

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**“PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE  
JAÉN 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL:  
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN  
EN CUIDADOS HOSPITALARIOS”**

**INVESTIGADORAS:**

**Lic. Enf. NIÑO LA TORRE YECENIA CECILIA**

**Lic. Enf. VEGA BOCANEGRA ANITA**

**ASESORA:**

**Dra. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALIA**

**LAMBAYEQUE, 2019**

---

**Mg. Vásquez Pérez María Rosa**  
**Presidenta**

---

**Mg. Alcalde Montoya Rosa Candelaria**  
**Secretaria**

---

**Mg. Baca Pupuche María Rosa**  
**Vocal**

---

**Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía**  
**Asesora**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1826-2018-UPG-TE Folio N° 204  
Licenciada: Niño La Torre Yacenia Cecilia en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 1 pm  
horas del día 24 de Abril de 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 058-2019-D-TE  
PRESIDENTE: Mg. María Rosa Vázquez Pérez  
SECRETARIO: Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya  
VOCAL: Mg. María Rosa Baza Popuche

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Nivel de Estrés en los profesionales de Enfermería  
del servicio de Emergencia del Hospital General de  
Jaén 2017"

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Yacenia Cecilia Niño La Torre y Anita Vega  
Bacconegra

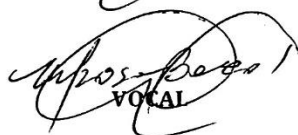
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: "Área del  
Cuidado Profesional Especialista en Enfermería en Emergencias y  
Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios" Jaén 2016-I

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró A. PROBAD por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de Muy Bueno,  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PATROCINADOR

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1824-2018 <sup>UTG-Fe.</sup> Folio N° 204  
Licenciada: ANITA VEGA BOCAUEGRA en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 1 pm.  
horas del día 24 de Abril de 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 058-2017-D-Fe.  
PRESIDENTE: Mg. María Rosa Vásquez Pérez.  
SECRETARIO: Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya.  
VOCAL: Mg. M. Rosa Baza Pupoche.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Nivel de Estrés en los profesionales de Enfermería  
del Servicio de Emergencia del Hospital General  
de Tarma 2017"

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Yecenia Cecilia Niño La Torre y Anita Vega  
Bocanegra.

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: "Área del  
Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergen-  
cias y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios" Tarma 2016-1

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de Muy Bueno,  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

**Lic. Enf. YECENIA CECILIA NIÑO LA TORRE, Lic. Enf. ANITA VEGA BOCANEGRA**, Investigadoras Principales y **Dra. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALÍA**, Asesora del Trabajo de Investigación: **“NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2017”**; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 24 de abril de 2019.

---

**Lic. Enf. Niño La Torre Yecenia Cecilia**  
**Investigadora**

---

**Lic. Enf. Vega Bocanegra Anita**  
**Investigadora**

---

**Dra. Santa Cruz Rivila Efigenia Rosalía**  
**Asesora**

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia, capacidad y calidad humana. A mi esposo Noé Aníbal, por su amor, confianza y ayuda incondicional a lo largo de mi carrera, por ser el hombre que ilumina mis días y hace que todo sea más fácil. A mi hija Ana Cecilia, quien es el motor y motivo en mi vida, porque siempre eres mi inspiración a superarme y aunque muchas veces tuve que sacrificar mi tiempo junto a ti fue para que tengas a tu madre de ejemplo y no te detengas, aunque todo sea oscuro y adverso. Mis pilares fundamentales para seguir adelante y obtener este gran logro. Dios los bendiga siempre...

Yecenia Cecilia.

A Dios, sin su intervención, hoy no fuera posible este tan anhelado logro. A mis padres, por ser las columnas que me sostuvieron durante toda mi vida y estar conmigo siempre dándome su apoyo incondicional tanto en los buenos y malos momentos, que sea este triunfo una de mis muestras de agradecimiento al apoyo moral, económico y múltiples sacrificios. A mi esposo Roque, por su amor infinito, continuo apoyo moral y económico, por compartir conmigo cada una de las cosas lindas de la vida y por enseñarme a ser fuerte cada día. A mi hija Ryana, quien es el motor y motivo en mi vida y la inspiración para alcanzar mis objetivos. Mis pilares fundamentales para seguir adelante y obtener este gran logro, gracias por enseñarme, confiar en mí y gracias por ayudarme a crecer. Dios los bendiga siempre...

Anita.

## AGRADECIMIENTO

Esta tesis ha supuesto una idoneidad y un gran recorrido personal y profesional, que en muchas ocasiones se ha visto pospuesta por los devanares de la vida. Cuando se llega al final de esta senda, se ve lo trascendental que ha sido la presencia de Dios.

