos grupos diferencias estadísticamente significativas.”. (9)*

MATOS Carolis, MENDOZA Leomaris y colaboradores, en Colombia, en el año 2004, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidad de emergencia y medicina critica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia y Medicina Critica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. El método utilizado fue el descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 40 enfermeras titulares y 20 enfermeras suplentes, se aplicó el muestreo estratificado no probabilístico causal o accidental quedando con 8 licenciadas, 4 técnicos superiores y 15 auxiliares. El instrumento aplicado fue un cuestionario que consta de 45 ítems de datos personales y laborales y la escala de Maslach Burnout Inventory con 22 ítems. Las conclusiones fueron entre otras:

*“ La mayor incidencia del síndrome de burnout (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años. La totalidad del personal de enfermería con síndrome de burnout correspondió al sexo femenino, esto es igual al 25.9%. No hubo ningún encuestado de sexo masculino. El cansancio emocional fue la*

*dimensión que más afecto a los encuestados. Este registro 4.1% para la categoría alta y 18.5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo el 37%, mientras que más de la mitad se ubico en la categoría baja 59.3% la mayoría de encuestados 85.2% se ubico en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11.1% se ubico en la categoría alta".(10)*

HERRERA Rita y CASSALS Maura, en Cuba en el año 2004 realizaron un estudio titulado "Algunos factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral de Enfermería", cuyo objetivo fue Determinar la calidad laboral y los factores que influyen en esta. El método utilizado fue el descriptivo. El universo de estudio fue de 69 enfermeros y la muestra estuvo representada por 20 enfermeros escogido al azar. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por las autoras y la escala de estrés de Enfermería. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

*" Del análisis de los factores se puede concluir que la calidad de vida laboral en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", es buena. Los indicadores tradicionales medidos por la escala de estrés de Enfermería tuvieron cifras bajas, el factor agonía y muerte de los pacientes se destacó entre los otros factores estresante. Se constató una baja vulnerabilidad ante los factores negativos así como un alta autoestima y satisfacción.".(11)*

A nivel nacional tenemos a los siguientes estudios:

DURAND Juana y Colaboradores, en Lima en el año 2002, realizaron un estudio titulado "Nivel de estrés en enfermeras en Hospitales de Lima Metropolitana", cuyos objetivos fueron: Determinar



el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima, identificar los factores generadores de estrés y los mecanismos de afronte utilizados y establecer la repercusión del estrés de las enfermeras en el cuidado de enfermería. El método que utilizaron fue el descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras de los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía de los hospitales nacionales. La muestra fue de 52 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el test de Burn y un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones las que llegaron fueron entre otras:

*“ Existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de estrés manejable que se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia”. (12)*

LÓPEZ Mónica en Lima, en el año 1990 realizó un estudio titulado “ Niveles de estrés en enfermeras que laboran en unidades críticas del H.C.S.S.M.P”,. Los objetivos fueron: Establecer los problemas estresantes que generan estrés en el personal de enfermería que labora en la unidades críticas, analizar las principales manifestaciones físicas y psicológicas del estrés, establecer si la enfermera utiliza adecuadamente mecanismos defensivos para el manejo del estrés. El método utilizado fue el descriptivo simple, de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 enfermeras a través del muestreo no probalístico intencional. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario sobre estrés elaborado por Alma Dell Smith de la Universidad de Boston. Las conclusiones fueron entre otras las siguientes:

*“ Existen niveles moderados de estrés en el personal de enfermería que labora en las unidades críticas. Las principales manifestaciones se observan a nivel emocional y cognitivo más que físico constituyendo este factor que debería tenerse en cuenta por las implicancias que podría generar en la calidad de atención a pacientes críticos.” (13)*

Por los antecedentes mencionados podemos expresar que el estrés es uno de los problemas de mayor preocupación en nuestro ambiente laboral debido a las repercusiones que tiene no sólo a nivel organizacional sino a nivel personal (por la implicancia en salud de los profesionales), sobretodo en aquellas profesiones que centran su labor de trabajo en la interacción con las personas, como en el caso de enfermería, las respuestas a las condiciones estresantes pueden afectar en la calidad de atención del paciente y familia, por lo cual éstos antecedentes fueron utilizados como marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales a utilizar en el presente estudio.

## **2. Base Teórica:**

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos del presente trabajo:

El estrés es un concepto que fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Seilye como “la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo agresor o situación estresante”. (14). Esto partió de una definición física, la cual hace referencia a la importancia de la respuesta del organismo ante la

fuerza que produce diferentes grados de tensión o de formación y no al estímulo.

Robbins define al estrés como “una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado se percibe como algo incierto a la vez”, además afirma que “el entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral”. (15)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud lo define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. (16).

José María Peiró dice que “el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez mas frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual puede afectar el bienestar físico, psicológico y a la salud de las personas; y a nivel de la organización puede deteriorar la salud organizacional”. (17)

El estrés es parte de la vida de cada uno de nosotros ya que constituye un mecanismo de adaptación de nuestro organismo frente a una amenaza, pero se empieza a volver patológico cuando supera la capacidad de la persona de afrontar diversas situaciones diarias.

Cuando el organismo percibe estas situaciones como amenazantes y se superpone a los mecanismos defensivos surgen diversas manifestaciones, es así que dentro de las respuestas al estrés tenemos que estas pueden ser:

◆ **Fisiológica:** Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores, supone la activación de respuestas hormonales y neurovegetativas que se traduce en incremento de la presión arterial, taquicardia, sudoración, palpitaciones, mareos, entre otras.

◆ **Cognitiva emocional:** Se refiere a la forma en que la persona capta las respuestas del medio, filtra y procesa la información evaluando si las situaciones deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, aterrizantes o inocuas. Esto determina en gran medida la forma de responder ante esa situación y el modo que se verá afectado por el estrés.

◆ **Motora:** Las respuestas motoras básicas antes situaciones de estrés pueden ser de enfrentamiento o afrontamiento, huida o evitación y menos frecuente pasividad e inhibición. El tipo de respuesta de afrontamiento determina la forma de activación del organismo y en consecuencia el tipo de recursos que se utilizaran y las estructuras fisiológicas implicadas, así como los posibles trastornos fisiopatológicos que se pueden emplear.

Seilye refiere la presencia de fases de sucesivas de adaptación del organismo al estrés:

**Fase de Reacción de alarma:** se suscita ante un estímulo estresante reaccionando el organismo automáticamente, preparándose para la respuesta para la acción, tanto para enfrentar como para escapar del estímulo estresante. A nivel del sistema nervioso se genera una activación con típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento

de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

**Fase de resistencia:** Se traduce por la desaparición de los cambios iniciales y la aparición de otros de carácter más específico para enfrentarse a la situación. Se alcanza un alto nivel de resistencia, de capacidad de esfuerzo frente a la situación, cuando el estímulo es excesivamente prolongado o alcanza una situación de gran intensidad y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

**Fase de agotamiento:** Se produce cuando todas las estrategias adaptativas para afrontar el estímulo se agotan llevando a una progresiva extenuación de la energía lo que puede llevar a la enfermedad o incluso a la muerte. Paralelamente a esta activación fisiológica se da una activación psicológica, también de carácter no específico.

Las manifestaciones clínicas se traducen en:

- Psicosomáticos: fatiga crónica, cefaleas, problemas de sueño, pérdida o alteraciones del ciclo menstrual, descenso de peso, entre otros.
- Conductuales: Absentismo laboral, conducta violenta, inadecuada toma de decisiones.

