



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**"ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIOS
DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO,
FEBRERO - MARZO DEL 2014".**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Galán Fiestas, Rossmery Yessenia

Bach. Enf. Herrera Pérez, Mayra Yaselit

Bach. Enf. Núñez Odar, Isabel Carolina

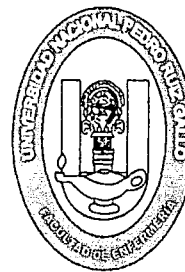
ASESORA:

Mg. Sánchez de García, Nora Elisa

LAMBAYEQUE - 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS

**“ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIOS DE
CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. CHICLAYO, FEBRERO –
MARZO DEL 2014”**

Para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Bach. Enf. Galán Fiestas, Rossmery Yessenia

Bach. Enf. Herrera Pérez, Mayra Yaselit

Bach. Enf. Núñez Odar, Isabel Carolina

Asesora:

Mg. Sánchez de García, Nora Elisa

Lambayeque, 2014

ANEXO N° 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: _____

Por la presente:

Yo,.....acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, FEBRERO – MARZO DEL 2014”, realizado por la Bach. Galán Fiestas Rossmery, Bach. Herrera Pérez Mayra y Bach. Núñez Odar Isabel, para optar título profesional en Enfermería, cuyo objetivo es determinar el nivel de estrés de las enfermeras que laboran en los servicios de emergencias y cuidados intensivos del HRDLM. Estando de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación, declaramos que fuimos informados de los siguientes aspectos:

1. Nuestra participación será espontánea y que concordamos con la utilización de datos de nuestra entrevista para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
5. Que tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.
6. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

 Entrevistador
 DNI

 Entrevistado
 DNI

“Estrés en el profesional de Enfermería. Servicios de Cuidados Intensivos y
Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Febrero –
Marzo del 2014”

Presentada por:

Bach. Enf. Galán Piésta Rossmery Yessenia
Autora

Bach. Enf. Herrera Pérez Mayra Yaselit
Autora

Bach. Enf. Núñez Odar Isabel Carolina
Autora

Mg. Sánchez de García Nora Elisa
Asesora

Aprobada por:

Dra. Panning Balarezo, María Margarita
Presidenta

Mg. Monsalve Requejo, Nora Mercedes
Secretaria

Mg. Polo Campodónico, Marcelina
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas, por darnos la fortaleza para seguir adelante y seguir cumpliendo nuestros sueños, ser cada vez mejores y lograr nuestras metas.

A nuestras familias que en todo momento nos están apoyando incondicionalmente para seguir cumpliendo nuestros objetivos.

Rossmery, Mayra e Isabel

AGRADECIMIENTO

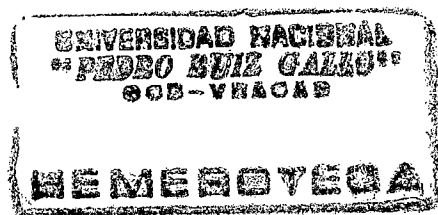
A nuestros padres y hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de nuestra vida universitaria; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

A nuestras docentes que han contribuido en nuestra formación profesional, personal, ética y moral, y un especial agradecimiento a la Mg. Nora Sánchez de García por guiarnos y asesorarnos en todo momento.

A las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes; por su participación y colaboración desinteresada, gracias a todos ellas se hicieron posible la recolección de datos para nuestra investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Rossmery, Mayra e Isabel



ÍNDICE

Resumen	6
Abstract	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.2. Bases Teóricas Conceptuales	20
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de Investigación	42
3.2. Diseño de la Investigación	43
3.3. Población y Muestra	43
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	44
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos	46
3.6. Criterios de Cientificidad	46
3.7. Principios Éticos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
Referencias Bibliográficas	73
Anexos	77

RESUMEN

La praxis de Enfermería requiere de un despliegue de actividades y actitudes que necesitan un control mental y emocional, de no ser así podría afectar la calidad del cuidado que se brinda. Ello motivó a investigar ¿cuál es el nivel de estrés en los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes? El objetivo fue determinar el nivel de estrés en los enfermeros(as) que laboran en los servicios mencionados. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, se trabajó con una población muestral de 35 enfermeros(as); utilizándose la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un test de Likert, procesándose los datos con Excel 2010; se aplicaron los criterios de científicidad y principios éticos, según reporte Belmont. Las conclusiones fueron, el 100% de enfermeros(as) que laboran en UCI y el 91% de Emergencia, presentan nivel de estrés medio, destacando que el 9% en Emergencia tiene estrés alto. Las manifestaciones más frecuentes de estrés en *Emergencia y UCI* son, fisiológicas, tensión muscular 91% y 67%; psicológica, preocupación excesiva 83% y 67%; conductuales, dificultad para conciliar el sueño 61% y 67% para relajarse (61%) y 67%, respectivamente; sociales, en emergencia dificultad para disfrutar de actividades recreativas (57%) y sobrecarga de trabajo que interfiere en vida familiar (57%) y en UCI dificultad para interactuar con los demás (67%).

Palabras claves: estrés, estrés en Enfermería, manifestaciones del estrés.

ABSTRACT

The practice of nursing requires a deployment activities and attitudes they need a mental and emotional control, otherwise could affect the quality of care provided. This led to inquire what is the level of stress in nursing professionals working in the Intensive Care Unit and Emergency Regional Teaching Hospital Las Mercedes The objective was to determine the level of stress in nurses (as) who work in the services mentioned. The research was quantitative, descriptive and cross-sectional, we worked with a sample population of 35 nurses (as); the survey used as a data collection technique and as a test instrument Likert processed data with Excel 2010; cientificidad criteria and ethical principles were applied, according Beltmon report. The conclusions were, 100% of nurses (as) who work in ICU and 91% of emergency, have medium level of stress, noting that 9% have high stress emergency. The most common manifestations of stress in Emergency and ICU are, physiological, muscle tension, 91% and 67%; psychological, over 83% and 67% concern; behavioral, difficulty sleeping 61% and 67% to relax 61% and 67%, respectively; social, emergency trouble recreational activities 57% and work overload that interferes with family life 57% and ICU difficulty interacting with others 67%.

Keywords: stress, stress in nursing, manifestations of stress.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El avance de la ciencia y la tecnología ha traído como consecuencia serias repercusiones no sólo en el aspecto cultural y socioeconómico, sino también en el aspecto humanístico de las personas, produciendo modificaciones en la calidad y su estilo de vida. Estas repercusiones pueden ocasionar ciertas contradicciones y/o situaciones conflictivas que pueden alterar la homeostasis biopsicosocial en las personas¹; es decir sufrir de tensión emocional relacionado al aumento de las diferentes presiones, afectando su salud y ocasionando una diversidad de enfermedades.

En el plano laboral la situación actual refleja que un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicado exclusivamente al ejercicio laboral². Si tenemos en cuenta no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en el ámbito laboral, podemos comprender la influencia que el mismo tiene en la salud, tanto del trabajador como en el de su entorno humano, familiar y social; en referencia a éste último aspecto, cabe señalar que el estado de salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone².

En base a ello podemos decir que la salud se pierde cuando se está expuesto a condiciones inadecuadas de trabajo, el cual se puede evidenciar en alteraciones psicológicas, como es el estrés, lo que a su vez constituye una de las principales causas de incapacidad laboral; pues afecta la capacidad del ser humano de funcionar satisfactoriamente en la sociedad en la que vivimos, sea en aspectos biológicos,

psicológicos, sociales o espirituales, por lo que cada vez más, este fenómeno compromete instancias organizadas de la vida ciudadana de nuestros países³.

De ésta situación no escapa el profesional de salud, considerado un grupo muy susceptible de padecer estrés, por encontrarse sometido a exigencias planteadas por sus empleadores, usuarios del sistema y por las competencias que impone la sociedad en los distintos roles que ejerce como ser humano, lo cual impide un desarrollo óptimo en cada una de sus funciones².

En ese sentido Enfermería, realiza una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega, continuamente abierta a las necesidades de las personas, pero también vive eventos de gran intensidad emocional afrontando situaciones que le producen recarga laboral, el cual se ve potenciada por el trabajo en turnos y guardias nocturnas, donde atienden a personas enfermas que en ocasiones enfrentan crisis, presencian el sentimiento provocado por la muerte, observan las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos, además que la mayoría de instituciones cuentan con políticas salariales inadecuadas, contratan poco personal y por ende hay tiempo insuficiente para el desarrollo de actividades clínicas, que se hace especialmente patente cuando se trata de compatibilizar la actividad asistencial con otras de gestión, docencia e investigación⁴.

Todo lo anterior, puede llevar a la enfermera(o), a presentar sensación de agotamiento físico, malestar persistente, dolor de cabeza constante, insomnio y alteraciones gastrointestinales; así como, irritabilidad, frustración, predisposición

al mal humor, relaciones conyugales y familiares conflictivas, signos y síntomas que son expresiones propias del estrés, constituyéndose éste como uno de los riesgos laborales más importantes en Enfermería, junto con los riesgos físicos, químicos y biológicos y que se da por un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización⁵. Pero sobre todo, actúa directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, el que a su vez redundará en la calidad de atención que brinda a las personas.

Health Education Authority clasifica a Enfermería, como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas, proximidad al sufrimiento, así como a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y de organización⁶. Esto explica porque los ambientes hospitalarios con creciente complejidad, tanto en su organización, en aspecto competitivo, uso de nueva tecnología, como presupuesto, se va volviendo cada vez más exigente con sus formas de trabajo, afectando a su personal, y específicamente al profesional de Enfermería, considerada como la planilla más numerosa en una institución de salud.

Las áreas críticas, como son emergencia y cuidados intensivos, son espacios de trabajo donde el profesional de Enfermería se enfrenta a situaciones más estresantes, ya que éstas se potencian por la responsabilidad que tienen en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones; por ello, la práctica de esta profesión, además de concentración y responsabilidad, requiere de un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional⁷. Es decir, la enfermera(o) debe contar con equilibrio psicoemocional, para afrontar tales

eventos o condiciones estresantes; sino podrían estar incidiendo en el deterioro inminente de su salud, y por ende una degradación del desempeño laboral.

Durante las prácticas en nuestro internado de Enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) de la ciudad de Chiclayo; se ha podido observar que las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia, realizan sus labores con mayor rapidez que en cualquier otro servicio, para poder cubrir la atención a la demanda de personas, tratando de brindar un cuidado digno con la infraestructura y los materiales que cuenta dicha institución, tal como, atender a personas no sólo en camillas y ambientes diferenciados, sino también en sillas o pasillos. En alguna oportunidad se escucharon algunas manifestaciones del profesional de enfermería, tales como: “a veces hay muchos pacientes en el servicio, ruego que se acabe mi turno”, “hay colegas que todo les molesta, no les hago caso y continuo con mi trabajo”, “llegaron accidentados y no tenía manos para atender a todos”, “me estresa no atender a todos por igual”. Dichas manifestaciones sustentan lo observado por las investigadoras.

Mientras, que en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del HRDLM, las investigadoras escucharon manifestaciones como: “me siento agotada el turno fue terrible”, “me muero por dormir pero de aquí tengo que trabajar en la U...” “durante la noche, el sonido que emiten los monitores, se agudizan más y me estreso al máximo”, “me siento cansada”, “cuando llegue a mi casa me voy a dormir y no quiero que nadie me moleste”, entre otras expresiones.

En base a lo mencionado anteriormente las autoras, nos planteamos la siguiente interrogante científica ¿Cuál es el nivel de estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014?

El objetivo general que guió la investigación fue: determinar el nivel de estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes; y los objetivos específicos fueron: identificar las manifestaciones fisiológicas más frecuentes del estrés en el profesional de enfermería; identificar las manifestaciones psicológicas más frecuentes del estrés en el profesional de enfermería; identificar las manifestaciones conductuales más frecuentes del estrés en el profesional de enfermería e identificar las manifestaciones sociales más frecuentes del estrés en el profesional de enfermería, que laboran en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Las investigadoras nos planteamos la siguiente hipótesis: Que el profesional de Enfermería que labora en los servicios de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, presenta un nivel de estrés Bajo a medio.

La presente investigación se justifica porque el profesional de enfermería mediante su rol de promotora de la salud, que consiste en determinar las respuestas humanas para ayudar a la persona a alcanzar su bienestar, debe fomentar en primer lugar su autocuidado como lo sostiene Jean Watson, J.⁶, quien afirma “el cuidado debe empezar por uno mismo y si la enfermera no ha logrado alcanzarlo es muy

difícil que lo fomente en la persona o personas a quien cuida”. Es decir, si el profesional de Enfermería tiene estrés, sobre todo estrés negativo o distress altera su salud, lo expone a riesgos y al mismo tiempo influye en la calidad del cuidado que brinda.

En la investigación se trabajó con los profesionales de Enfermería de UCI y Emergencia, porque son áreas críticas donde laboran las enfermeras(os); y se atienden a personas con nivel de dependencia de 3 y 4, con afecciones de salud graves. En Emergencia, el cuidado enfermero debe ser oportuno y pertinente por ser un servicio con ingresos y egresos rápidos; mientras que en UCI, la estadía de las personas es más larga pero el riesgo de muerte por la afectación multisistémica que presentan y el uso de tecnología avanzada generan estrés en los profesionales que los cuidan; considerándose estos servicios con mayores factores estresantes.

La importancia de la investigación radica en que permite conocer el nivel de estrés que presentan estos profesionales y dar a conocer los resultados a las autoridades de la institución donde laboran, a fin de que los tomen en cuenta para intervenir mediante programas que fomenten la gestión del estrés de los profesionales de la salud orientadas a fortalecer los mecanismos a nivel intrapersonal e interpersonal que permitan afrontar problemas o situaciones estresantes que reviertan estos niveles de estrés, teniendo en cuenta que es la enfermera(o) quien brinda un cuidado holístico, y para ello necesita contar con un equilibrio homeostático que le permita mejorar su calidad de vida y la atención que brinda a la persona cuidada.