Ante todo agradecemos a nuestra asesora Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía, su magna sabiduría y su apoyo incondicional, sin ella este trabajo no hubiera sido posible. Gracias por la paciencia y por mostrarnos cuando más lo necesitábamos lo importante que es el amor y el perdón ante lo que la vida te pone adelante.

Especialmente queremos dar las gracias a todos y cada uno de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, a los que se ha entrevistado, por su colaboración desinteresada para la elaboración de esta tesis.

A los miembros del jurado calificador: Mg. Vásquez Pérez María Rosa, Mg. Alcalde Montoya Rosa Candelaria y Mg. Baca Pupuche María, por sus aportes y sugerencias en la presente investigación.

Nuestro agradecimiento a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por contribuir en nuestra formación profesional.

Para finalizar queremos agradecer en forma especial y dedicar esta tesis a las personas que son los pilares de nuestra familia: Nuestros padres, esposos e hijas. Ellos son los responsables, con su esfuerzo y dedicación, de que hoy podamos presentar este trabajo, siendo uno de los momentos más importantes de nuestra vida.

Las autoras.

# ÍNDICE

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN.....</b>	<b>iii</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
1.1.    Antecedentes de la Investigación.....	6
1.2.    Base Teórica .....	11
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>21</b>
2.1.    Tipo de Investigación.....	22
2.2.    Diseño de la Investigación .....	22
2.3.    Población y Muestra .....	23
2.4.    Criterios de Selección .....	23
2.5.    Técnica e Instrumento de Recolección de Datos. ....	24
2.6.    Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos .....	32
2.7.    Principios de Rigor Científico .....	32
2.8.    Aspectos Éticos.....	34
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>35</b>
3.1.    Análisis y Discusión de los Resultados .....	36
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES .....</b>	<b>97</b>
<b>CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES .....</b>	<b>99</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>109</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Nivel de estrés laboral asistencial global de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia, Hospital General de Jaén, 2017. ....	36
Tabla 2.- Nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Física en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017. ....	45
Tabla 3.- Nivel de Estrés laboral asistencial según la Dimensión Psicológica en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén - 2017.....	60
Tabla 4.- Nivel de Estrés laboral Asistencial en los Profesionales de Enfermería según la Dimensión Social del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Nivel II - I, 2017. ....	84

## **RESUMEN**

El profesional de Enfermería, en el Servicio de Emergencia, se ha identificado como un ser susceptible de padecer estrés laboral asistencial, motivado por numerosos estresores externos e internos que alteran su nivel de salud, provocando trastornos en su dimensión física, psicológica y social; debido a las exigencias, tensiones e influencias de los múltiples estresores, propios del mismo, que puede afectar el desempeño de sus funciones. El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, respaldado por la Teoría Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman, así como el Modelo de Roy, C. Tuvo por objetivo determinar el nivel de estrés laboral asistencial de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia. La población muestral constituida por 15 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia; el método de recolección de datos fue la encuesta y mediante un cuestionario “The Nursing Stress Scale” (NSS), validado mediante la prueba estadísticas de Alfa de Crombach tanto para probar la validez y la confiabilidad del instrumento que aplicado permitió obtener los siguientes resultados que la mayoría de profesionales de enfermería presenta un nivel medio de estrés laboral asistencial (86.66%). Siendo la dimensión física el que genera estrés laboral medio (80%), seguida de las dimensiones psicológica (80%) y social (73.20%). Conclusiones: Los profesionales de enfermería se avizoran estresados, con sobrecarga de trabajo, falta de apoyo y sensibles a la muerte y sufrimiento humano.

Palabras claves: Estrés laboral asistencial, profesional de enfermería, NSS.

## **ABSTRACT**

The Nursing professional, in the Emergency Service, has been identified as a susceptible being of suffering stress health care, motivated by numerous external and internal stressors that alter your level of health, causing disorders in its physical, psychological and social dimension; due to the demands, tensions and influences of multiple stressors, proper to it, which can affect the performance of their functions. The present work research it was a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, supported by the Lazarus and Folkman Transactional Stress Theory, as well as Roy's Model, C. Its purpose was to determine the level of work stress assistance of the nursing professionals of the Emergency Service. The sample population constituted by 15 nursing professionals of the Emergency Service; the method of data collection was the survey and by means of a questionnaire "The Nursing Stress Scale" (NSS), validated through the Crombach Alpha statistics test both to test the validity and reliability of the instrument that applied allowed obtaining the following results that most nursing professionals presents a medium level of stress care work (86.66%). Being the physical dimensión the one that generates stress labor medium (80%), followed of the dimensions psychological (80%) and social (73.20%). Conclusions: Nursing professionals they are envisioned stressed, with work overload, lack of support and sensitive to death and human suffering.

Keywords: Occupational work stress, nursing professional, NSS.