- Depresivos: Negación de emociones, desplazamiento de afectos.

Referente a formas o tipos de estrés la literatura nos refiere al estrés como un termino que designa un elemento de motivación para lograr objetivos en nuestra vida, nos ayuda a alcanzar el éxito, pero el distres es aquel que aparece cuando nuestras capacidades exceden los limites normales pudiendo ser perjudicial.

Mientras que el estrés agudo origina respuestas intensas y rápidas limitadas en el tiempo, que supera las capacidades de adaptación a la persona; y el estrés crónico, se halla prolongado en el tiempo es continuo, pero no necesariamente intenso, exige una adaptación permanente, agotando las respuestas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés.

Con relación a los factores causales, hay que tener en cuenta que todos ellos se encuentran vinculados y entre los principales tenemos a:

**Factores socioeconómicos:** aquí destacan el individualismo, competencia e indiferencia, la falta de solidaridad y cooperación dentro de los equipos de salud y entre los compañeros de trabajo. Producto del desarrollo de la tecnología han surgido avances en el tratamiento de enfermedades que han producido un distanciamiento mayor entre profesionales y pacientes. A nivel económico, la competencia ha transformado la salud, los sueldos se han reducido y los beneficios laborales han sido eliminados.

**Factores organizacionales:** Entre ellos tenemos:

A) Desequilibrio entre las demandas y la escasez de recursos para responder a esas demandas. Las principales son: sobrecarga laboral y conflictos personales, supervisión, soporte social, desarrollo de habilidades, autonomía y capacidad de decisión.

B) Conflicto con los pacientes y jefes, con las demandas del rol o con los valores, tenemos la insensibilidad de las instituciones frente a las necesidades de los profesionales y de los pacientes, falta de comunicación entre los profesionales y la institución, conflicto entre los intereses de la institución y los propios valores, responsabilidad por demasiada cantidad de pacientes, trabajar demasiadas horas lo cual conduce a falta de horas de descanso y de tiempo, falta de reconocimiento y falta de apoyo.

**Factores personales de los profesionales:** Dentro de estos podemos mencionar a la edad, estado civil y género que influyen muchas veces negativamente en las capacidades de afronte ya que debido a la desigualdad de roles y personalidades determinan su adaptación a situaciones estresantes, es así que el género juega un papel importante en el control que se tiene sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.(18)

La Vocación y falta de formación e información acerca de la realidad de las posibilidades laborales y económico de los trabajadores de salud, lo que puede conducir a aspiraciones frustradas y a

inseguridad y duda sobre la propia capacidad. La necesidad de formación de especialización, actualización permanente de conocimientos y falta de recursos de tiempo y económicos para llevarlos a cabo. Dificultad para delegar responsabilidades en otros. La identificación con los pacientes y sus problemas. La falta de vida social fuera del trabajo y dificultad para integrarse socialmente dentro del mismo.

**Factores relacionados con los pacientes:** Esto surge por el grado de implicancia de los profesionales con los pacientes: pacientes terminales, pacientes poco o no colaboradores, desagradecidos, agresivos, dependientes o pasivos. Cada una de estas características producirá una actitud diferente sobre cada profesional de acuerdo a su experiencia y a su formación para poder enfrentarse a las mismas.

En las profesiones relacionadas con los servicios humanos tales como salud, educación, religión, asistencia social, entre otras el estrés se genera por la interacción de estos factores con el contacto humano lo cual puede generar respuestas negativas hacia la persona que recibe el servicio. Es así que como efecto y/o respuesta a estas condiciones se produce el síndrome de burnout.

Según Gil-Monte y Peiró el síndrome de burnout se define como “ una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado ”. (19)



Los primeros estudios sobre el síndrome de burnout los realiza Freudenberger en el año 1974, lo define como "...una sensación de fracaso y una experiencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador..." (20). La definición que nos brinda se refiere a un estado emocional que se encuentra al final de un proceso, para el autor este proceso que acaba en el "burnout" se debe a una elevada implicación del trabajador en su profesión, la "adicción al trabajo".

Gestal considera al burnout como "... un efecto negativo del trabajo, creado por las condiciones propias del individuo, del rol que desempeña, la organización del trabajo y de la manera como confronta estas condiciones. Las condiciones de trabajo son el engranaje de los factores exteriores e interiores del proceso laboral..." (21)

Muchos otros autores explican el síndrome como consecuencia del fallo en las estrategias de afrontamiento al estrés laboral. En este sentido para Edelwich y Brodsky el síndrome de desgaste profesional sería: "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo" (22). Estos mismos autores se atreven a proponer 4 fases por las que supuestamente pasaría una persona en un proceso de desgaste profesional:

**Entusiasmo:** Caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.

**Estancamiento:** Acaecido cuando no se presentan las expectativas elaboradas originalmente.

**Frustración:** En la que se evidencian problemas emocionales, físicos y conductuales.

**Apatía:** Estado de distanciamiento emocional que experimenta la persona como mecanismo de defensa ante la frustración.

Maslach y Jackson definieron este síndrome como "...un síndrome de estrés crónico en aquellas profesiones de servicio que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia..."(23), así también afirman que el burnout es un síndrome tridimensional compuesto por:

**Agotamiento emocional:** Se refiere al cansancio y fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente o como una combinación de ambos. Se relaciona con las sensaciones de sobreesfuerzo y de no poder dar mas de sí mismo.

**Despersonalización:** Se refiere a una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales. Vienen marcadas por actitudes y respuestas negativas distantes hacia los demás. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo. El profesional despersonalizado trata de distanciarse no solo de los beneficiarios del propio trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja mostrándose irritable, irónico, despectivo al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.

**Realización personal reducida:** Se refiere a sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional, surge cuando se verifica

que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, se evitan las relaciones personales y profesionales, hay bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una desilusión e impotencia para dar sentido al mismo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción.

La importancia de la concepción aportada por Maslach y Jackson radica en que, por primera vez, se trata de una valoración fundada en datos de estudios obtenidos anteriormente.

**El cuadro clínico** aparece con agotamiento de la capacidad adaptativa y sin recursos adecuados para afrontar el estrés que el trabajo produce. Los síntomas principales pueden agruparse en tres categorías:

1) Cansancio emocional, que se traduce por agotamiento físico y psíquico, abatimiento emocional, sentimientos de desesperanza.

2) Evitación y aislamiento, traducido en su conducta a través de absentismo laboral, inasistencia a reuniones, resistencia a enfrentarse con personal o atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva.

3) Sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida

de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Este tercer elemento suele ser claramente observable, aunque puede en ocasiones manifestarse encubriéndose con una aparente actitud de entusiasmo y dedicación.

Es así que para afrontar o enfrentar éstas condiciones que generan estrés el trabajador requiere de tener y saber utilizar sus mecanismos de afronte. Lazarus y Folkman (26) definen al afrontamiento como: "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

El tipo de conducta de afrontamiento es importante porque, además de servir para dominar las demandas de la situación de estrés, determina la forma en que se activa el organismo. El organismo se activa de muy distintas maneras, según la persona trate de controlar la situación o adopte una actitud pasiva ante ésta.

Las conductas motoras realizadas para hacer frente a una situación estresante son conductas específicas para una situación concreta o conductas más generales para una amplia gama de situaciones, dependiendo de qué conductas se han aprendido en ocasiones anteriores. Las consecuencias de estas conductas determinarán que sean consideradas como correctas o incorrectas por la persona. Lo que determina que una conducta se repita o no en un futuro, no es la supuesta respuesta moral, sino su eficacia para cambiar la situación.