Además la investigación podrá ser utilizada como material bibliográfico para las estudiantes o profesionales que realicen investigaciones relacionadas con el objeto de estudio del presente trabajo.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera.

Capítulo I: Introducción, el cual contiene la realidad problemática, el problema, los objetivos, y la justificación e importancia.

Capítulo II: Marco teórico, aquí se encuentra los antecedentes y bases teóricas conceptuales.

Capítulo III: Marco metodológico, aquí se ubica el tipo de investigación, enfoque, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo IV: Resultados y Discusión, aquí serán presentadas las tablas y gráficos con su respectiva interpretación y análisis.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Anexos: Cuestionario tipo Likert, tablas de tabulación, consentimiento informado, evaluación del juicio de expertos y coeficiente de Alpha de Cronbach.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

Barrios, H. & Carvajal, D⁸. (2009 – Venezuela). Realizó el trabajo de investigación “Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar–Edo Bolívar”, cuyo objetivo fue determinar el nivel del estrés en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del “Hospital Ruíz y Páez en Ciudad Bolívar-Edo Bolívar; llegando a la conclusión que el 100% de los encuestados se hallan trabajando bajo un ambiente de estrés constante, donde el 63,64% presentó estrés en un rango bajo y el 31,81% mostró un estrés moderado.

Guerrero, I. México⁷. (2006 - Morelia). Realizó el trabajo de investigación “Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Infantil de Morelia, 2006”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Infantil de Morelia; llegando a la conclusión que el 100% del personal de enfermería encuestado que laboran en el servicio de urgencia y terapia intensiva del Hospital Infantil de Morelia, presentaron algún nivel de estrés donde el 57.3% de los participantes apareció con un nivel de estrés moderado, un 32.5% de estrés severo y 10% el nivel leve.

A nivel nacional

Morales, C¹. (2007 – Lima, Perú), realizó el trabajo de investigación “Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño Noviembre – Diciembre, Lima- Perú 2007”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas (Emergencia, Cardiología, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Quemados, del Instituto Nacional de Salud del Niño; llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño presenta un nivel de estrés laboral moderado, así como en sus tres dimensiones: cansancio emocional 61,8%, despersonalización 51,3% y falta de realización personal 65,8%. Cabe resaltar que este nivel de estrés moderado está en las enfermeras de 27 a 44 años, mientras las de 45 a 53 años tienen un nivel de estrés leve.

Coronado, L². (2006 - Lima, Perú), realizó el trabajo de investigación “Factores laborales y nivel del estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral y determinar los principales factores laborales que perciben los enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina; llegando a la conclusión que la mayoría de las enfermeras, presentan un nivel de estrés medio, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y en cuanto al nivel de estrés laboral provocado por los factores

relacionados con la presión y exigencia, organizativos y ambientales presentan un nivel medio.

Durand, J., Espinoza, T., & colb¹⁰. (2002 – Lima). Realizó el trabajo de investigación “Nivel de stress en enfermeras en hospitales nacionales de Lima Metropolitana”, cuyos objetivos fueron determinar el nivel de stress en enfermeras en Hospitales Nacionales, identificar los factores generadores de stress, los mecanismos de afronte utilizados y establecer la repercusión del stress de las enfermeras en el cuidado de Enfermería. Llegando a la conclusión que existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de stress manejable que se manifiesta 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.

López, M¹¹. (1990- Lima). Realizó el trabajo de investigación “Niveles de estrés en enfermeros que laboran en las unidades críticos del H.C.S.S.M.P”, cuyo objetivo fue identificar los problemas que generan estrés en el personal de Enfermería que labora en las unidades críticas, analizar las principales manifestaciones físicas y psicológicas del estrés y establecer si la Enfermera utiliza adecuadamente mecanismos defensivos para el manejo del estrés; concluyendo que existen niveles moderados de estrés en el personal de Enfermería que labora en las unidades críticas, existe la tendencia de manifestar estrés y que merece la atención de las autoridades de esta institución. Las principales manifestaciones se observan

a nivel emocional y cognitivo más que físico constituyendo este factor que debería tenerse cuenta por las implicancias que podría generar en la calidad de atención a pacientes críticos”.

2.2. Bases Teóricas Conceptuales

Siendo nuestro objetivo de estudio determinar el nivel de estrés en el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM, así como determinar las manifestaciones más frecuentes, es conveniente conocer a profundidad sobre el estrés y sus manifestaciones; previo a ello, se dará un preámbulo sobre salud laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es, "el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedad"¹². Y en base a ello se desprenden diversas definiciones de la cuales destacan, que la salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidades de satisfacer las necesidades vitales, entre los cuales se incluye la alegría misma; que la salud implica lucha y negociación con la realidad del medio ambiente, en su concepción más amplia, y que la salud guarda relación con las condiciones de trabajo.

En referencia a ésta última, se debe señalar que el estado de salud de un trabajador depende enormemente de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone. La salud no es un don, es cosa propia y, por tanto, la reserva más importante que tienen los trabajadores. Sin salud no se puede trabajar y sin ello los trabajadores, no solamente son

condenados a la miseria, sino que se les quita su propia identidad y posibilidad de desarrollo humano. Por ello, el derecho a la salud es un derecho individual que debe ser ejercido en primera persona¹³. Como consecuencia, podemos decir que la salud se pierde cuando se está expuesto a malas condiciones de trabajo.

Estrés y sus manifestaciones

El estrés, ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden en la salud, así como en el rendimiento laboral y académico de la persona. El estrés se estudia desde tres perspectivas fundamentales, tradición ambiental, tradición psicológica y tradición biológica¹⁴.

La tradición ambiental, se orienta hacia la valoración de los acontecimientos externos que confrontan al ser humano con nuevos requerimientos de trabajo adaptativo; la tradición psicológica, se centra en las evaluaciones subjetivas de las demandas y de los recursos disponibles para afrontarlas; y la tradición biológica, estudia la activación de los diferentes sistemas biológicos, como consecuencia del esfuerzo adaptativo¹⁴.

Se considera como el pionero científico del estrés a Selye H¹⁴, quien en 1935 popularizó este concepto para referirse al estrés como una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga, dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). Es decir, el estrés implica cualquier factor que actúe internamente o externamente al cual se hace

difícil adaptar y que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo.

Por otro lado, Oblitas¹⁵, explica que los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante. Mientras que Navas¹⁵, considera que el estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente.

Esto significa que la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de éste. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él.

En biología el término estrés fue introducido por Cannon, W¹⁴., para designar a todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos autorreguladores; tratándose de la evaluación rápida de una amenaza resultante del significado atribuido a cada situación por un individuo particular.

Pero el estrés no es habitualmente un fenómeno negativo, ya que media en la adaptación de la mayor parte de las personas a su medio y en el logro de muchas transformaciones y logros sociales. El estrés negativo enferma, pero el adecuado

control de estrés produce salud, a través de aumentar la maestría personal (autoeficacia) por el aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades.

Ante la vivencia de una amenaza el organismo responde mediante unas reacciones generales inespecíficas que representan el grado de estrés y a través de unos mecanismos específicos de tipo inmunológico y hemodinámico. Cuando la activación es demasiado intensa y prolongada y se superan ciertos márgenes en los dispositivos autorreguladores existentes, se producen enfermedades conduciendo a la aparición de síntomas y signos característicos del estrés, bien sea por el esfuerzo adaptativo o bien por el fracaso o insuficiencia de dichos mecanismos de adaptación.

Otras investigaciones, han demostrado que no todos los estresores producen el mismo patrón de respuestas adaptativas, no todas las personas responden al mismo estresor de la misma forma, y los factores psicológicos juegan también un papel decisivo en el desarrollo de la respuesta de estrés¹⁶.

Mason¹⁶, concluyó que la respuesta de estrés es vital para la supervivencia, que en sí misma no es ni buena ni mala, sino que depende del resultado de la operación entre las demandas adaptativas y los recursos movilizados para su afrontamiento.

Los agentes estresantes pueden ser, físicos, como el ruido excesivo; bioquímicos, como una infección bacteriana; y psicosociales, que se caracterizan por significar novedad, incertidumbre, conflicto o falta de control sobre la situación vivida, como pueden ser el desempleo o sobrecarga de trabajo, desencadenando

reacciones psicológicas y conductuales de las personas que les permitan afrontar las demandas internas y externas de la situación estresante¹⁶.

Diversos eventos de la vida tienen la propiedad de ser factores causantes de estrés, los cuales provocan un desequilibrio emocional. El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar¹⁷.

El continuo estrés - salud - enfermedad, puede describirse como un círculo vital que parte de, la salud como un estado positivo de bienestar donde el estrés se configura y se vivencia como una situación de creatividad y actividad efectiva, pero que puede dar paso a la utilización de estilos disfuncionales de afrontamiento del estrés y llegar a producir alteraciones psicobiológicas asintomáticas prolongadas, hasta la aparición de enfermedades relacionadas con el estrés.

Para las investigadoras, el estrés es la respuesta automática, cognitiva, emocional, física y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadores, desafiantes, nocivas o desagradables, en la cual interaccionan los recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales situaciones; pero que al prolongarse o intensificarse en el tiempo, merma en la salud, el desempeño académico profesional, e incluso en las relaciones interpersonales.

El estrés atraviesa por fases, como son, alarma, resistencia o adaptación y agotamiento, que ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo se activa emitiendo respuestas, con el fin de intentar adaptarse a la situación estresante;

cabe resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo¹⁴.

La fase de alarma, se presenta ante la aparición de un peligro o estresor, generando una reacción en donde baja la resistencia por debajo de lo normal; asimismo supone la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y en la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal, liberando cortisol¹⁴.

Luego, existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad, como son, movilización de las defensas del organismo, aumento de la frecuencia cardiaca, contracción del bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos, produciendo una redistribución de la sangre, en el que se abandona los puntos menos importantes, como, la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción; produciendo aumento de la capacidad respiratoria, dilatación de pupilas, aumento de la coagulación de sangre y aumento del número de linfocitos, que son las células de defensa del organismo¹⁴.

Esta fase es de corta duración y no es perjudicial, cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse¹⁴. Y como ya se detalló, involucra un desencadenamiento de reacciones fisiológicas frente a una situación o factor estresante.

La fase de resistencia o adaptación, es aquella en la que el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo; y en la que también se produce que los niveles de cortico esteroides se normalizan, dando a lugar la desaparición de la sintomatología¹⁴.

Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostático entre el medio ambiente externo e interno del individuo. Si el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación sin duda avanzará a la siguiente fase¹⁴.

La fase de agotamiento, ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes se entra al agotamiento, que conlleva a una alteración tisular y aparición de la patología llamada psicósomática¹⁴.

El profesional de Enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

Dentro de los factores que generan estrés tenemos, del tipo biológico, psicológico, sociocultural, etc.

Los factores biológicos, son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés; por ejemplo, el

embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violaciones, cirugía, entre otros⁹.

Los factores psicológicos, son aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico; por ejemplo, la sensación de no ser atractivo, dificultad para lograr objetivos, sentimientos de inferioridad, temor al error, sentimientos de inseguridad, entre otros⁹.

Los factores socioculturales, son aquellos que inciden en las relaciones, fenómenos sociales y culturales que contribuyen a generar estrés; por ejemplo, en los factores sociales, la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, etc., y en los factores culturales, la preparación académica insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres, entre otros⁹.

El profesional de Enfermería está sometido a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería¹⁸.

Fornes Vives¹⁹, plantea otra tipología de factores desencadenantes del estrés, relacionado con el profesional de Enfermería, como son:

Los factores personales, son aquellas condiciones inherentes al profesional de salud, que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentran personas ansiosas, con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que cursan con sentimientos de impotencia por la no mejoría de la persona cuidada, inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; se sienten insuficientemente preparados para ayudar y resolver emocionalmente las inquietudes de la familia y la persona cuidada; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja¹⁹.

Los factores ambientales, son las condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional, debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima; por ejemplo: el ruido de las máquinas y alarmas, iluminación en turno diurno y nocturno, vibraciones, ambientes contaminados por sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, ambientes calurosos, peso de ropa como medidas de bioseguridad. Estos factores requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica¹⁹.

Los factores relacionados con presión y exigencia o contenido del trabajo, se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando. La generación de estrés varía

de una persona a otra, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer¹⁹.

Por ejemplo, el poco o demasiado trabajo generan estrés, porque por una parte la sensación de no poder llevar a cabo todo el trabajo y por otra, la sensación de insatisfacción personal por no realizar nada productivo; el ritmo de trabajo elevado; supervisión escasa o elevada, ya que una supervisión autoritaria, entrometida y excesiva puede desembocar en una sensación de miedo a cometer algún error; falta de participación en la toma de decisiones, lo que supone una falta de motivación en el trabajo, debido a la descohesión entre responsabilidad y ejecución del trabajo; la carga mental de trabajo, como preparar la medicación en un horario reducido; la falta de control de actividades, caso que dan en las rotaciones frecuentes; y cadena de trabajo lenta y monótona y jubilación brusca, que se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento¹⁹.

Los factores organizativos, son aquellos factores que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Los estresores más importantes que aparecen en la organización son, la sobrecarga de trabajo o el estrés por sobre estimulación, que genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, desconcentración, insatisfacción, disminución de la autoestima, sensación de amenaza; en Enfermería se puede mencionar el exceso de personas a cuidar, sumado a ello, muchas veces, la falta de personal y el tipo de trabajo¹⁹.

Además otros estresores son, trabajar en un clima organizacional tenso; que las instituciones doten a las enfermeras (os) de alta tecnología, pero no siempre los

capacitan para su uso; cuando hay conflicto de roles, esto ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera del profesional y la realidad de lo que le exige la organización; o cuando estos roles presentan ambigüedad; entre otros¹⁹.