El afrontamiento tiene dos grandes funciones:

**Centrado en el problema:** intenta manejar o solucionar la situación causante del estrés.

**Centrado en la emoción:** intenta regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia del estrés.

Según su eficacia:

**Adaptativas**, es decir que reducen el estrés al tiempo que promueven estados de salud (ejercicio físico, relajación, alimentación adecuada, etc.)

**Desadaptativas**, que reducen el estrés a corto plazo pero con importante deterioro para la salud (abuso de alcohol, y/o drogas, fumar, aislamiento social. Etc.)

Entre las estrategias de afrontamiento tenemos:

- **Generales.** Tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés. Aquí es importante mencionar el apoyo social, distracción, dieta adecuada, entre otras.
- **Cognitivas.** Su finalidad sería cambiarla forma de ver la situación (la percepción, la interpretación y evaluación del problema y

de los recursos propios). Tenemos a entre algunas técnicas la detención del pensamiento y reorganización cognitiva.

- **Fisiológicas.** Están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente; como por ejemplo: técnicas de relajación mental, biofeedback, técnicas de relajación física y control de la respiración.

- **Conductuales.** Tienen como fin el promover conductas adaptativas: dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema. Como técnicas de autocontrol, moldeamiento encubierto, técnica de solución de problemas, entrenamiento de habilidades sociales y asertividad.

Para explicar porqué el afrontamiento puede afectar de forma adversa a la salud, Lazarus y Folkman proponen algunos mecanismos. En primer lugar, aseguran que el afrontamiento puede influir en las reacciones neuroquímicas del estrés. También, dejando de regular la perturbación emocional que aparece frente a los daños o amenazas incontrolables, y/o expresando una serie de valores, un estilo de vida y un estilo de afrontamiento que es en sí mismo perjudicial. En segundo lugar, los autores apuntan que el afrontamiento puede afectar a la salud de forma negativa aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad, cuando incluyen el uso excesivo de sustancias nocivas como son el alcohol, las drogas y el tabaco o cuando abocan al individuo a actividades que significan un riesgo importante para su vida.(27)

Lazarus y Folkman afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud/enfermedad. Así, los modos de afrontamiento, negación y evitación pueden disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa. (28)

La incidencia del estrés sobre la salud es compleja y puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud (trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y psicofisiológicos), aunque también puede incidir de modo indirecto a través de conductas no saludables o estrategias de afrontamiento nocivas como beber alcohol, conductas de riesgo, etc. De igual modo, el estrés puede inhibir conductas relacionadas con la salud, como llevar una vida sana a través del ejercicio físico.

Sandín reafirma lo anterior al referir que “ Las conductas relacionadas con la salud se han definido como una vía mediante la cual las variables ambientales (sucesos vitales, apoyo social) y personales (personalidad) pueden afectar a los mecanismos fisiológicos e incrementar o disminuir el riesgo de enfermar. El vivir bajo situaciones estresantes suele asociarse a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta”. (29) Por el contrario, el apoyo social, tener a alguien de quien recibir apoyo emocional y, además, poseer habilidades sociales constituyen recursos importantes de afrontamiento debido al importante papel que juega la actividad social en la vida de los individuos, es así que Lazarus y Folkman reconocen la existencia de un apoyo social escaso en la aparición de alteraciones de la salud, que van desde la neurosis y

complicaciones del embarazo hasta la mortalidad en general. El entorno social puede ser fuente de estrés, pero también puede proporcionar recursos con los que el individuo puede conseguir sobrevivir y evolucionar.

### **Consecuencias del estrés para la organización:**

Cada persona que sufre de estrés laboral esta pagando un alto precio por su salud personal, pero también paga un alto costo para la empresa para la cual trabaja y la economía nacional, ya que se observa cada vez mas en los centros de trabajo los siguientes fenómeno: absentismo laboral, rotación del personal, disminución del rendimiento laboral, menor calidad en el trabajo realizado, accidentes laborales, entre otros.

Los efectos del síndrome de burnout no se detienen en el aspecto personal, sino que de forma casi invariable se extienden afectando a la propia organización. Las primeras repercusiones se evidencian rápidamente sobre el rendimiento laboral y el trato humano, tanto con los usuarios de los servicios como con los compañeros de trabajo. El afectado no tardará en buscar formas de afrontar tal situación que acabarán por empeorar los acontecimientos: a través del absentismo laboral. Lo más común son los incumplimientos del horario laboral, la prolongación de las bajas por enfermedad leve y la proliferación de excusas.

### **Consecuencias del estrés para el trabajador**

Las principales consecuencias psicológicas del síndrome de burnout se refieren a sintomatología ansioso-depresiva, sentimientos



de culpa y respuestas hostiles por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Más aún, las consecuencias del síndrome parecen describir lo que Seligman determinó, muy acertadamente, como indefensión aprendida. La indefensión tiene lugar cuando han fracasado todos los intentos por resolver una situación y el individuo se percata de que sus acciones no guardan ninguna relación previsible con los resultados obtenidos.(30) En el burnout las consecuencias inmediatas se acercan a este perfil, mayormente definidas por conductas de abatimiento, apatía, dificultad de atención, distanciamiento social y frialdad en el trato, así como aplanamiento emocional. Muchos autores interpretan este síndrome como un trastorno depresivo asociado a estrés crónico.

Siendo el cuidado la esencia de la profesión de Enfermería, esto no sólo implica cuidar a los usuarios sino también cuidarse así mismo es decir a los cuidadores, ya el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia señalan que: “ el objeto de estudio de Enfermería es el cuidado de la experiencia humana ” (31) aquí confluyen dos aspectos relevantes: la complejidad de la practica del cuidado y el autocuidado de los cuidadores. La primera porque día a día es cada uno de estos momentos vividos los que construyen la propia percepción de la profesión, cada encuentro con los otros, los que construyen la imagen publica de enfermería; cada escenario con su vivencia lo que construye la realidad operativa del bienestar de todos los seres humanos involucrados. Aparece aquí la necesidad de pensar en las enfermeras como sujetos de cuidado porque el concepto estado de salud debe ser aplicable y pertinente a todos los sujetos que participan en los actos de cuidado. (32)

En los servicios hospitalarios se viven diversas situaciones de fuerte carga emocional con los usuarios y su familia: sufrimiento, duelo, riesgo de contagio, entre otras lo cual genera un proceso de interacción que afianza la relación enfermera-usuario dado que “cada experiencia de cuidado que se viva entre enfermera y el grupo familiar es única e irrepetible pero fortalece el conocimiento y el método de intervención de la enfermera con este o otros grupos”(33). Es aquí que no solo surgen respuestas afectivas sino además producto de la rutina diaria y condiciones laborales en que se desempeña el trabajo las enfermeras perciben muchas veces un ambiente hostil que produce desgaste y la aparición de procesos patológicos como es el síndrome de burnout.

La enfermera como pieza fundamental el equipo de salud desempeña una serie de actividades a lo largo de su jornada de trabajo estableciendo relaciones interpersonales no sólo con los pacientes, sino además con la familia y equipo de salud, desempeñando varios roles con el objetivo de lograr los beneficios máximos para el paciente en todo momento. Aunque para el logro de éstas metas, hace esfuerzos para controlar las situaciones fatigantes existentes por la complejidad de los procedimientos que allí han de realizarse. Particularmente las enfermeras por su constante relación con los enfermos están sometidas a una fuerte carga emocional derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

“El estado de salud y la experiencia vital que experimenta una enfermera en su servicio, en su sitio de desempeño, en el cual pasa a veces más del 60% de su vida no puede estar separado de su función y misión de cuidar a otros; implica tomar conciencia de su afrontamiento como individuo y como grupo para llegar a utilizar el conocimiento, esa área de la que más sabe, como herramienta para vivir mejor: vivir mejor los pacientes, vivir mejor las familias de ellos pero también vivir mejor los cuidadores”. (34)

Por las situaciones anteriormente expuestas debemos considerar la salud de los profesionales de enfermería como un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería. Es decir que estos profesionales (por la naturaleza misma de su trabajo) deben estar capacitados en cuanto a las estrategias de afrontamiento para poder reducir los efectos de las situaciones estresantes en su salud y en los cuidados que brinda a los usuarios.

## **F. Definición Operacional de Términos**

A continuación se expone la definición operacional de términos, la cual permitirá una mejor comprensión de los términos utilizados en el presente estudio.

### **Estrés laboral:**

Son las respuestas emitidas por las enfermeras acerca de las sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generan sentimientos de conflicto y frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; el cual fue obtenido mediante el Inventario de Maslach y valorado al estrés como alto, medio y bajo.

### **Enfermeras:**

Profesionales de salud que realizan labor asistencial en los servicios de medicina, cirugía, UCI y emergencia pertenecientes al Hospital Nacional Dos de Mayo.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. Nivel, Tipo y Método de estudio:**

El presente estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió obtener información de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado.

#### **B. Área de estudio:**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en Barrios Altos en la Avenida Grau C-13 Parque Historia de la Medicina Peruana, hospital de tercer de nivel de atención perteneciente al Ministerio de Salud que brinda servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia a la población.

En los servicios de hospitalización la atención de enfermería es continuada durante las 24 horas al día, siendo los turnos de trabajo de las enfermeras rotativos en los siguientes horarios de 7:30am. - 7:30pm (diurnos) y de 7:30 p.m- 7:30 a.m (nocturno).

El Departamento de Enfermería agrupa a un total de 225 enfermeras, cuya situación laboral es la siguiente: 100 nombradas y 125 contratadas por servicios no personales que desempeñan labor asistencial y administrativa. La distribución de enfermeras por turno en los servicios sujeto de estudio es la siguiente; en el turno diurno: 1 enfermera jefe, 1 enfermera asistencial, 2 a 3 técnicos de enfermería y en el turno nocturno: 1 enfermera asistencial, 2 técnicos de enfermería

Cuenta con 6 servicios de hospitalización de medicina: Virgen del Carmen, Santo Toribio, San Pedro, Santa Ana, San Andrés y Julián Arce cuya capacidad de atención esta determinada por 40 camas en cada sala que albergan a usuarios varones y mujeres con patologías de curso agudo y crónico.

El servicio de cirugía abarca 4 salas de hospitalización: I3, I4, H3 y H4 con una capacidad de 35 a 40 camas brinda atención integral a usuarios que requieren intervención quirúrgica.

El servicio de emergencia se divide a su vez en salas de atención inmediata o triaje, tóxico de cirugía, trauma shock, neurotrauma, observación mujeres y varones, obstetricia y traumatología brindando atención acorde a la alta demanda de salud de la población.

El servicio de UCI consta de 2 salas de hospitalización, en la primera se ubican a pacientes con mayor compromiso de vida, tiene una capacidad de 10 camas, en la segunda sala se ubican cuidados intermedios con una capacidad de 5 camas.

En cuanto a la organización y al número de enfermeras por servicio tenemos; que en el servicio de medicina consta de 6 salas de hospitalización en las cuales labora 1 enfermera jefe y 5 enfermeras asistenciales, el servicio de cirugía consta de 4 salas de hospitalización en las cuales labora 1 enfermera jefe y 5 enfermeras asistenciales, el servicio de emergencia laboran 1 enfermera jefe y 25 asistenciales.

### **C. Población y Muestra**

La población estuvo conformada por:

- Servicio de Medicina      30 enfermeras
- Servicio de Cirugía      20 enfermeras
- Servicio de Emergencia    25 enfermeras
- Servicio de UCI            15 enfermeras

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- \* Enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización. Con un tiempo de permanencia mayor de 6 meses.
- \* Enfermeras que acepten formar parte del estudio.

Los criterios de exclusión:

- \* Enfermeras que trabajen en consultorios externos
- \* Enfermeras que desempeñen labor administrativa.
- \* Enfermeras que realicen pasantías, stage en los servicios.
- \* Enfermeras que se realicen turnos de reten o productividad, y que pertenezcan a otros servicios.

- \* Enfermeras que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

Teniendo en cuenta estos criterios se decidió tomar a toda la población constituida por 98 enfermeras a fin de evitar errores muestrales. No obstante se lograron abordar a sólo 62 enfermeras debido a inconvenientes por parte de las unidades de análisis.

#### **D. Técnica e instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta autoadministrada, siendo el instrumento el inventario de Maslach elaborado por Maslach y Jackson en el año 1981, utilizando para el estudio la adaptación hecha por los españoles Moreno, Oliver y Aragonese (Anexo A), con el objeto de obtener información de cada enfermera acerca de diversos aspectos de su interacción continua con el trabajo y su desempeño habitual el cual contiene 22 enunciados de respuesta libre, con una escala de siete alternativas.

El instrumento es de carácter anónimo y consta de: presentación, instrucciones, datos generales; seguidos de la información específica acerca del estrés laboral.

El inventario se divide en tres partes: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Falta de Realización Personal (8 ítems).

Los enunciados correspondientes a cada escala están dados por:



Cansancio emocional: 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20

Despersonalización: 5,10,11,15 y 22

Falta de realización personal: 4,7,9,12,17,18,19 y 21

En lo que se refiere a la confiabilidad del inventario de Maslach, Maslach y Jackson en 1981 citan los siguientes índices a: 0.87 para la escala Agotamiento Emocional, 0.76 para la Falta de Realización Personal y 0.73 para la de Despersonalización. Posteriormente, Maslach y Jackson en 1986 hallan unos índices de 0.90 para la de Agotamiento Emocional, 0.71 para Reducida Realización Personal y 0.79 para Despersonalización. Por lo que se refiere a la consistencia interna para todos los ítems, en 1981 encuentra un índice de 0.76, pasando a 0.80 en la versión de 1986.

## **E. Procedimiento y análisis de datos**

Para realizar la recolección de datos se realizó previamente los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Dos de Mayo a fin de obtener la autorización respectiva. Así también se realizó la presentación del proyecto al Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo para contar con su aprobación. Posteriormente se realizó la coordinación respectiva con el Departamento de Enfermería y posteriormente con las enfermeras jefes de cada servicio sujeto de investigación con el objeto de iniciar la recolección de datos, la cual fue realizada durante la segunda y tercera semana del mes de enero del presente año, los días lunes a viernes en los turnos diurnos, previa explicación de los objetivos y propósito del instrumento solicitando el consentimiento informado (Anexo N), teniendo en cuenta que el tiempo

de duración por cada encuesta (que fue de carácter autoadministrado) fue de 20 a 30 minutos.

Luego de obtenido los datos estos fueron procesados de forma manual previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz teniendo en cuenta la puntuación del Inventario de Maslach.