Existen tipos de estrés, que permiten contar con un mejor manejo del mismo, y que se clasifican según su duración (agudo, agudo episódico y crónico) y según su utilidad (eustrés y distrés) ¹⁹. A continuación, se detallará sobre cada tipo de estrés, ya mencionado.

La forma más común del estrés, según su duración, es el estrés agudo. El cual surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. La sintomatología es, el deterioro emocional por una combinación de irritabilidad, ansiedad y depresión (las tres emociones del estrés), cefaleas, dolor lumbar, dolor en la mandíbula y tensiones musculares que derivan en desgarramiento muscular y problemas en tendones y ligamentos, problemas estomacales e intestinales (acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable), sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las manos, palpitaciones, mareos, manos o pies fríos, dificultad para respirar y dolor en el pecho¹⁹.

El estrés agudo episódico, está en aquellas personas que asumen muchas responsabilidades, y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Surge de la preocupación incesante que se manifiesta con frecuencia y la sintomatología es, sobre agitación prolongada, cefaleas intensas y persistentes, migrañas, hipertensión, angina de pecho que puede

predisponer a una enfermedad cardíaca, irritabilidad, ansiedad, tensión, y además las relaciones interpersonales se pueden deteriorar con rapidez ya que muestran hostilidad e irritabilidad¹⁹.

El estrés crónico, surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente, ocasionando el deterioro del cuerpo, la mente y la vida a largo plazo. Surge a raíz de problemas económicos, familiares, conyugales o vocacionales; que pueden provenir de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente, afectando la personalidad. Este es el tipo del estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables¹⁹.

Los tipos de estrés, mencionados anteriormente, fueron según su duración, los cuales pueden tener un menor o mayor modo de respuesta frente a un factor estresante, pudiendo adaptarse o sufrir complicaciones, más que todo del tipo fisiológicas¹⁹. A continuación se detallará a los tipos de estrés según su utilidad.

El eustrés o estrés positivo, es la adecuada motivación necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada; y es generado ante un reto o desafío, que cuando se realiza produce una sensación de logro y control. Por tanto es un estrés adaptativo y estimulante, siendo necesario para el desarrollo de la vida en bienestar¹⁹.

El distrés o estrés negativo, es la inadecuada activación psicofisiológica que conduce al fracaso, generado por una sensación de frustración ante un esfuerzo a realizar; es dañina y desmoralizante que produce sufrimiento y desgaste personal¹⁹.

Por tanto un poco de eustrés o estrés positivo es bueno, pues hace que el cerebro se ponga en guardia, prepara el cuerpo para la acción defensiva, el sistema nervioso se activa y las hormonas se liberan para poner en alerta los sentidos, acelera el pulso, profundiza la respiración, y tensa los músculos. Estas respuestas nos ayudan a defendernos contra situaciones amenazantes, el problema surge cuando las situaciones estresantes no se resuelven, el cuerpo se queda en un estado constante de activación, lo que aumenta la tasa del desgaste a los sistemas biológicos. Como resultado, disminuye la productividad y aumentan el riesgo de sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad.

Si las situaciones de estrés laboral se presentan en forma frecuente e intensa pueden tener consecuencias negativas afectando a los individuos, sus familias, las organizaciones para las que trabajan y a la sociedad²⁰. En el aspecto individual, el estrés se manifiesta, de forma fisiológica, psicológica, conductual y social.

Manifestaciones fisiológicas

El estrés contribuye a que se presenten una variedad de síntomas fisiológicos llegando a provocar trastornos funcionales hasta trastornos orgánicos, y en concreto el desarrollo de las comúnmente denominadas enfermedades del estrés¹⁴.

Según los sistemas del cuerpo humano, estas enfermedades son trastornos del tipo: cardiovascular (hipertensión, enfermedad coronaria, arritmias, enfermedad de Raynaud), muscular (temblores, aumento del tono muscular, tics, hiperreflexia, contracturas), respiratorio (asma, hiperventilación, sensación de ahogo), gastrointestinal (úlceras pépticas, dispepsias, colon irritable), endocrino (diabetes e hipoglucemia, disfunción suprarrenal, hipertiroidismos, hipotiroidismo) y dermatológico (sensación de picor, exceso de sudoración, dermatitis atópica, pérdida de cabello)²¹.

Las cuales se manifiestan de la siguiente manera: en el sistema nervioso, se produce liberación de ciertas sustancias (catecolaminas y hormonas) que desencadenan respuestas emocionales y físicas. Las primeras son guardadas como experiencias para que el organismo reaccione igual frente a estímulos similares y son responsables de mantener alerta a la persona, aunque reduce su capacidad de manejar situaciones complejas o comportamientos sociales adecuados. Y a nivel de la circulación cerebral, el estrés prolongado puede producir el engrosamiento de las arterias carótidas, que llevan sangre a la mitad frontal del cerebro, por lo que su alteración son una de las causas más importantes de los accidentes cerebrovasculares²¹.

En el sistema cardiovascular, el estrés constituye un factor de riesgo importante en el desarrollo de ataques cardíacos, predisponiendo a muertes inesperadas, debido al cierre de las arterias coronarias que reduce la cantidad de sangre que el músculo cardíaco recibe, la frecuencia cardíaca y la presión arterial aumentan instantáneamente, la sangre se espesa, aumentando la posibilidad de formación de coágulos, se liberan grasas a la circulación, incrementando transitoriamente los niveles de colesterol. Además, el estrés continuado puede alterar el revestimiento interior de los vasos sanguíneos, favoreciendo la aparición de aterosclerosis²¹.

En el sistema gastrointestinal, el estrés suspende transitoriamente las funciones digestivas, ya que estas constituyen actividades no esenciales en períodos de crisis, irritando el intestino grueso, causando diarreas, constipación, cólicos y distensión abdominal. La producción excesiva de ácido clorhídrico en el estómago puede causar acidez²¹.

En el sistema endocrino, el estrés se ha asociado al desarrollo de resistencia a la insulina, un factor primordial en la diabetes²¹. En el sistema inmunitario, los glóbulos blancos, que normalmente reaccionan frente a las agresiones, son enviados a lugares críticos, como la médula ósea y los ganglios linfáticos, en prevención a lesiones o infecciones potenciales, siendo más susceptibles a resfríos²¹.

En el sistema tegumentario, los fluidos corporales son desviados desde sitios no esenciales generando sequedad y dificultad para comer, la piel se enfría, porque

la sangre es desviada a sitios más importantes, el cuero cabelludo se tensa, y también predispone a presentar acné, psoriasis y eccemas²¹.

En el sistema músculo esquelético, el estrés agrava el dolor crónico causado por la artritis y otras enfermedades, también contribuye a cefaleas tensionales o contracturas musculares, que generan dolores en la frente, la nuca o el cuello. Las cefaleas tensionales pueden durar minutos o días y pueden aparecer diariamente.

En el sistema reproductor, el estrés puede conllevar a una disminución en el deseo sexual o la incapacidad de obtener orgasmos y en los hombres dificultades de tener erecciones, y en las mujeres desarrollar irregularidades menstruales e incluso puede alterar la fertilidad²¹.

Finalmente, en el aspecto nutricional, en algunas personas se disminuye su apetito y pierden peso, otras sufren necesidad compulsiva de comer con sal, grasas o azúcar para contrarrestar la tensión y, de esa forma, ganar peso²¹.

Manifestaciones psicológicas

El estrés puede producir diversas manifestaciones o problemas en las funciones psicológicas, como, ansiedad, depresión, tensión, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, apatía, dificultad para tomar decisiones, olvidos frecuentes, insatisfacción, entre otros¹⁴.

Manifestaciones conductuales

Las situaciones de estrés pueden manifestarse mediante diversas reacciones de conducta o comportamiento, las más frecuentes se dan en la memoria, concentración y aprendizaje, porque la persona puede sufrir pérdida de la concentración, tanto en el trabajo como en su casa, y se vuelve ineficiente y más propenso a tener accidentes; y si el estrés es suficientemente severo y prolongado, la pérdida de memoria puede ser permanente. Y en el sueño, pues algunas personas suelen tener problemas para conciliar el sueño debido a preocupaciones frecuentes que viven día a día, produciendo el insomnio y tendencia a sufrir pesadillas¹⁴.

Entre otras conductas que se pueden manifestar en una persona estresada son, mayor consumo de alcohol, tabaco o drogas, hablar rápido, variaciones en el rendimiento, risas nerviosas, conducta impulsiva, intento de suicidio, entre otras.

Manifestaciones sociales

En este sentido se definirá el funcionamiento social en dos planos, la forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales y la satisfacción obtenida a partir de las relaciones interpersonales¹⁴.

Cuando una persona se halla en estado de estrés de manera prolongada, su eficacia social puede verse perturbada, tanto a corto como a largo plazo, básicamente a través de dos mecanismos, como cuando las personas comienzan a percibir sus recursos como insuficientes y suelen volverse evitativos y/o dependientes, ello quiere decir que comienzan a abandonar ciertas actividades o

roles que les gustaría desempeñar, o comienzan a requerir mayor apoyo para continuar desempeñándolos o bien comienzan a evaluar sus recursos como súper suficientes y suelen volverse sobre adaptados¹⁴.

Así también cuando comienzan a abarcar mayor número de demandas de las que pueden manejar eficazmente, conduce a un desempeño inadecuado en uno o más roles. A su vez, para no percibir conscientemente el dolor emocional, que implica el tener que aceptar que las demandas están superando sus recursos y que tendría que elegir otra manera de vivir, suelen activarse diferentes mecanismos de defensa psicológico de manera inconsciente, de modo tal que la persona no perciba dicho dolor¹⁶.

El estrés, una vez presente en los interiores de una organización, tendrá consecuencias que afectarán negativamente a la misma. El resultado de las exigencias y condiciones negativas en el ambiente laboral aunadas a las características de cada trabajador provocará síntomas o consecuencias en la efectividad organizacional, tales como, disminución en el rendimiento en el trabajo tanto en cantidad como en calidad (menor productividad), índices elevados de ausentismo laboral, mayor número de accidentes laborales, relaciones interpersonales pobres, mal clima organizacional, falta de satisfacción relacionadas con el desempeño, remuneraciones y el reconocimiento en el empleo, aumento de huelgas y protestas, aumento de tardanzas, poca participación y escasa motivación al trabajo¹⁴.

Estrés en el profesional de Enfermería

Enfermería es una profesión de servicio humano, íntimamente relacionada con el proceso de salud - enfermedad, el cual tiene como objeto de trabajo “cuidado humano”, basándose en un concepto de salud holística en que se interrelacionan en un todo, elementos fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales⁹.

El verbo cuidar tiene sus orígenes en la relación filial de algunos seres vivos superiores, sin embargo el binomio enfermería - cuidar se estableció cuando surgieron bases teóricas que sustentaban el cuidado, entre ellas tenemos a Nightingale, F²²., quien definió a la enfermería como, “la profesión que tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas”¹; y Henderson, V²²., refiere que “cuidar es la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes a la persona, para conseguir su máximo potencial humano en la recuperación o promoción de la salud, en aquellas tareas que realizaría por sí mismo si tuviese energías, fuerza de voluntad o conocimientos necesarios”.

Enfermería, por sus características específicas es una profesión cuyos componentes corren altísimo riesgo de padecer estrés, dadas las características del trabajo y el entorno en el que lo desarrolla. La razón fundamental es que las enfermeras realizan su trabajo administrando cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico, sobre todo los que trabajan cuidando a personas en estado crítico y terminal. Por ello, el profesional de Enfermería, en muchas instituciones de salud, presenta pérdida de motivación, descenso de rendimiento,

deterioro de la calidad de trato ofrecido, junto al desarrollo de sensaciones de cansancio emocional, inadecuación y fracaso personal y profesional.

Según los estudios realizados, existen diferentes grados de estrés entre las enfermeras en función del puesto, lugar, y tipo de trabajo que desarrollan en los distintos servicios de un centro asistencial. Las presiones de trabajo van a ser diferentes según la especialidad, la organización de la actividad y el tiempo de experiencia.

Vives F¹⁹, afirma que la edad, los años de ejercicio profesional, el tiempo de permanencia en el mismo servicio y el hecho de encontrarse no a gusto en él, son variables que pueden producir estrés en el personal de enfermería. Es resaltante, saber que Enfermería, no sólo es una de las profesiones con mayor estrés, sino la profesión con un mayor índice de deserción y abandono profesional.

Por otro lado, tanto enfermeras como las personas que cuidan, son vulnerables a los efectos del estrés y deben reflexionar acerca de su tipo de vida para incluir en sus planes aquellas actividades que le ayuden a superar el estrés generado en su ambiente de trabajo. Existen algunas conductas producto del estrés en las enfermeras, que afecta a la persona cuidada, como son las siguientes²³.

La agresión, debido a una percepción de que esté siendo víctima de injusticias, puede generar en algunas enfermeras reacciones de agresión frente a los demás, como, gritar a una persona durante un procedimiento aludiendo que éste no colabora, etc. La indiferencia, como una respuesta al estado de depresión el actuar indiferentemente frente a los demás, como, escuchar las quejas de una persona

cuidada y no hacer nada, etc. Y la ansiedad, que surge cuando la enfermera percibe su estrés como sucesos peligrosos lo cual generan en ella un estado de ansiedad que no le permiten cumplir, como, en un determinado procedimiento dando vueltas sobre el mismo sin llegar a culminarlo²³.

Esta investigación tiene como sustento teórico a Watson, J.²², con su teoría del “Cuidado Humano”, donde afirma, la enfermera debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de sí misma para satisfacer las necesidades demandadas de la persona cuidada.