Nunca = 0

Casi Nunca = 1

Algunas veces al año = 2

Algunas veces al mes = 3

Alguna vez a la semana = 4

Varias veces a la semana = 5

Diariamente = 6

Para la medición de la variable de estrés se utilizó la Escala de Estaciones, (Anexo D) obteniéndose los siguientes valores:

Nivel de estrés laboral:

ALTO 63-82

MEDIO 49-62

BAJO 34-48

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados en forma manual para su presentación en cuadros y/o gráficos estadísticos a fin de realizar su análisis e interpretación respectiva.

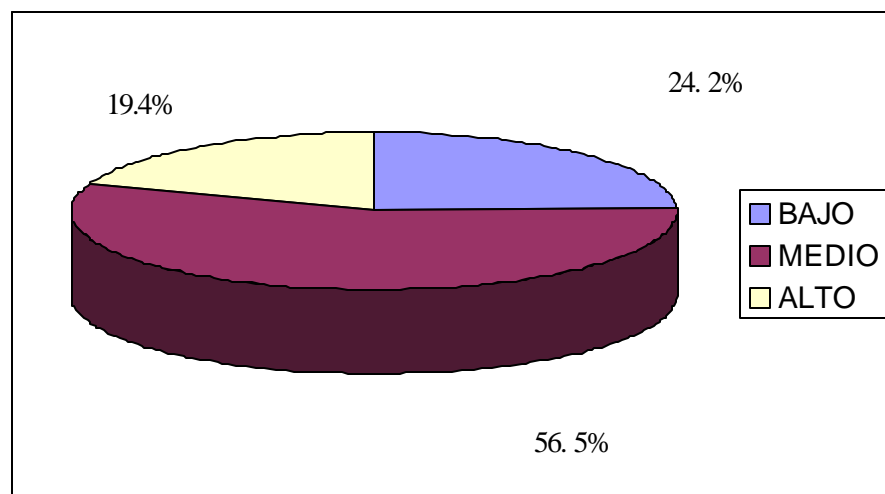
En cuanto a los datos generales tenemos que del 100% (62) de las enfermeras, 67.7% (42) se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 25 y 33 años, 22.6% (14) entre 34y 42 años y 9.7% (6) entre 43 y 55 años (Anexo H); así mismo 85.5 % (53) son de genero femenino y 14.5% (9) de genero masculino (Anexo I); en cuanto al estado civil 53.2% (33) solteras, 41.9% (13) casadas y 4.9% (3) viudas (Anexo J). Respecto al turno de trabajo 91. 9% (57) realizan turno rotativo y 8.1% (5) turno fijo (Anexo M).; de las cuales75.8% (47) son contratadas y 24.2% (15) son nombradas (Anexo L).

Estos datos coinciden con los encontrados en estudios de burnout realizados por Barria Gomez con profesoras de escuelas de Enfermeras en Chile, el grupo etáreo mayoritario lo constituye las

mujeres jóvenes adultas 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. Las mujeres y los varones no experimentan el estrés de la misma manera., lo cual corrobora lo que dice la OPS que los trastornos mentales son mas comunes en mujeres dadas las variaciones por el tipo de estresores que enfrentan, los distintos significados que atribuyen a un mismo problema, el modo en que afrontan las dificultades, la continua responsabilidad del cuidado de otros, así como una distinta visión de la vida en general, son los factores importantes que marcan esta diferencia. Respecto a la inestabilidad laboral, el mayor porcentaje de enfermeras se halla en una situación de contrato por servicios no personales en la que se produce una sensación de inseguridad por la posibilidad de despido que se encuentra latente. El hecho que el mayor porcentaje de profesionales realice turnos rotativos afecta su salud ya que se producen trastornos en el sueño, alimentación, cambios en la vida familiar, social y laboral lo que guarda relación con el trabajo de Isabel Neyra Suarez en el que manifiesta que los trabajos a turnos constituyen un factor psicosocial desfavorable para el bienestar del trabajador, por lo cual la OIT recomienda contrarrestar sus consecuencias negativas en la salud de los trabajadores.

## GRAFICO N° 1

### NIVELES DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO. LIMA-PERU 2006



Estos resultados respecto a los datos generales de la muestra estudiada guardan relación con lo que Yague describe como posibles factores del burnout en Enfermería: personales (edad, genero, personalidad, motivaciones y expectativas); profesionales (conflicto de rol, exigencia para trabajar con eficacia) e institucionales (trabajo por turno, escaso material, sobrecarga de trabajo). Al presentarse estos factores pueden oprimir la autonomía y singularidad del trabajador.

Al aplicar el instrumento "Maslach Burnout Inventory" sobre el nivel de estrés laboral tenemos que de 62 enfermeras (100%), 56.5% (35) presentan un nivel de estrés medio; 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) nivel alto. (Grafico N°1).

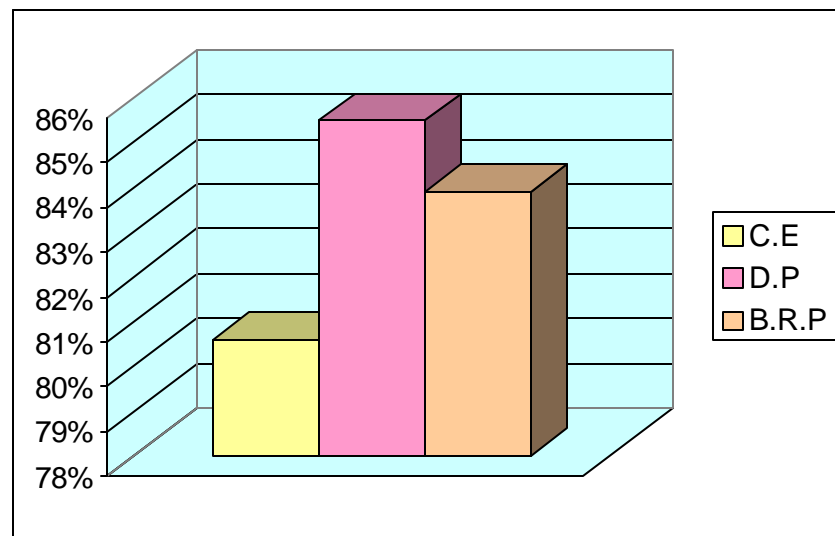
Siendo el objeto de estudio y la esencia de Enfermería “el cuidado de la Salud Humana” se debe entender que es inherente a esta practica considerar a las enfermeras como sujetos de cuidado, debido a que diariamente enfrenta en su trabajo diversas situaciones en las que no solo va encontrar respuestas afectivas sino también ambientes tensos y hostiles producto de numerosas fuentes de estrés. Teniendo en cuenta lo que sustenta Llor en relación con las características que estarían determinando la aparición del síndrome de burnout en Enfermería se evidencia que se da un esfuerzo mental y físico por las diversa actividades a desarrollar, el numero y tipo de pacientes a atender; además de la presencia de continuas actividades imprevistas en servicios altamente congestionados en los que el planeamiento es relativo y muy dinámico; y la continua labor y contacto prolongado con los pacientes genera episodios que puedan afectar la capacidad para brindar una atención oportuna al paciente.

Estos factores se dan en el trabajo diario de Enfermería por lo que aparece un alto porcentaje de estrés medio y bajo (80. 1%) debido probablemente a un manejo aprendido de situaciones estresantes lo cual se manifiesta en que en su mayoría perciben al ser al que proveen de cuidado en un marco holístico implicándolo en el proceso de autocuidado de salud.