Refiere, el cuidado de uno mismo es un requisito previo e imprescindible para cuidar a los demás, logrando así un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, engendrando procesos de autoconocimiento y respeto a sí mismo; ya que si existen factores que estuvieran alterando el equilibrio de la enfermera, le impediría brindar un cuidado de calidad a la persona cuidada. No olvidar que “nadie puede dar lo que no tiene”.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal.

Es cuantitativa porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías²⁴. Durante la investigación, se recolectaron y analizaron datos sobre la variable estudiada sus propiedades y fenómenos cuantitativos, con el fin de determinar el nivel de estrés de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de UCI y emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Según el diseño esta investigación fue tipo descriptiva, porque consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, es decir se detallan cómo son y se manifiestan; y cuyo objetivo es únicamente medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables²⁴. En esta investigación se usó un cuestionario tipo Likert que nos permitió recoger datos sobre la variable en estudio, que luego se procesó y analizó y se refleja la información obtenida en cuadros estadísticos.

Así también, según el periodo y secuencia de la investigación fue transversal, ya que los datos sobre la variable en estudio se recolectaron en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo²⁴, es así que la recolección de datos se realizó en un solo periodo de tiempo, de febrero - marzo del 2014.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de diseño que se empleó en la investigación fue el descriptivo simple, el cual se representa a través del siguiente esquema:

M ——— O

Dónde:

M: Profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y
Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes

O: estrés laboral del profesional de Enfermería

3.3. Población y Muestra

Población (N):

La población estuvo constituida por 35 enfermeras: 23 que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y 12 del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Criterios de Inclusión

- Enfermeras (os) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.
- Enfermeras (os) que desearon participar voluntariamente en la investigación brindando información veraz y objetiva, para lo cual firmaron su consentimiento informado.

Muestra (n):

La muestra fue de tipo censal debido a que participaron todos los profesionales de Enfermería que laboran en Emergencia y UCI, por lo que se trabajó con una población muestral de 35 enfermeras(os).

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En ésta investigación se usó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario de escala tipo Likert (*anexo 01*), el cual es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones o juicios, para medir la reacción de los participantes, eligiendo uno de los cinco o siete puntos o categorías de la escala y a cada punto se le asignará un valor numérico; así el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total. Estas afirmaciones califican al objeto de la actitud que se está midiendo²⁴.

En la investigación el test de Likert, constó de 20 ítems, divididos en 4 dimensiones con 5 puntos en cada afirmación: dimensión 1 (manifestaciones fisiológicos), dimensión 2 (manifestaciones psicológicas), dimensión 3 (manifestaciones conductuales), dimensión 4 (manifestaciones sociales), que tienen la denominación de siempre, casi siempre, a veces y nunca o casi nunca, con valores (opciones de respuesta) de 4 a 1, respectivamente.

La validez de este instrumento se logró mediante el Juicio de Expertos (*anexo 2*), considerada como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar

información, evidencia, juicios y valoraciones sobre el mismo²⁵. En la investigación el instrumento fue validado por dos psicólogos, uno de estos profesionales labora en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) y la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo (UNPRG), y el segundo profesional labora en la Universidad Señor de Sipán (USS).

La confiabilidad de este instrumento se logró mediante el coeficiente de alpha de Cronbach spss (*anexo 03*). Esta prueba da a conocer que la medición con este será estable y consistente, dándonos a conocer que todas las preguntas del cuestionario van en la misma dirección; es decir cada pregunta tiene el mismo sentido de respuesta, su resultado debe ser lo más cercano a 1, pero menos de 0.75 se considera no confiable y no válida²⁰. En la investigación el resultado del alpha de Cronbach aplicado al instrumento fue de 0.94; por lo que se considera que el instrumento tiene un nivel de alto confiabilidad.

Además se aplicó la Prueba Piloto, en el cual participaron ocho enfermeras del Hospital Regional Lambayeque, que laboran en UCI y Emergencia, permitiendo mejorar la redacción de algunos ítems, esta validación se realizó previamente a la validación de expertos.

Para el procedimiento de recolección de datos, se les pidió a las enfermeras(os) que firmen el consentimiento informado (*anexo 6*), donde se les informó sobre los fines de la investigación. No obstante, el documento escrito de consentimiento informado es una herramienta que facilita el proceso de comunicación y un complemento necesario a la información verbal²⁵.

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos

Para el tratamiento de datos se utilizó el programa Excel 2010 de Windows, donde la información obtenida se analizó mediante estadística descriptiva como porcentajes y moda, usando como requisitos, la precisión, claridad y consistencia en relación con los resultados obtenidos, organizado de manera uniforme, completa y ordenada de manera que facilite la codificación y tabulación²⁶. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, según los objetivos planteados por las investigadoras. El análisis y discusión de la información se basó en diversos aportes teóricos que dieron consistencia a los resultados.

3.6. Criterios de Cientificidad

Los criterios de cientificidad que se tuvieron en cuenta fueron²⁷:

Objetividad

Es el elemento indispensable en la formación del conocimiento sobre la realidad, es decir, significa entender que hay muchas maneras o formas de analizar la realidad y que conocer dichas formas puede ayudar a superar el subjetivismo propio de la investigación²⁷. Pues la posibilidad es aprehender el mundo de la realidad, en donde las personas involucradas en el proceso de comprender dicho mundo social son las investigadoras y la comunidad objeto, que son las enfermeras (os) que laboran en UCI y Emergencia del HRDLM.

Validez

Se define en función de la capacidad de un procedimiento de tener como efecto una respuesta correcta, es decir, el grado en que los resultados de una investigación son interpretados correctamente²⁷. En este orden de ideas, la validez permite saber si el investigador observó realmente lo que pensaba observar. En la investigación, los datos recolectados son las que se observaron y los fenómenos están bien definidos, según los objetivos planteados.

Fiabilidad o confiabilidad

Se considera la fiabilidad de un sistema como la probabilidad de que ese sistema funcione o desarrolle una cierta función, bajo condiciones fijadas y durante un período de tiempo determinado²⁹. Para la investigación cuantitativa la fiabilidad o confiabilidad se refiere directamente a los datos, y no a las técnicas o instrumentos de medida y observación.

Confidencialidad

Se refiere a que la información expresada por los participantes en la investigación, no se hará público para otros fines, asegurando en todo momento el anonimato.

3.7. Principios Éticos

La investigación se rigió mediante los principios éticos abordados en el Reporte de Belmont³⁰.

Principio del Respeto a las personas

Respeto a las personas, que incluyó dos convicciones éticas, la primera es que todas las personas deben ser tratadas como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas³⁰. En base a este principio, se preparó un formato de consentimiento informado, el cual se entregó a las personas entrevistadas, respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. Tratándola como persona libre y capaz de tomar sus decisiones.

Principio de Beneficencia

Beneficencia, es decir, no causar ningún daño, maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños³⁰. Por ello, en esta investigación, no se les expuso a las personas a ningún daño; debido que al fomentar y aplicar el conocimiento científico, se tuvo como objetivo el bien de la persona, y este bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad.

Principio de Justicia

Justicia, este principio ético exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y de los esfuerzos en la investigación³⁰. Es decir, las personas deben ser

tratadas por igual. Usando procedimientos razonables, no explotadores; que ayuden tanto a la persona como al investigador. Teniendo en cuenta este principio, en la realización de este trabajo se dio un trato equitativo a todas las personas que participaron en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Watson, J²²., refiere que el cuidado de uno mismo es un requisito previo e imprescindible para prestar asistencia a los demás, reconociendo la influencia que tienen los factores tanto externos como internos, engendrando procesos de autoconocimiento y respeto a sí mismo; ya que si existen factores que estuvieran alterando el equilibrio de la enfermera(o), le impediría brindar un cuidado de calidad a la persona, basada en la premisa de que “nadie da lo que no tiene”

Por otro lado los profesionales de enfermería están sometidos a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

Es así que siendo el estrés uno de los factores internos a los que está expuesto el enfermero y que puede influir en su quehacer determinando la calidad del cuidado; las investigadoras, presentan y discuten los resultados del estudio “Estrés del profesional de Enfermería. Servicios de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”, en función de los objetivos planteados.

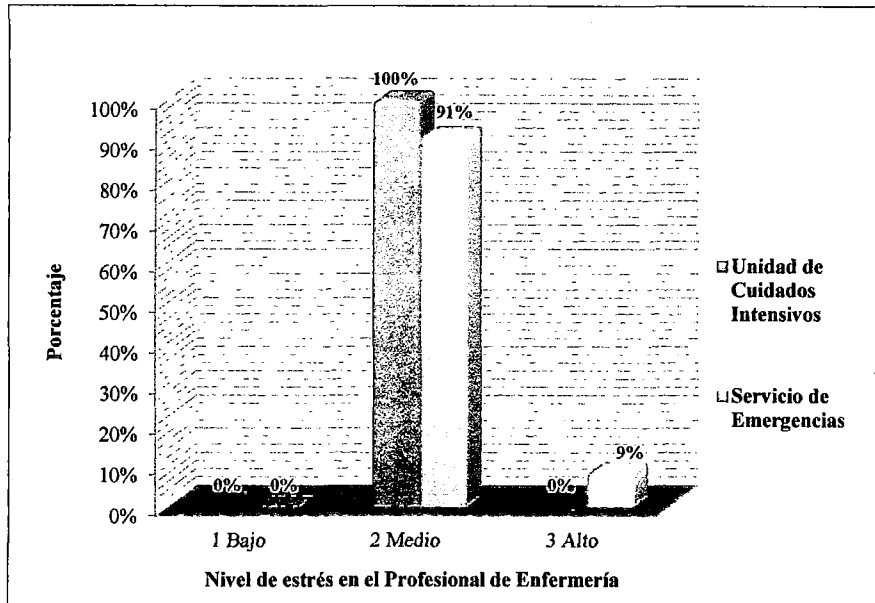


Figura 1: Nivel de estrés en el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

En la investigación realizada, como se muestra en la Figura N° 01 se encontró, que el 100% de las enfermeras (os) encuestados que laboran en UCI, presentan un nivel estrés medio, resultado muy parecido se encontró en el servicio de Emergencia, donde el 91% de encuestados también presentan nivel de estrés medio, sin embargo en este último servicio existe un alarmante 9% de estrés alto en los profesionales, situación que resulta preocupante por cuanto sus efectos inciden en la salud, así como en el rendimiento laboral y académico de la persona.

Para determinar los resultados anteriormente expuestos hemos considerado la clasificación de niveles de estrés por medio de puntajes, elaborada por las tesis, convalidada por juicios de expertos y determinada la confiabilidad del mismo a través del coeficiente de Alpha de Cronbach.

Definimos el nivel de estrés bajo, cuando el puntaje es de 20 puntos, donde la enfermera puede desarrollar sus actividades con normalidad y brindar un cuidado de calidad; el nivel de estrés medio, cuando el puntaje fluctúa entre 21 y 60, La enfermera se ve afectada parcialmente por el estrés en sus labores diarias incidiendo en alguna mala praxis y por último el nivel de estrés alto, cuando el puntaje fluctúa entre 61 y 80 puntos, en donde la enfermera se ve imposibilitada de brindar un cuidado holístico y de calidad.

Estos resultados son similares a los obtenidos por López, M¹¹, quien en su investigación “Niveles de estrés en enfermeros que laboran en las unidades críticas del H.C.S.S.M.P”, afirma que existen niveles moderados de estrés en el personal de Enfermería que labora en las unidades críticas y también los resultados encontrados por Guerrero, I⁷, en su investigación “Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Infantil de Morelia, 2006”; quien concluyó que el 100% del personal de enfermería encuestado que laboran en el servicio de urgencia y terapia intensiva del Hospital Infantil de Morelia presentaron algún nivel de estrés, donde el 57.3% de los participantes apareció con un nivel de estrés moderado, un 32.5% de estrés severo y 10% el nivel leve.

Si bien es cierto no ha sido objetivo del estudio determinar los factores que generan el estrés en los profesionales de enfermería podríamos indicar en base a la realidad observada que este podría ser producto de la sobrecarga laboral, turnicidad, ambigüedad del rol, ausencia de equipos especializados y una inadecuada infraestructura, donde su sujeto de atención, requiere de cuidados continuos y permanentes puesto que está en compromiso la vida de la persona; o también pueda

deberse a situaciones propias y personales, que sólo el profesional lo vive, como discusiones en familia, pérdidas familiares, entre otros. Ésta situación se determinó en investigaciones como la realizada por Barrios, H. & Carvajal, D⁶, “Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar–Edo Bolívar. Venezuela, 2009”, cuyo resultado fue que el 100% de los encuestados se hallan trabajando bajo un ambiente de estrés constante, donde el 63,64% presentó estrés en un rango bajo y el 31,81% mostró un estrés moderado.

Por tanto, se concluye, que la mayoría de enfermeras (os) de los servicios de UCI y Emergencia del HRDLM, presentan un nivel de estrés medio y un 9% de estrés alto en éste último.

El estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional¹⁴. Por ello, si las situaciones de estrés laboral se presentan en forma frecuente e intensa pueden tener consecuencias negativas afectando a los individuos, sus familias, las organizaciones para las que trabajan y a la sociedad; consecuente a esto, las enfermeras (os) encuestados en la investigación de ambos servicios y en su mayoría, presentan un nivel de estrés medio, lo que los convierte en posibles víctimas de padecer un nivel de estrés alto, predisponiéndolos a ser candidatos a un síndrome de Bournot en un futuro no muy lejano, teniendo en cuenta que dentro de los factores sociodemográficos obtenidos a través del instrumento de recolección de datos la mayoría de la muestra con la que se trabajo tenía más de 40 años (77%) más de tres años de servicio (77%), siendo un porcentaje de 91% sexo femenino, factores de

riesgo que sumados al nivel de estrés que presentan podría acelerar este Síndrome ya que se afirma que en los trabajos estresantes disminuye la satisfacción laboral y aumenta el estrés laboral a lo largo de la carrera profesional, Por otro lado el sexo femenino presentan más estrés laboral por su mayor exposición a mas estresores y por su menor disponibilidad de recursos para afrontarlos¹⁸ (Anexo 05).