En relación con las dimensiones del estrés la mayoría de enfermeras (mas del 80 %) manifiesta que realiza sus actividades con escasas sensaciones de cansancio emocional, lo cual evidencia que se están utilizando favorablemente los mecanismos de afronte al estrés es decir que las enfermeras en su mayoría se sienten capaces de enfrentar las demandas emocionales del trabajo. (Anexo E)

## GRAFICO N° 2

### DIMENSIONES DEL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO. LIMA-PERU 2006



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.

Hoy el cansancio emocional es parte del vivir diario de la enfermera ya que el trabajo con personas implica un involucramiento con su situación personal aunado a su estado de salud deteriorado; las enfermeras en su mayoría afrontan estas demandas favorablemente en su trabajo a fin que no se vuelve una carga emocional difícil de soportar.

Referente a la dimensión despersonalización, Mediano Ortega refiere que se produce como consecuencia del agotamiento emocional prolongado, generándose por la utilización de estrategias de afrontamiento negativas como el aislamiento es decir se forma una barrera entre el paciente y el profesional, este se vuelve distante respecto a lo que le suceda al paciente solo trabaja por rutina.

En cuanto a la dimensión despersonalización el mayor porcentaje de enfermeras muestra interés y motivación en su trabajo diario, (Anexo F) evidenciándose en un trato personalizado e individualizado hacia los pacientes, es decir que no cuidan a casos clínicos o a números de cama sino a personas, se preocupan por escucharlos y comprenderlos.

El 80% de las enfermeras evidencian bajos niveles de realización personal referido a la ausencia de apoyo en sus aspiraciones profesionales lo cual depende de factores de índole organizacional y económico, (Anexo G) que caracteriza a una de las principales causas de aparición del burnout, que a largo plazo afectara en todas las esferas de su vida, lo cual coincide con los resultados del estudio de Carolis Matos acerca de los factores asociados al burnout en Colombia.

Según refiere Mediano Ortega respecto al curso clínico del síndrome de burnout, este se caracteriza por sentimientos de reducida realización personal en los que los profesionales pierden interés en sus labores diarias, creen saberlo todo pero a la vez temen de sus errores, se sienten inseguros respecto a las decisiones tomadas; sus actividades pasan a ser una rutina aburrida y monótona no sienten confianza personal y profesional por lo realizado con los pacientes.



Estos sentimientos afectan en su mayoría a las profesionales de enfermería manifestando en altos porcentajes de baja realización personal, en las que se suscita asociada a su falta de compromiso laboral los sentimientos de baja autoestima que repercute no solo en salud sino también en el trato a los pacientes.

## **CAPITULO IV**

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

#### **A. Conclusiones:**

Luego de haber realizado el presente estudio se formularon las siguientes conclusiones:

El orden que arrojan los resultados son estrés medio, estrés bajo y estrés alto lo cual no coincide con los resultados que aseveran que la profesión de enfermería es una de las profesiones mas estresantes, seria muy interesante abordar los factores que están determinando que las enfermeras estén manejando menores niveles de estrés en su trabajo.

Al analizar las dimensiones que se estudian para determinar la presencia del síndrome de burnout, se concluye que del personal de enfermería encuestado solo refieren sentirse afectadas en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema.

El hecho que exista solo un componente del síndrome de burnout no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos en el tiempo, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería. Por tanto no implica que los niveles jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general.

#### **B. Limitaciones:**

En la realización del presente estudio se encontró la siguiente limitación:

Los resultados del estudio sólo son válidos para los servicios de medicina, cirugía, emergencia y UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

#### **C. Recomendaciones:**

De los resultados se deriva las siguientes recomendaciones:

Se debe realizar estudios similares con otros grupos de profesionales de salud (médicos, técnicos de enfermería, entre otros) a fin de identificar factores que derivan al desarrollo del estrés.

Realizar estudios teniendo en cuenta los factores personales de los profesionales que influyen directamente sobre el estrés laboral.

Realizar estudios cualitativos a fin de explorar profundamente como afecta el estrés en la vida laboral y personal de los profesionales de enfermería.

Las instancias administrativas de enfermería (Departamento de Enfermería, Jefatura de Servicios) elaboren y formulen programas de fortalecimiento de mecanismo de afronte al estrés como talleres o actividades recreativas. Mejorar las condiciones laborales, así como el clima organizacional que facilite un adecuado manejo del estrés contribuyendo en la mejora de la calidad de atención de enfermería al usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MASLACH C. y Jackson. The Measurement of experience of Burnout. Soc. Occup.Behav. E.E.U.U. 1981 Pg. 73
- (2) LLOR B. y Colab. Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud. España: Ed. Mc Graw Hill.1995. Pg. 45
- (3) PHYLLIS G. y Colab. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra. Octubre 2000. ISBN 92-2-112223-9. Pg. 5
- (4) OIT El trabajo en el mundo. Ginebra, OIT, 1993. Cap. 5, Pg. 52
- (5) PIMENTA A. y Colab. Stress, enfrentamiento y Salud General de los Enfermeros que actúan en Unidades de Terapia Intensiva y problemas Renales. Brasil. 2002. Pg. 2
- (6) Ibid (5). Pg. 5

- (7) BARRIA y Colab. Percepción de Estrés Laboral que presentan las Profesoras de Primer Año Básico de Escuelas Municipales Urbanas de Punta Arenas. Chile. 2002 Pg 6
- (8) CORONADO y Colab. Estrés en las Enfermeras de Área Quirúrgica del Hospital José vargas de la Owallera, Municipio Libertador Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King. Venezuela. 2002 .Pg 12
- (9) GUERRERO B. Análisis Pormenorizado de los Grados de Burnout y Técnicas de Afrontamiento del Estrés Docente en Profesorado Universitario. En Anales de Psicología. España. 2003. Pg. 7
- (10) MATOS y Colab. Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Colombia. 2004. Pg. 56
- (11) HERRERA y Colab. Algunos factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral de Enfermería. Cuba. 2004. Pg.5
- (12) DURAND y Colab. Nivel de estrés en enfermeras en Hospitales de Lima Metropolitana. En Anales de la Facultad de Medicina. Lima. 2002. Pg. 2

- (13) LÓPEZ M. Niveles de estrés en Enfermeras que laboran en Unidades Críticas del HC.SSNP. En Tesis UNFV. Lima 1990. Pg. 63
- (14) Buscador Google: estrés [www.medspain.com/n3\\_feb99/stress](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress). Pg. 10
- (15) ROBBINS, S. Comportamiento Organizacional. México: Ed. Prentice Hall. 1994. Pg. 23
- (16) Buscador Google: estrés [www.Ergonomia.cl/bv/0106](http://www.Ergonomia.cl/bv/0106). Pg.2
- (17) PEIRÓ J. Control del Estrés Laboral. España: Ed. Eudema S.A. 1993. Pg. 24
- (18) Díaz X. y Colab. Salud, Género y Trabajo: una relación difícil. Centro de Estudios de la Mujer. Chile. 2001. Pg. 2
- (19) GIL- MONTE R. y Colab. Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse. Síntesis. España.1995. Pg. 7
- (20) Buscador Google: estrés [www.Abacolombia.org.co/áreas/organizaciones/burnout\\_iv](http://www.Abacolombia.org.co/áreas/organizaciones/burnout_iv). Pg. 6
- (21) GESTAL J. Riesgo del trabajo del personal sanitario. 2 da ed. España: Ed. Mc Graw-Hill. 1995. Pg. 19
- (22) Op. Cit.(15). ROBBINS, S. Pg. 7
- (23) Op. Cit.(1). MASLACH. Pg. 101

- (24) CHACÓN M. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. En Revista Cubana de Oncología. Vol 13(2) pg. 118
- (25) Op. Cit. (14). Pg. 37
- (26) LAZARUS, R. y Colab. Estrés y procesos cognitivos. España. Ed: Martínez Roca. 1986. Pg. 45
- (27) Op. Cit. (20). Pg. 62
- (28) Op. Cit. (20). Pg. 47
- (29) BELLOCH B. y Colab. Manual de psicopatología. Vol.2. España: Ed. McGraw-Hill. 1995. Pg. 32
- (30) SELIGMAN, El estrés nuevas técnicas de control. España: Ed. Ternas de Control. 1992. Pg. 50
- (31) GRUPO DE CUIDADO Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia: Ed. Unibiblos. Pg. 8
- (32) RINCÓN F. Lo que hay del cuidado humanizado al estrés el cuidador en servicios altamente tecnificados. Memorias seminario Shaio. Universidad Nacional de Colombia. 2002. Pg. 2
- (33) Ibid (29). RINCÓN F. Pg.3
- (34) Op. Cit. (31). Pg.11



## BIBLIOGRAFIA

- BELLOCH, B. Sandín. Manual de Psicopatología. España: Ed. McGraw-Hill. Vol.2. 1995
- DUGAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. México: Ed. Interamericana 1986
- GESTAL J. Riesgo del Trabajo del Personal Sanitario. 2 da ed. España: Ed. Mc Graw-Hill. 1995
- GIL- MONTE R. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de Quemarse. Síntesis. España.1995.
- HUBER, Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería. México: Ed. Mc Graw Hill. 1999.

- KOZIER, Barbara. Fundamentos de Enfermería.  
5ta ed. México: Ed. Mc Graw Hill  
Interamericana. Vol I. 1999.
- LAZARUS, R. S. Estrés y Procesos Cognitivos.  
España. Ed: Martínez Roca. 1986
- LLOR B. Ciencias Psicosociales Aplicadas  
a la Salud. España: Ed. Mc Graw  
Hill.1995.
- MARRINER, Ann. Manual para Administración de  
Enfermería. 4ta ed. México:  
Ed. Interamericana. 1986.
- MEDIANO, L. El Burnout y los Médicos: Un  
peligro desconocido. España: Ed.  
Dislep. 2001.
- MINSA. Niveles de Estrés En Poblaciones  
de Riesgo. Modulo IV. Sistema de  
Informatización y Vigilancia  
Epidemiológica. 1998
- PEIRÓ, José María. Control del Estrés Laboral.  
España: Ed. Eudema S.A. 1993

RINCÓN, Fanny. Lo que hay del Cuidado Humanizado al estrés del Cuidador en Servicios Altamente Tecnificados. Memorias seminario Shaio. Universidad Nacional de Colombia. 2002

ROBBINS, S. S. Comportamiento Organizacional. México: Ed. Prentice Hall. 1994.

SELIGMAN, F. J. El Estrés Nuevas Técnicas de Control. España: Ed. Temas de Control. 1992

S.C. SMELTZER. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. 7ma ed. México: Ed. Mc Graw Hill. Vol I. 1998.

#### INTERNET

Buscador Google: estrés:

<http://profesional.medicinatv.com/reportajes/muestra.asp?id=306>

Buscador Google: síndrome de burnout:

[http://www.csi-csif.es/andalucia/55\\_solaboral/bodpinte.doc](http://www.csi-csif.es/andalucia/55_solaboral/bodpinte.doc)

Buscador Google: estrés:

<http://www.istas.net/pe/num13/articulo.asp?num=13&pag=14>

Buscador Google: síndrome de burnout:

[http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa25/conferencias/25\\_ci\\_b4.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa25/conferencias/25_ci_b4.htm)

Buscador Google: estrés:

[http://www.psycologia.com/articulos/ar-gonro01\\_2.htm](http://www.psycologia.com/articulos/ar-gonro01_2.htm)

Buscador Google: síndrome de burnout:

<http://www.acosomoral.org/psico14.htm>

Buscador Google: estrés:

<http://psicomundo.com/foros/trabajo/estres.htm>

Buscador Google: síndrome de burnout:

<http://www.alast.org/PDF/Walter/Tec-MendesDizyKornblit.PDF>

## **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>PG.</b>
<b>A</b> INSTRUMENTO	<b>IV</b>
<b>B</b> OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	<b>X</b>
<b>C</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	<b>XII</b>
<b>D</b> MEDICION DE LA VARIABLE	<b>XIV</b>
<b>E</b> FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM - CATEGORIA PARA LA DIMENSION CANSANCIO EMOCIONAL. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO. LIMA-PERU. 2006	<b>XVI</b>
<b>F</b> FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM - CATEGORIA PARA LA DIMENSION REALIZACION PERSONAL. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO. LIMA-PERU. 2006	<b>XVII</b>

G	FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM-CATEGORIA PARA LA DIMENSION DESPERSONALIZACION. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO. LIMA-PERU. 2006	<b>XVIII</b>
H	DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO 2006	<b>XIX</b>
I	DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO 2006	<b>XX</b>
J	DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO ENERO 2006	<b>XXI</b>
K	DISTRIBUCION SEGÚN SERVICIO DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO 2006	<b>XXII</b>
L	DISTRIBUCION SEGÚN SITUACION LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO 2006	<b>XXIII</b>

<b>M</b>	DISTRIBUCION SEGÚN TIPO DE TURNO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. ENERO 2006	<b>XXIV</b>
<b>N</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	<b>XXV</b>



## ANEXO A

### INSTRUMENTO

U.N.M.S.M  
F.M/ E.A.P.E  
2006

### INVENTARIO DE MASLACH

#### INTRODUCCION

Estimado (a) Lic.:

Buenos tardes, soy estudiante de enfermería que en esta oportunidad estoy realizando un estudio titulado "Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras del Hospital nacional Dos Mayo", con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte al 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.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de enunciados a los cuales Ud. deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

Nunca	0	Una vez a la semana	4
Pocas vese al año	1	Pocas veces a la semana	5
Una vez al mes	2	Todos los días	6
Unas pocas veces al mes	3		

#### DATOS GENERALES

1. Edad: ..... 2. Sexo: Masculino ð Femenino ð

3. Estado Civil: .....

4. Servicio en el que labora:  
 Medicina ð Cirugía ð Emergencia ð UCI ð

5. Años de experiencia profesional: .....

6. Situación laboral:  
 Nombrado ð Contratado SNP ð

7. Turno:  
 Fijo ð Rotativo ð

Enunciados	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente cansado (a) por mi trabajo en el servicio.	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío (a)	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado(a)	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.	0	1	2	3	4	5	6

<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>
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

<b>Enunciados</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces al año o menos</b>	<b>Una vez al mes o menos</b>	<b>Unas pocas veces al mes</b>	<b>Una vez a la semana</b>	<b>Pocas veces a la semana</b>	<b>Todos los días</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
10. Siento que me he vuelto mas duro (a) con las personas.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
11. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
12. Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
14. Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
16. Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

<b>Enunciados</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces al año o menos</b>	<b>Una vez al mes o menos</b>	<b>Unas pocas veces al mes</b>	<b>Una vez a la semana</b>	<b>Pocas veces a la semana</b>	<b>Todos los días</b>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al limite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.