La detección del estrés se da mediante manifestaciones o efectos a nivel individual o colectivo. El estrés a nivel individual puede afectar el bienestar y la salud de la persona, a nivel fisiológico, psicológico, conductual y social; y a nivel colectivo, puede deteriorar la salud organizacional, causar invalidez psicológica y fisiológica franca. Sin embargo, también tiene manifestaciones más sutiles de morbilidad que pueden afectar el bienestar personal, alteraciones en su vida y relación social, sociocultural o de diversión, provocando un sentimiento de aislamiento social⁹.

Según Lázarus²³, al hablar de las consecuencias de las respuestas del estrés, refiere que, cuando la conducta de afrontamiento llevada a cabo por la persona consigue eliminar o solucionar la situación ambiental del proceso, se producirá una disminución de la activación fisiológica. Pero cuando el proceso se ve interrumpido en cualquiera de sus fases, se produce un mantenimiento constante de la activación lo que puede llevar a la aparición de trastornos psicofisiológicos.

A continuación se presentan los resultados en base a los objetivos específicos del presente estudio.

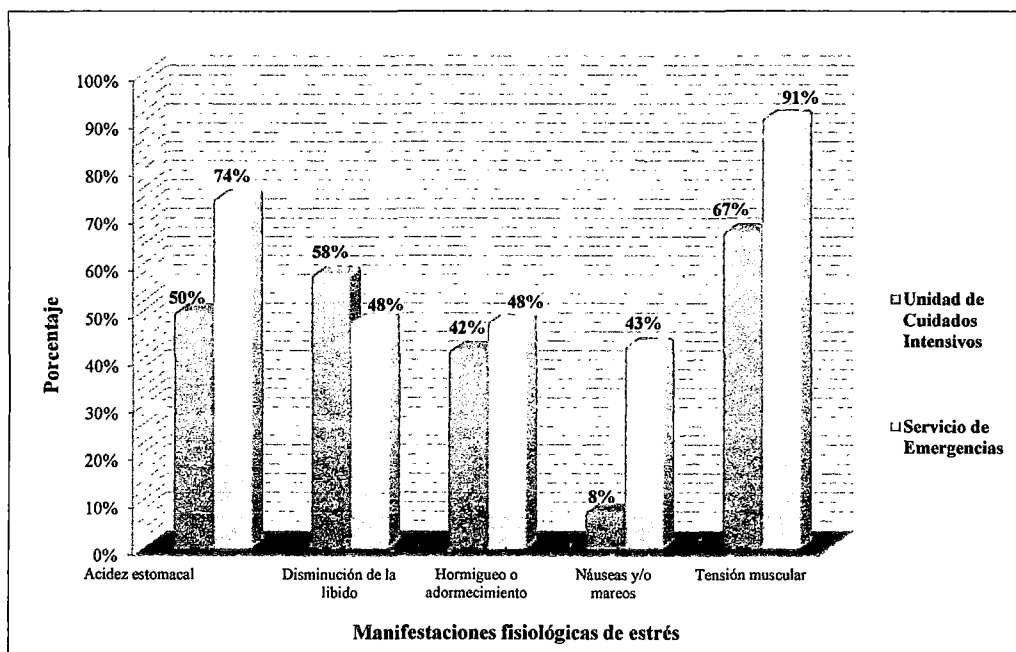


Figura 2: Manifestaciones fisiológicas más frecuentes de estrés en el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. . Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

Los resultados que se muestran en la Figura N° 2 relacionado con las manifestaciones fisiológicas más frecuentes nos permite observar que del 100% de enfermeras (os) que laboran en el servicio de UCI, el 67%, padece de tensión muscular a nivel de cuello y hombros, al igual que el 91% de enfermeras (os) que laboran en el servicio de emergencia. La tensión es un estado del organismo que corresponden al sistema nervioso autónomo. Cuando las personas están nerviosas, estresadas, asustadas o enfadadas se encuentra activo el sistema nervioso simpático, activándose las neuronas del tallo cerebral, las cuales a través de proyecciones axonales inciden sobre el hipotálamo, sintetizando CRH (hormona liberadora de corticotrofina). Las neuronas hipofisiotrópicas en respuesta a un estímulo, liberan

el CRH a la circulación portal que llega a la adenohipófisis y controla la síntesis y liberación de adrenocorticotrofina (ACTH), estimulando a la corteza suprarrenal, a la liberación de grandes cantidades de cortisol, el cual en concentraciones elevadas produce contracciones musculares intensas, generando dolor y tensión muscular ³¹.

Esto sumado a que en Enfermería, las actividades propias del que quehacer, implica de posturas de inclinación, levantamiento y/o movilización de personas varias veces al día. Y el que no se apliquen medidas de relajación en pronto tiempo, esta manifestación de estrés puede complicarse, porque cuando los músculos del cuello, la cara y el cuero cabelludo se contraen y producen dolor, se origina el dolor de cabeza tensional³². Volviéndolos vulnerables frente a un riesgo laboral frecuente como son las lesiones de espalda, cuello y de articulaciones.

Por otro lado, es importante mencionar, que el 74% de enfermeras (os) que labora en el servicio de emergencia, presenta acidez estomacal, ocupando el segundo lugar de las manifestaciones fisiológicas más frecuentes; esto se explica a que generalmente al manifestarse una situación de estrés, se activan las neuronas del tallo cerebral o las de las áreas del sistema límbico respectivamente, las cuales a través de proyecciones axonales inciden sobre neuronas del núcleo paraventricular del hipotálamo que sintetizan CRH (hormona liberadora de corticotrofina)²¹.

Las neuronas hipofisiotrópicas en respuesta a un estímulo, libera el CRH a la circulación portal hipotálamo-hipofisaria que llega a la adenohipófisis y controla la síntesis y liberación de adrenocorticotrofina (ACTH), estimulando a la corteza

suprarrenal, a la liberación de grandes cantidades de cortisol; éste a su vez produce cambios a nivel gastrointestinal, tal como la disminución de la absorción intestinal de calcio, y aumento de secreción de ácido clorhídrico a nivel gástrico, traducándose en una acidez estomacal (síntoma que normalmente percibe una persona con estrés)²¹.

Está totalmente documentado que comer bien, hacer ejercicio y dormir lo suficiente son necesarios para el bienestar; por ello el incumplimiento de estas necesidades básicas, puede causar estrés que a su vez causa la acidez estomacal. por ejemplo en momentos en que las enfermeras (os) estén agitadas con el trabajo, es posible que coman comida rápida o incluso saltarse algunas de las comidas.

Pero lo resultados sobre la acidez estomacal en Emergencia, es diferente a los resultados de UCI, que se encuentra en un 50%. Lo cual, según las autoras, tomando en cuenta la realidad, pueden deberse a que en Emergencia a diferencia que en UCI, no cuenta con un ambiente exclusivo para que el personal de salud, ingieran sus alimentos a las horas indicadas.

Por tanto, se concluye que las manifestaciones fisiológicas más frecuentes en las enfermeras(os) en Emergencia y en UCI, son la tensión muscular en cuello y hombros y acidez estomacal. No se puede pasar desapercibido otras manifestaciones presentadas por los profesionales como en disminución de la libido y el hormigueo o adormecimiento de manos.

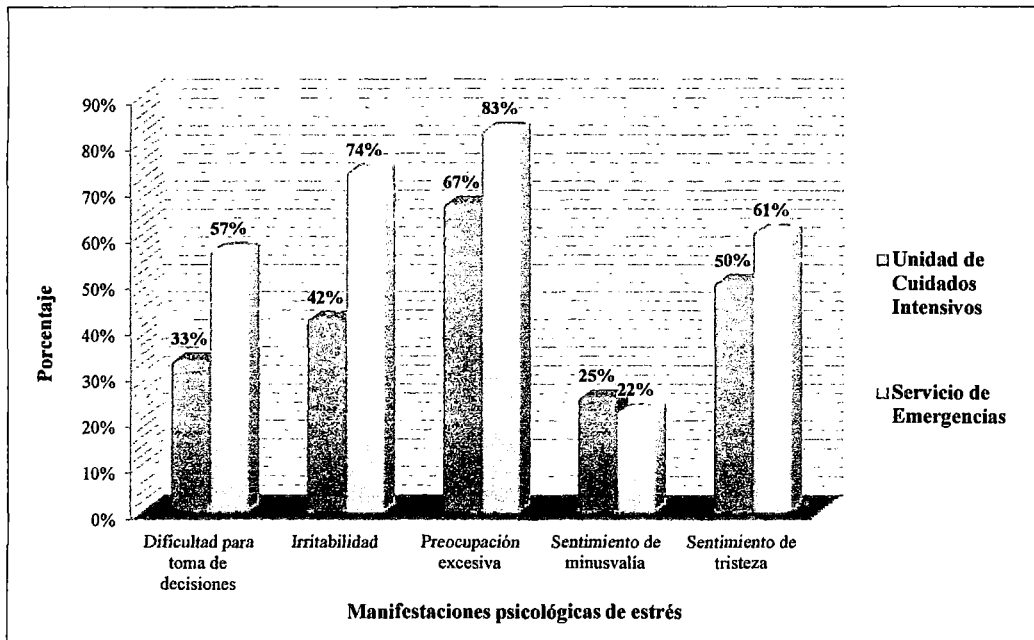


Figura 3: Manifestaciones psicológicas más frecuentes de estrés en el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. . Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

En la figura N° 3 se observa que un 83% de profesionales de enfermería en Emergencia y un 67% en UCI presentan preocupación excesiva, representado por; lo que puede ser debido a que la persona afectada, no solo le resulta muy difícil desconectarse de sus preocupaciones, sino que además, éstas son más intensas, perturbadoras y duraderas de lo que cabría esperar dada la situación real de la persona en estas áreas críticas; y así este estado de preocupación constante termina por interferir en el desempeño diario de la persona o provoca un malestar muy intenso.

Con un porcentaje del 74% las enfermeras(os) de Emergencia manifiestan el sentimiento de irritabilidad, como segunda manifestación psicológica más

frecuente, manifestándose en el trato que brindan, por ejemplo tienden a ser cortantes y la mayoría de veces es percibida por las personas cuidadas y sus familiares como hostilidad; lo cual tiene influencia en las relaciones interpersonales, que se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real.

La irritabilidad, como consecuencia del estrés, puede haberse afectado por otro factor, tal como refiere Muñoz, A³⁵., que cuando la persona presenta disminución de serotonina, el cual el cuerpo lo produce a partir del aminoácido triptófano. Ocasionando que la persona se siente irritada, impaciente, puede tener estallidos violentos que le cuesta controlar, o responder mal a las personas cercanas, con críticas e intolerancia.

Sin embargo, la segunda manifestación psicológica más frecuente en UCI, es el sentimiento de tristeza, representado por un 50%. Originado tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático en el que está en juego la vida de las personas, caracterizado por un intenso estado emocional en el que predominan la tristeza e incluso la depresión, en el que se produce un fuerte malestar psicológico, alta activación fisiológica y problemas de conducta a la hora de readaptarse a las distintas facetas de la vida cotidiana.

El pensamiento, el diálogo interno de la persona, no sólo provoca más estrés, sino que tiende a generar sentimientos de culpa, por aquello que se hizo, por lo que no se hizo, porque no se estuvo a las circunstancias, por haberse salvado, etc. Toda una serie de motivos poco realistas, irracionales, pesimistas y de excesiva

autoexigencia; todos estos elementos conllevan en la misma dirección, como provocar más estrés.

Si los propios profesionales declaran que el trabajo les está afectando en su salud, mermando sus capacidades, ¿está o no en peligro la salud y seguridad de las personas cuidadas? Todos estos síntomas deberían tomarse en cuenta por parte de las Direcciones de Salud correspondientes ya que son factores que pueden afectar a la seguridad de las personas cuidadas.

Por tanto, se concluye que la manifestación psicológicas más frecuente en las enfermeras(os) en Emergencia y en UCI, es la preocupación excesiva, mientras que la segunda manifestación más frecuente, es la irritabilidad en Emergencia, y la tristeza en UCI.

El profesional de Enfermería que laboran en áreas críticas como UCI y Emergencia, se ven sometidos diariamente a situaciones estresantes, las cuales pueden manifestarse mediante diversas reacciones de conducta o comportamiento, entre las más frecuentes, tenemos a alteraciones de la memoria, concentración y aprendizaje; problemas para conciliar el sueño debido a las preocupaciones frecuentes que viven en el día a día, trayendo como consecuencias, insomnio, tendencia a sufrir pesadillas, etc.; rascarse morderse o frotarse las uñas, moverse constantemente de una lado a otro dentro de un mismo ambiente, dificultad para relajarse, tendencia a mayor consumo de alcohol y tabaco o drogas, alteraciones en el habla, variaciones en el rendimiento, risas nerviosas, conducta impulsiva e incluso una persona estresada puede llegar a atentar contra su vida.

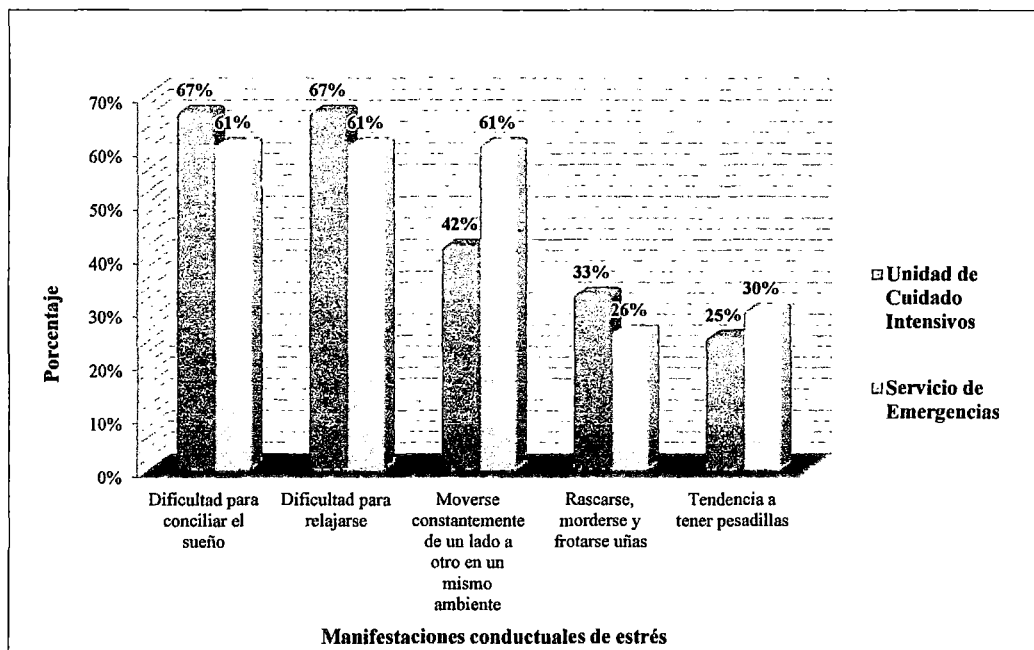


Figura 4: Manifestaciones conductuales más frecuentes de estrés en el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. . Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

Según los resultados obtenidos en la figura N° 4, podemos mencionar que existen dos conductas que predominan en las enfermeras(os) son, dificultad para conciliar el sueño, en un 67% y un 61% en UCI y Emergencia, respectivamente; y la dificultad para relajarse, en un 67% y un 61% en UCI y Emergencia, respectivamente

La dificultad para conciliar el sueño, se debe a la alteración del ciclo circadiano el cual se ve afectado por los diferentes turnos que la enfermera(o) tiene que cumplir, guardias diurnas y nocturnas, donde su ciclo del sueño cambia constantemente alterando el rendimiento, la seguridad y el cuidado de la persona

produciéndose un círculo vicioso entre el insomnio producto del estrés y lo anteriormente descrito.

Fisiológicamente, en situaciones de estrés, se activan las neuronas del tallo cerebral, las cuales a través de proyecciones axonales inciden sobre el hipotálamo, sintetizando CRH (hormona liberadora de corticotrofina). Las neuronas hipofisiotrópicas en respuesta a un estímulo, liberan el CRH a la circulación portal que llega a la adenohipófisis y controla la síntesis y liberación de adrenocorticotrofina (ACTH), estimulando a la corteza suprarrenal, a la liberación de grandes cantidades de cortisol, el cual es dependiente de la luz solar y junto a la melatonina monitorizan la función circadiana actuando a nivel del Núcleo Supraquiasmático o marcapasos principal (NSQ), mediante una vía simpática multisináptica, secretándose durante la fase oscura del ciclo de luz oscuridad, por lo que cumple un rol importante en el ritmo circadiano; definiéndose ésta como una condición específica que se repite todos los días a la misma hora²¹.

Otros factores coadyuvantes a lo descrito puede ser el verse afectado por la exposición a la luz incandescente u otros tipos como la luz de fluorescentes, televisores e inclusive las computadoras, afectando así los ritmos normales de recuperación en el sueño, no ajeno a ello se encuentra el profesional de Enfermería que labora en estos servicios críticos, ya que se encuentran expuestos a la luz artificial, de los diferentes equipos, durante sus guardias nocturnas²¹.

Cuando los niveles de cortisol, por exceso de estrés son muy altos, aunque sea de noche, permanecerán elevados por un tiempo más prolongado, generando un

estado de alerta y vigilia; a su vez el exceso de segregación de cortisol al torrente sanguíneo, estimula al centro de la respiración (bulbo raquídeo) desencadenando cambios en la ventilación y reacciones contrarias a las que aparecen en la fase inicial del sueño, tal como la hiperventilación²¹.

La dificultad para relajarse, es por sí, lo que siempre habrá frente al estrés, en sus niveles medio y alto. Por ello, es lo opuesto al estrés, que crea una sensación de calma y bienestar, considerándose la respuesta de relajamiento como el antídoto natural del cuerpo para el estrés.

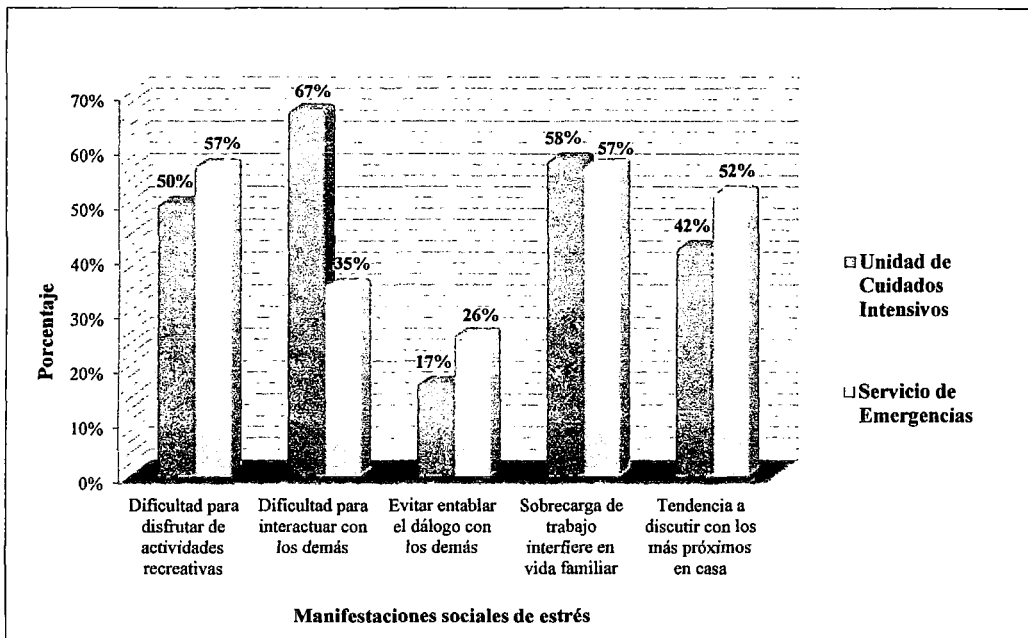


Figura 5: Manifestaciones sociales más frecuentes de estrés en el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

Según la figura N° 5, las manifestaciones sociales más frecuentes en las enfermeras(os), son la dificultad para interactuar con los demás, representado en

67% en UCI. Mientras que en Emergencia, en un mismo porcentaje de 57%, son la dificultad para disfrutar de actividades recreativas y la sobrecarga de trabajo interfiere en vida familiar.

La dificultad para interactuar con los demás, o tensión al interactuar con otras personas, se constituye en una fase avanzada de estrés laboral, junto al desgano, frustración, desilusión, agotamiento emocional, falta de realización personal, baja autoestima personal, entre otros; lo que puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar,

La dificultad para disfrutar de actividades recreativas, es otra manifestación social, que se refleja en la investigación, porque las personas al presentar estrés se encuentran preocupadas y agotadas, que lo más seguro es que no tienen la capacidad de disfrute de diversión, o participar en actividades recreativas; tales como hace deporte, baile, aeróbicos, viajar, entre otros. Lo cual complica en mayor nivel el estrés de las personas o que este disminuya rápidamente.

Y por último, la sobrecarga de trabajo que interfiere en vida familiar, es otra manifestación frecuente en las encuestadas. Debido a que muchas de las enfermeras (os) en su trabajo hospitalario, trabajan más tiempo de lo programado o tienen más de un trabajo, sea en otra institución hospitalaria o ejerciendo la docencia universitaria; y estos trabajos cuentan con un exigido ritmo de trabajo, lo que sin lugar a duda origina estrés.

Similares son los resultados de Chuchón, M., en su estudio sobre “Factores Institucionales y Nivel de Estrés en las Enfermeras que laboran en las Unidades de

Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati Martins”, que concluyó que uno de los principales factores negativos percibidos por las enfermeras fue la sobrecarga de trabajo.

La sobrecarga laboral, induce en última instancia a quemar al individuo, eleva los márgenes de error humano y suele ser motivo fundamental de accidentes, que genera conflictos de discriminación, conflictos entre supervisor y supervisado, favoreciendo factores estresantes notables entre los trabajadores, estas cuestiones revierten en que las exigencias del trabajo y las condiciones en las que éste se desarrolla, superan desmedidamente las capacidades del trabajador.

Según Bonet³⁷, el estrés y su influencia en la vida del ser humano ha sido retomado en la actualidad con gran fuerza, impulsado por las nuevas concepciones teóricas asumidas por su reconocimiento como una enfermedad o su asociación a múltiples alteraciones del funcionamiento normal del organismo.

En este sentido el estrés es causa de relaciones disfuncionales en el ámbito familiar, ocasionando alteraciones en el organismo que repercuten en el trabajo, en la familia, con la pareja, en las relaciones sexuales y principalmente en los estudios. Pues, una de las instituciones básicas de la organización social es la familia, quien según, Fernández Del Riesgo³⁸, es una estructura de papeles y relaciones basada en los lazos de sangre (consanguinidad) y de matrimonio (afinidad) que liga a los hombres, a las mujeres y a los niños dentro de una unidad organizada.

De acuerdo con Cornelio M³⁸., la familia es el pilar fundamental de la sociedad y como demuestra la experiencia, la civilización y la cohesión de los

pueblos depende sobre todo de la calidad humana de sus familias. Consecuentemente, la integración de familias se debe dar en el contexto de las expectativas que demanda la sociedad, que por su misma complejidad y por motivo del entorno en el que nos desenvolvemos actualmente, se torna casi imposible.

Por tanto, se concluye, que las manifestaciones sociales más frecuentes en las enfermeras(os), son la dificultad para interactuar con los demás en UCI; y la dificultad para disfrutar de actividades recreativas y la sobrecarga de trabajo interfiere en vida familiar en Emergencia.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES

- El 100% de profesionales de Enfermería encuestados que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos presenta un nivel de estrés medio; mientras que en el servicio de Emergencias, el 91% de profesionales presenta un nivel de estrés medio y el 9% un nivel de estrés alto.
- Las manifestaciones fisiológicas más frecuentes en las enfermeras (os) que laboran en UCI y Emergencia del HRDLM, son la tensión muscular en cuello y hombros, en un 91% en Emergencia y en un 67% en UCI; así mismo la acidez estomacal, está en un 74% en Emergencia y en un 50% en UCI.
- Las manifestaciones psicológicas más frecuentes en las enfermeras (os) que laboran en UCI y Emergencia del HRDLM, son la preocupación excesiva, en un 83% en Emergencia y en un 67% en UCI; así mismo la irritabilidad está en un 74% en Emergencia, mientras que el sentimiento de tristeza en un 50% en UCI.
- Las manifestaciones conductuales más frecuentes en las enfermeras (os) que laboran en UCI y Emergencia del HRDLM, son dificultad para conciliar el sueño, en un 67% y un 61% en UCI y Emergencia, respectivamente; y la dificultad para relajarse, en un 67% y un 61% en UCI y Emergencia, respectivamente.
- Las manifestaciones sociales más frecuentes en las enfermeras (os) que laboran en UCI y Emergencia del HRDLM, son la dificultad para interactuar

con los demás, en un 67% en UCI, y la dificultad para disfrutar de actividades recreativas y la sobrecarga de trabajo interfiere en vida familiar, cada una en un 57%, en Emergencia.

5.2. RECOMENDACIONES

A los Profesionales de Enfermería

- Dar a conocer el resultado de la investigación a las enfermeras encuestadas acerca del nivel de estrés encontrado, para que reflexionen acerca de su estilo de vida e incluyan dentro de sus actividades diarias, un espacio para poner en práctica técnicas de relajación, alternativas o medidas de afrontamiento del estrés, como la recreación, la musicoterapia, ejercicios, descansos, viajes, alimentación sana, control de emociones, entre otros; los cuales contribuirán al manejo y reducción de niveles de estrés.

A las Autoridades de la GERESA

- Dotar de mayor profesional de Enfermería a los establecimientos de salud, para disminuir la sobrecarga laboral, condición que no permite el desempeño eficaz y eficiente del profesional en todas sus capacidades.

A los Directivos del Hospital

- Brindar las facilidades correspondientes para que el profesional de enfermería labore en un ambiente cómodo, cumpliendo las horas programadas, con dotación adecuada de personas a su cuidado.

- Realizar evaluaciones de salud integral por dicha institución y favorecer así la promoción de la salud mental y cultura de paz, como estilo de vida saludable.