## ANEXO B

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de estrés laboral en enfermeras	Desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias para las personas y la institución.	Agotamiento Emocional  Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cansancio emocional</li> <li>◆ Sentimientos de desesperanza</li> <li>◆ Agotamiento físico</li> <li>◆ Actitudes negativas hacia el trabajo</li> <li>◆ Respuesta negativa hacia uno mismo</li> <li>◆ Trato impersonal.</li> <li>◆ Actitudes negativas con los demás.</li> </ul>	Respuestas emitidas 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 y que será medido a través de Inventario de Maslach y se valorara al estrés como alto, medio y bajo	Alto  Medio  Bajo

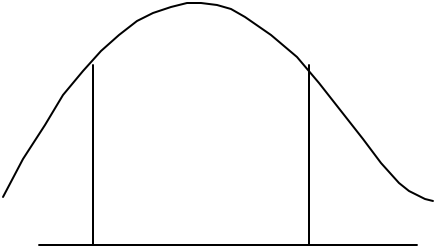
	Falta de realización Personal	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Falta de preocupación por los demás.</li><li>◆ Autoconcepto negativo</li><li>◆ Respuesta negativa al trabajo.</li><li>◆ Sentimientos de escasa competencia profesional.</li></ul>	bajo.	
--	-------------------------------	---	-------	--



## ANEXO C

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Valor final de la variable	Criterios para asignar valores	Procedimiento para la medición	Técnica	Escala de medición
Nivel de estrés laboral  * ALTO  * MEDIO  * BAJO	Se aplicaron los siguientes valores en cada dimensión:  Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces al año = 2 Algunas veces al mes = 3 Alguna vez a la semana = 4 Varias veces a la semana = 5 Diariamente = 6	Para iniciar la recolección de datos se solicitó la aprobación del proyecto de investigación mediante una carta de presentación de la Escuela de Enfermería de la U.N.M.S.M dirigida al Director Del Hospital Nacional Dos de Mayo, adjuntando el proyecto de investigación, contando con la aprobación se procederá a realizar las coordinaciones respectivas tanto con la jefa del departamento de enfermería como de las jefas de los servicios para coordinar los días de	Encuesta:  Se utilizará el Inventario de Maslach.	Ordinal

	<p>Para la categorización de la variable general se consideró:</p> <p>Nivel bajo = 34 - 48 Nivel medio = 49 - 62 Nivel alto = 63 - 82</p>  <p>47                      65</p>	recolección de datos.		
--	--	-----------------------	--	--

## ANEXO D

### MEDICION DE LA VARIABLE

En la medición de la variable estrés laboral, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$a = \bar{A}E \pm 0.75 (\partial^2)$$

donde:

$\bar{A}E$  = promedio

$\partial^2$  = desviación estándar

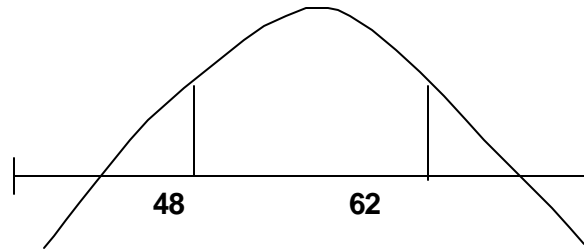
Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio y desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

$\bar{A}E = 54.8$

$\partial^2 = 9.5$

Una vez obtenidos los datos anteriores se aplica a la fórmula y se obtiene los siguientes valores:

$$a = 54.8 \pm 9.5$$



Nivel bajo = 34 - 48

Nivel medio = 49 - 62

Nivel alto = 63-82

## ANEXO E

FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM-CATEGORIA PARA LA  
DIMENSION CANSANCIO EMOCIONAL. HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO.  
ENERO. LIMA-PERU.  
2006

ITEMS	N° ENFERMERAS POR CATEGORIAS							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6	
1. Me siento emocionalmente cansado (a) por mi trabajo en el servicio.	25	11	10	9	2	4	1	62
2. Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío (a)	36	14	5	4	0	3	0	62
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado(a)	20	18	8	7	4	4	1	62
6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.	38	15	4	2	1	1	1	62
8. Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.	24	15	11	5	1	5	1	62
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	47	11	2	0	1	1	0	62
14. Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.	24	24	4	4	1	3	2	62
16. Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa.	40	13	5	2	0	1	1	62
20. Me siento como si estuviera al limite de mis posibilidades.	34	12	7	1	2	5	1	62

## ANEXO F

FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM-CATEGORIA PARA LA  
DIMENSION REALIZACION PERSONAL. HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO.  
ENERO. LIMA-PERU.  
2006

ITEMS	N° ENFERMERAS POR CATEGORIAS							
	0	1	2	3	4	5	6	TOTAL
4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.	0	1	0	1	0	10	50	62
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	1	4	1	6	3	9	38	62
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	1	4	6	12	36	62
12. Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.	2	4	1	1	4	8	42	62
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	1	1	0	3	1	15	41	62
18. Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.	1	2	2	4	2	9	42	62
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	1	1	1	3	3	9	44	62
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3	10	5	4	4	11	25	62

## ANEXO G

FRECUENCIA DE RESPUESTA ITEM-CATEGORIA PARA LA  
DIMENSION DESPERSONALIZACION. HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO.  
ENERO. LIMA-PERU.  
2006

ITEMS	N° ENFERMERAS POR CATEGORIAS							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6	
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	41	15	2	0	2	1	1	62
10. Siento que me he vuelto mas duro (a) con las personas.	21	21	8	6	2	3	1	62
11. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	24	21	5	4	3	2	3	62
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	52	7	2	0	0	0	1	62
22. Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.	37	13	5	2	3	2	0	62

## ANEXO H

DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

ENERO LIMA-PERU.

2006

EDAD (AÑOS)	ENFERMERAS	
	N°	%
25 - 33	42	67.7
34 - 42	14	22.6
43 - 52	6	9.7
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>



## ANEXO I

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE LAS ENFERMERAS DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

ENERO LIMA-PERU.

2006

SEXO	ENFERMERAS	
	N °	%
MASCULINO	9	14.5
FEMENINO	53	85.5
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## ANEXO J

### DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

ENERO LIMA-PERU.

2006

ESTADO CIVIL	ENFERMERAS	
	N °	%
SOLTERAS (OS)	33	53.2
CASADAS (OS)	26	41.9
VIUDAS (OS)	3	4.9
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## ANEXO K

DISTRIBUCION SEGÚN SERVICIO DE LAS ENFERMERAS DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

ENERO LIMA-PERU.

2006

SERVICIO	ENFERMERAS	
	N°	%
MEDICINA	18	29
CIRUGIA	17	27.4
EMERGENCIA	17	27.4
UCI	10	6.2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## ANEXO L

DISTRIBUCION SEGÚN SITUACION LABORAL DE LAS  
ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
ENERO LIMA-PERU.

2006

SITUACION LABORAL	ENFERMERAS	
	N °	%
NOMBRADAS	15	24.2
CONTRATADAS	47	75.8
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## ANEXO M

DISTRIBUCION SEGÚN TIPO DE TURNO DE LAS  
ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
ENERO LIMA-PERU.

2006

TIPO DE TURNO	ENFERMERAS	
	N °	%
FIJO	5	8.1
ROTATIVO	57	91.9
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

## ANEXON

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado "Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras".

Habiendo sido informada (o) del propósito del mismo, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

-----  
Firma