A la Facultad de Enfermería

- Fomentar la investigación de tipo cuantitativa para tener un conocimiento más objetivo, ya que los resultados de la investigación serán de gran beneficio, tanto para los investigados como para las investigadoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales, C. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño Noviembre – diciembre, Lima 2007. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú – 2007. [Consulta: 10 de enero del 2014]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/546/1/morales_lc.pdf
2. Coronado, L. Factores laborales y nivel del estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú – 2006. [Consulta: 12 de enero del 2014]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1011/1/coronado_ll.pdf
3. Bromley, C. Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés. Vol. 4, N°1. Perú; 2000.
4. Cáceres, G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario militar. [Artículo en línea]. Madrid, 2006. [Consulta: 15 de enero del 2014]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>.
5. Salud Laboral - SATSE. La Enfermería está enferma. España; 1997.
6. DuGas, K. Tratado de Enfermería. Editorial Marco Interamericano: México; 2000.
7. Carmona, F & colb. Síndrome de Burnout y reactividad del estrés, en una muestra de profesionales de Enfermería de una unidad de cuidados críticos. [Tesis de pregrado]. Colombia – 2000.
8. Barrios, H. & Carvajal, D. Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar– EdoBolívar”. Venezuela – 2009. [Tesis de pregrado]. Venezuela; 2009. [Consulta: 15 de enero del 2014]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/index.php/record/view/53850>

9. Guerrero, I. México. Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Infantil de Morelia, 2006. [Tesis de pregrado]. Morelia - 2006. [Consulta: 17 de enero del 2014]. Disponible en: https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=AzGDU7a8NovQ8gfQhYHQAg#
10. Durand, J., Espinoza, T., & colb. Nivel de stress en enfermeras en 9nhospitales nacionales de Lima Metropolitana. [Tesis de postgrado]. Lima, 2002.
11. López, M. Niveles de estrés en enfermeros que laboran en las unidades críticos del H.C.S.S.M.P. [Tesis de postgrado]. Lima, 1990.
12. Organización Mundial De La Salud - OMS. Factores de riesgo en el medio laboral. Foro mundial de la salud: Suiza; 1993.
13. García, A. Estrés laboral y educacional para la salud. España: Edit. Biblioteca Nueva; 1998
14. Mingote, J., & Pérez, S. El estrés en la Enfermería: el cuidado del cuidador. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2003
15. Naranjo, M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. [Artículo en línea]. 2009. [Consulta: 15 de febrero del 2014]. Disponible en <http://www.latindex.ucr.ac.cr/edu33-2/edu009-10.pdf>
16. Mason, J. Psychological stress and endocrine function. New york: Topics in Psychoendocrinology; 1995
17. Chang, M., & colb. Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval. Perú; 2001.
18. Chacón, M., & colb. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Cuba; 1997.
19. Fornes, V. Estrés laboral y personal de enfermería: causas, emociones y posibles predoctores [Tesis Doctoral]. Palma: Universidad de les Illes Balears, 1998.

20. Morales, L. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las en áreas críticas del Instituto Nacional de Salud de Niño. [Tesis de pregrado]. Lima 2006
21. Nogareda, S. Fisiología del estrés. [Artículo en línea]. Perú, 2009. [Consulta: 19 de febrero del /2014]. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf
22. Marriner, A. Modelos y Teorías. 4ta ed. Madrid: Mosby/ Doyma Libros; 1999.
23. Lazarus, R. Estrés y proceso cognitivo. Barcelona: Ed. Martínez Roca; 1986.
24. Sampieri, R, Collado C, & Lucio B. Metodología de la investigación. 4ta edición. México: ediciones McGraw-Hill Interamericana; 2006.
25. Polit, D., & Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta edición. Madrid: ediciones Mc. Graw Hill interamericana; 2000.
26. Sabino, C. El Proceso de Investigación. México: ediciones McGraw-Hill; 1998.
27. López, N. Los criterios de cientificidad. [Documento en línea]. 2009. [Consultado: 2 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis/2009/njlg/LOS%20CRITERIOS%20DE%20CIENTIFICIDAD.htm>.
28. Gonzales, B. El concepto de la objetividad en las ciencias sociales y la administración pública: unas reflexiones. [Documento en línea]. [Consulta: 8 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/rap/cont/53/pr/pr16.pdf>
29. Aguilar, J. Definición de fiabilidad. [Documento en línea]. [Consulta: 10 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://boards2.melodysoft.com/lininsa/definicion-de-fiabilidad-18.htm>.
30. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamiento. [Documento en

- Línea]. 1979. [Consulta: 9 de abril del 2014]. Disponible en: www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf.
31. Lasprilla, A. Tensión muscular. [Artículo en línea]. 2013. [Consulta: 15 de abril del 2014]. Disponible en: <http://saludymente.com/blog/tag/ansiedad>
 32. Randall, B. Dolor de Cabeza por Tensión. [Artículo en línea]. 2012. [Consulta: 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103460>
 33. Aunque no probado, el estrés puede tener efectos sobre la acidez estomacal. [Artículo en línea]. [Consulta: 20 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.nav-nnn.com/probado-estomacal-a04014973.htm>
 34. Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. [Revista en línea]. Rev. Mal-Estar Subj. v.3 n.1 Fortaleza mar. 2003 [Consulta: 25 de mayo del 2014]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482003000100002&script=sci_arttext
 35. Muñoz, A. Deficiencia de serotonina. Depresión, irritabilidad y obsesión. [Artículo en línea]. [Consulta: 28 de mayo del 2014]. Disponible en: http://motivacion.about.com/od/Cuerpo_mente/a/Deficiencia-De-Serotonina-Depresion-Irritabilidad-Y-Obsesion.htm
 36. Chuchón, M. Factores Institucionales y Nivel de Estrés en las Enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis de pregrado].
 37. Bonet, J. El estrés como factor de vulnerabilidad de la molécula al síndrome. Buenos Aires, Argentina: APSA, 2003.
 38. Cooperación en red EuroAmericana para el Desarrollo Sostenible - CREADESS. El estrés social en el núcleo familiar y el impacto en la educación. [Artículo en línea]. 2013. [Consulta: 25/05/2014]. Disponible en: <http://www.creadess.org/index.php/informate/sostenibilidad-socio-ambiental/desarrollo-humano/19762-el-estres-social-en-el-nucleo-familiar-y-el-impacto-en-la-educacion>

ANEXOS

ANEXO N° 01: CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de estrés en el profesional de Enfermería de los servicios de UCI y Emergencias del HRDLM. Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad.

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es anónimo y consta de dos partes, la primera es datos generales, en la cual debe marcar (x), según considere conveniente y la segunda son datos específicos, que debe seguir las instrucciones que se indican.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Año de Nacimiento: _____
- 1.2. Sexo:

femenino <input type="checkbox"/>	masculino <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------------
- 1.3. Estado Civil:

soltero <input type="checkbox"/>	casado <input type="checkbox"/>	conviviente <input type="checkbox"/>	divorciado <input type="checkbox"/>	viudo <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------
- 1.4. Servicio donde labora:

Emergencia <input type="checkbox"/>	UCI <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------------
- 1.5. Tiempo de servicio en la institución

de 0 a 3 meses <input type="checkbox"/>	de 4 meses a 1 año <input type="checkbox"/>
de 1 año a 3 años <input type="checkbox"/>	de 4 años a más <input type="checkbox"/>
- 1.6. Tiempo que labora en el servicio

de 0 a 3 meses <input type="checkbox"/>	de 4 meses a 1 año <input type="checkbox"/>
de 1 año a 3 años <input type="checkbox"/>	de 4 años a más <input type="checkbox"/>
- 1.7. Situación Laboral:

nombrada(o) <input type="checkbox"/>	contratada(o) <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--

Si su situación laboral es de contrato; especifique la modalidad del contrato: _____
- 1.8. Trabaja en otra Institución:

No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

Si la respuesta es afirmativa, especifique en que otra institución labora: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

A continuación se presentarán una serie de manifestaciones del estrés de tipo: fisiológicas, psicológicas, conductuales y sociales. De las cuáles usted debe marcar con una (x) de acuerdo a lo que considere conveniente, según los valores:

Siempre (4) Casi Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

ENUNCIADOS	1	2	3	4
Manifestaciones Fisiológicas				
1. Presento acidez estomacal.				
2. Siento hormigueo o adormecimiento en las manos o cara.				
3. Siento tensión muscular a nivel de cuello y hombros.				
4. Tengo náuseas y/o mareos.				
5. Mi libido sexual ha disminuido.				
Manifestaciones Psicológicas				
6. Me Siento irritable.				
7. Tengo dificultad para tomar decisiones.				
8. Me preocupo excesivamente por las cosas.				
9. Tengo sentimientos de tristeza.				
10. Tengo sentimientos de minusvalía				
Manifestaciones Conductuales				
11. Camino de un lado a otro dentro de un mismo ambiente.				
12. Suelo rascarme, morderme o frotarme las uñas.				
13. Tengo dificultad para conciliar el sueño.				
14. Tengo pesadillas.				
15. No puedo relajarme fácilmente.				
Manifestaciones sociales				
16. Evito entablar el diálogo con los demás.				
17. La sobrecarga de trabajo interfiere en mi vida de familia.				
18. No disfruto de las actividades recreativas.				
19. Mis discusiones en casa con los más próximos a mí han aumentado últimamente.				
20. Mi capacidad de interactuar con las personas han disminuido últimamente (amigos, equipo de trabajo, otros).				

Gracias por su Colaboración

ANEXO N° 02: PRUEBA DE VALIDEZ

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	/	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	/	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es el adecuado	/	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	/	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	/	
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación	/	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	/	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	/	
9	El instrumento abarca la variable e indicadores	/	
10	Los ítems permitirán constatar la hipótesis	/	

SUGERENCIAS:

.....

.....

Fecha: 26-05-13

Dr. Manuel Serrano Santa C
 PSICOLOGO
 C.E. 0490

Nombre y Firma del Experto

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN

Nº	ITMES	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	/	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	/	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es el adecuado	/	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	/	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	/	
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación	/	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	/	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	/	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	/	
10	Los ítems permitirán constatar la hipótesis	/	

SUGERENCIAS:

.....

.....

Fecha: 15-07-13


 Lic. Ps. Marco Antonio Jara Cortez
 C.Ps.P. 11112
 PSICÓLOGO

Nombre y Firma del Experto

ANEXO N° 03: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Coefficiente de Fiabilidad: Alfa de Cronbach

Para evaluar la información sobre el nivel de estrés laboral en las enfermeras, se plantea aplicar un cuestionario de 20 preguntas que contienen los ítems siguientes:

(Marque con una "x" para expresar su grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones respecto al Nivel de estrés laboral).				
Siempre: 4 , Casi siempre: 3, A veces: 2, Nunca o casi nunca: 1				
Manifestaciones fisiológicas				
1. Presento acidez estomacal	1	2	3	4
2. Siento hormigueo o adormecimiento en las manos o cara.	1	2	3	4
3. Siento tensión muscular a nivel de cuello y hombros.	1	2	3	4
4. Tengo náuseas y/o mareos.	1	2	3	4
5. Mi libido sexual ha disminuido.	1	2	3	4
Manifestaciones Psicológicas				
6. Me siento irritable.	1	2	3	4
7. Tengo dificultad para tomar decisiones.	1	2	3	4
8. Me preocupo excesivamente por las cosas.	1	2	3	4
9. Tengo sentimientos de tristeza.	1	2	3	4
10. Tengo sentimientos de minusvalía.	1	2	3	4
Manifestaciones Conductuales				
11. Camino de un lado a otro dentro de un mismo ambiente.	1	2	3	4
12. Suelo rascarme, morderme o frotarme las uñas.	1	2	3	4
13. Tengo dificultad para conciliar el sueño.	1	2	3	4
14. Tengo pesadillas.	1	2	3	4
15. No puedo relajarme fácilmente.	1	2	3	4
Manifestaciones sociales				
16. Evito entablar el diálogo con los demás.	1	2	3	4
17. La sobrecarga de trabajo interfiere en mi vida de familia.	1	2	3	4
18. No disfruto de las actividades recreativas.	1	2	3	4
19. Mis discusiones en casa con los más próximos a mí han aumentado últimamente.	1	2	3	4
20. Mi capacidad de interactuar con las personas a disminuido últimamente (amigos, equipo de trabajo, otros).	1	2	3	4

Entrevistando a 30 enfermeras se obtuvo lo siguiente.

Usando el Software Estadístico SPSS-21:

**Resumen del Procesamiento de los
Casos**

	N	%
Válidos	30	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos Total - Elemento

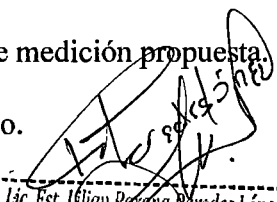
Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	31,73	110,478	,420	,941
Item2	31,87	104,120	,753	,935
Item3	31,27	113,099	,277	,943
Item4	32,17	107,661	,716	,936
Item5	31,83	107,316	,685	,936
Item6	31,77	107,771	,673	,937
Item7	31,87	104,878	,707	,936
Item8	31,37	112,171	,274	,944
Item9	31,83	105,868	,789	,935
Item10	32,23	106,116	,795	,935
Item11	31,80	105,683	,636	,937
Item12	31,97	102,723	,789	,934
Item13	31,70	104,631	,725	,936
Item14	32,10	106,162	,753	,935
Item15	31,73	105,857	,720	,936
Item16	32,17	107,523	,726	,936
Item17	31,60	105,834	,565	,939
Item18	31,77	106,461	,597	,938
Item19	31,80	104,648	,697	,936
Item20	31,93	106,064	,706	,936

Estadísticos de Fiabilidad

Alpha de Cronbach	N de elementos
,940	20

Interpretación:

- ✓ Con 0.940 es un nivel elevado de confiabilidad.
- ✓ Hay alta consistencia interna de la escala de medición propuesta.
- ✓ Por consiguiente el instrumento es adecuado.


Lic. Est. Lilian Rosana Flores López
COESPE N° 394
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Nombre y Firma del Especialista

ANEXO N°04: TABLAS Y FIGURAS DE TABULACIÓN DE DATOS GENERALES

Grupo etáreo	Profesional de Enfermería	
	N	%
De 20 a 30 años	4	11
De 31 a 40 años	4	11
De 41 a 50 años	12	34
De 51 a 60 años	15	43
De 60 años a más	0	0
Total	35	100

Tabla 6: Grupo etáreo del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de "Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014"

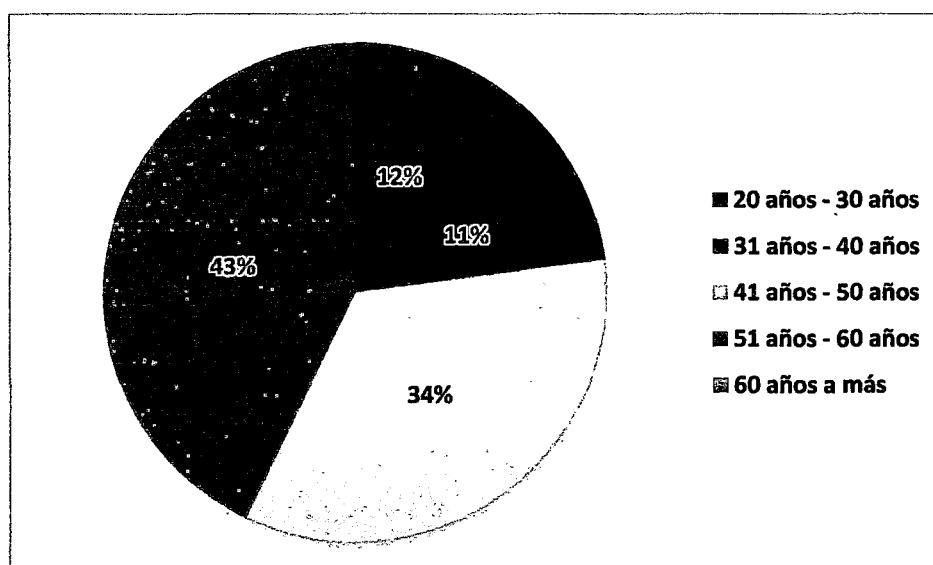


Figura 6: Grupo etáreo del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de "Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014"

Sexo	Profesional de Enfermería	
	N	%
Femenino	32	91
Masculino	3	9
Total	35	100

Tabla 7: Sexo del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de "Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014"

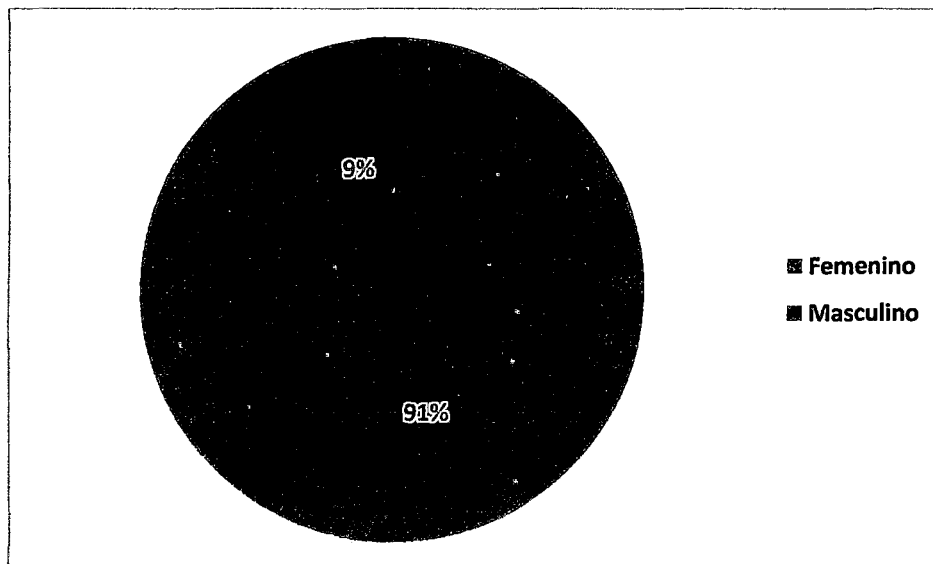


Figura 7: Sexo del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de "Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014"

Estado Civil	Profesional de Enfermería	
	N	%
Soltero(a)	14	40
Casado(a)	15	43
Conviviente(a)	3	9
Divorciado(a)	2	6
Viudo(a)	1	3
Total	35	100

Tabla 8: Estado civil del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

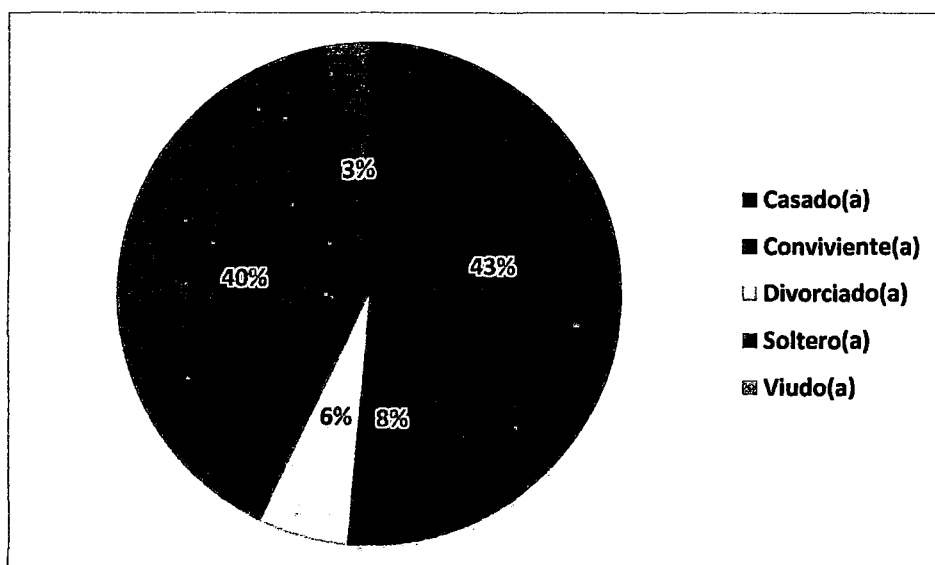


Figura 8: Estado civil del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

Servicio de Labores	Profesional de Enfermería	
	N	%
Emergencias	33	40
Unidad de Cuidados Intensivos	12	43
Total	35	100

Tabla 9: Servicio de labores del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

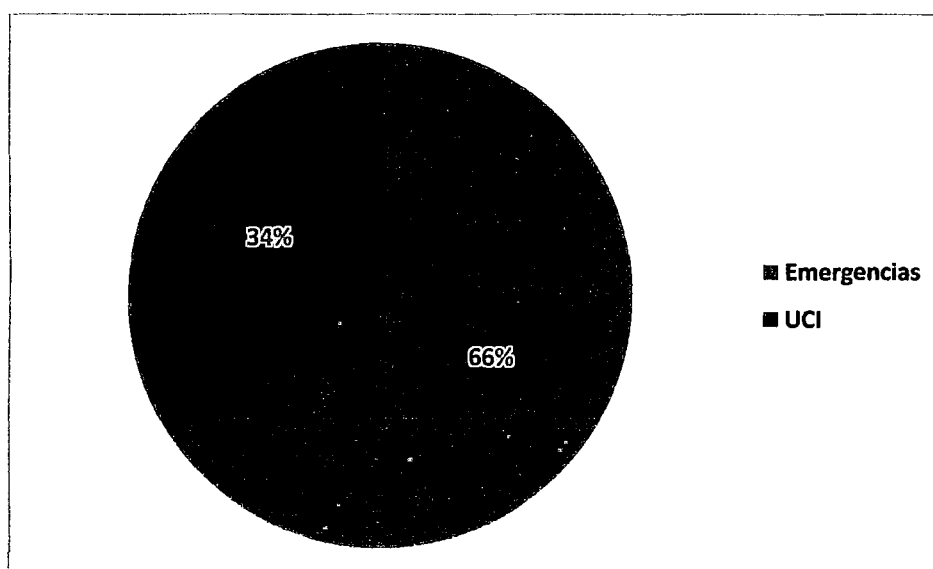


Figura 9: Servicio de labores del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

Tiempo de Servicio	Profesional de Enfermería	
	N	%
De 1 mes a 3 meses	1	3
De 4 meses a 1 año	5	14
De 1 año 1 mes a 3 años	7	20
De 3 años 1 mes a más	22	63
Total	35	100

Tabla 10: Tiempo de servicio del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

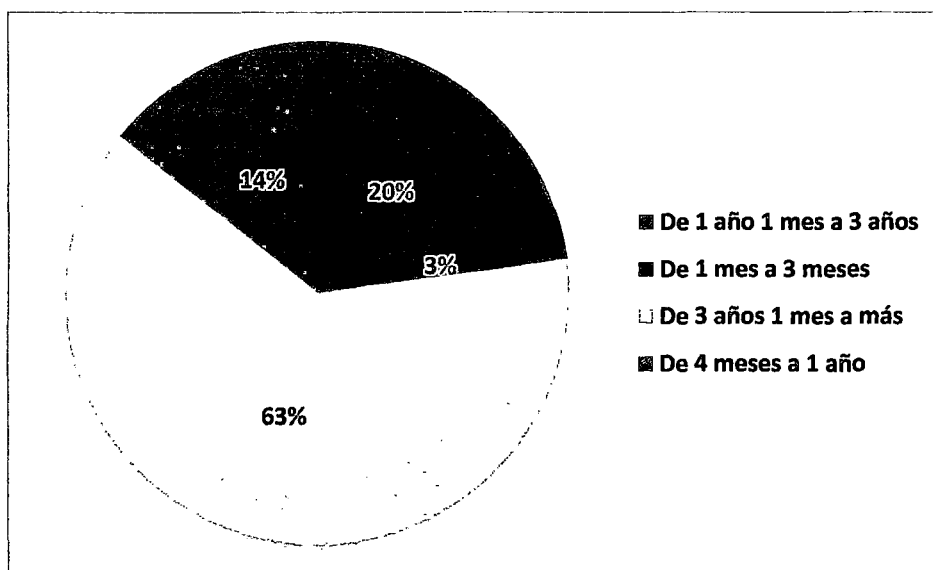


Figura 10: Tiempo de servicio del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

Situación Laboral	Profesional de Enfermería	
	N	%
Nombrado(a)	24	69
Contratado(a)	11	31
Total	35	100

Tabla 11: Situación Laboral del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

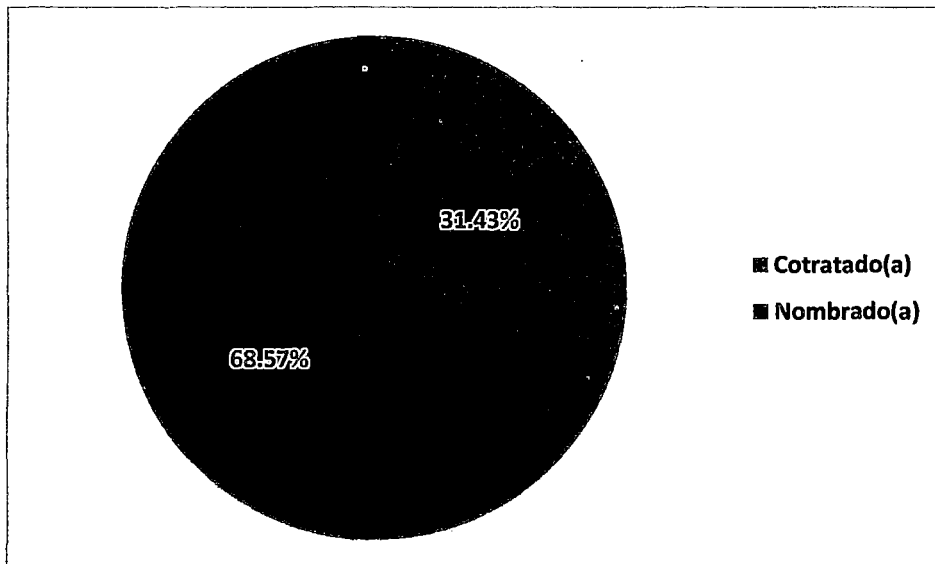


Tabla 11: Situación Laboral del profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

¿Trabaja en otra institución?	Profesional de Enfermería	
	N	%
Si	15	43
No	20	57
Total	35	100

Tabla 12: Profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM, trabaja en otra institución. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”

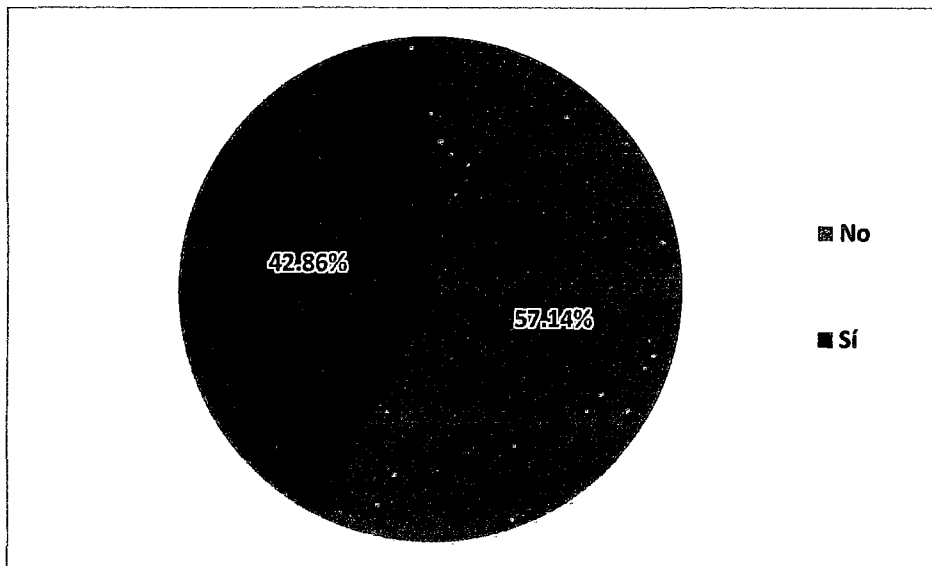


Figura 12: Profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del HRDLM, trabaja en otra institución. Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014.

Fuente: cuestionario de “Estrés en el profesional de Enfermería que labora en los servicios de UCI y Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Febrero – Marzo del 2014”