## INTRODUCCIÓN

El mundo del trabajo está inmerso en un proceso de cambios profundos en los planos de su organización y gestión, y en el de las condiciones de desarrollo de la actividad laboral. Estas transformaciones están influenciadas por la interacción de múltiples factores estructurales de orden económico, social, político, cultural y tecnológico, entre los que destacan la globalización, la reorganización flexible, la innovación tecnológica y también por motivos de orden más coyuntural, la llamada Nueva Gestión Pública<sup>1</sup>.

El sector salud no es ajeno a estos cambios, sino que los vive en toda su intensidad; siendo el estrés laboral asistencial un fenómeno que puede afectar la calidad de vida laboral y el rendimiento del conjunto de los profesionales de la salud, asimismo, sobre la calidad del mismo sistema sanitario y sobre la del servicio que ofrece a la sociedad. Siendo el estrés laboral el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, del entorno o de la organización del trabajo<sup>2</sup>.

En el estrés laboral asistencial interactúan las circunstancias ambientales (estresores del ambiente laboral) con las características del trabajador (aspectos personales y psicológicos que pueden variar en el tiempo en función de factores como la edad, las necesidades y expectativas, los estados de salud y/o la fatiga)<sup>3</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés laboral es una situación muy generalizada a nivel mundial y según la bibliografía muy común en el ámbito de los profesionales de la salud<sup>4</sup>.

Siendo el Servicio de Emergencia el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX. Está considerada como una de las áreas más críticas, de mayor complejidad asistencial y actividad profesional, además de la

afluencia masiva de usuarios, lo cual provoca una sobreutilización y masificación. Esta atención se caracteriza por ser continuada las 24 horas del día y por la presencia de ritmos acelerados que producen un excesivo trabajo para los profesionales de enfermería<sup>5</sup>.

Actualmente vemos como los medios de comunicación hacen eco de la situación que se está viviendo en este servicio, apareciendo cada vez con mayor frecuencia noticias en torno a la masificación, el colapso, los tiempos de espera o la estancia de enfermos en los pasillos, etc. Por otro lado, la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias (SEEUE) encomienda a los profesionales de enfermería de Urgencias la atención de personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo<sup>5</sup>.

Según sus directrices, “La Enfermería de Urgencias y Emergencias es un área de especialidad de la enfermería profesional que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad”. Ser un profesional de la enfermería implica hoy cualidades muy especiales<sup>5</sup>.

Esta problemática sentida en los sistemas hospitalarios mundiales y nacionales, también se presenta en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, siendo los estresores organizacionales más frecuentemente reconocidos: percepción de sobrecarga, falta de apoyo de superiores y colegas, problemas de comunicación y conflictos en las relaciones interpersonales, falta de recursos humanos como materiales, presión del tiempo, demasiado trabajo de tipo administrativo, interferencia de los familiares de los pacientes en el trabajo, así como poco reconocimiento de superiores y gerentes.

Estas circunstancias están provocando efectos de carácter negativo que afectan directamente, tanto al paciente y su familia, como al trabajo realizado por los profesionales de enfermería, dejando entrever una tendencia claramente deshumanizante de la atención proporcionada y

de los cuidados. Esta realidad es una muestra latente de la crisis de humanismo en que estamos inmersos en la sociedad actual atribuida al aspecto económico y social.

Problemática que se hace visible dentro del ámbito laboral, donde el profesional de enfermería manifiesta: “Tenemos demasiados pacientes” “No valoran mi trabajo”, “los médicos creen que somos sus secretarias”, son algunas de las referencias que se manifiestan en el cotidiano del enfermero.

En este contexto surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de estrés laboral asistencial de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017?

Por esta razón nos proponemos en el presente trabajo como Objetivo general:

Determinar el nivel de estrés laboral asistencial global del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.

Los objetivos específicos están orientados a:

Objetivo 1. Identificar el nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Física del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.

Objetivo 2. Identificar el nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Psicológica del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.

Objetivo 3. Identificar el nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Social del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.

Con respecto a la hipótesis, no se plantearon, por ser una investigación cuantitativa descriptiva. El presente trabajo fue univariable, por ende, según Hernández<sup>6</sup> no es indispensable plantear la hipótesis.

Asimismo, el profesional de Enfermería se constituye en el pilar básico para la prestación de servicios, de allí la importancia de determinar e identificar el nivel de estrés laboral asistencial característicos de esta profesión, que generan fuertes tensiones, para tomar medidas de control que contribuirán al mejoramiento de su calidad de vida, y por ende de la atención que brinda al usuario. Además, no existen evidencias bibliográficas en el servicio de emergencia con respecto al nivel de estrés laboral asistencial en los profesionales de enfermería por lo cual se llevó a cabo la presente investigación, que resulta de utilidad para las autoridades que lideran el Hospital General de Jaén y jefatura de Enfermería.

La determinación del nivel de estrés laboral asistencial del profesional de enfermería, creara una visión para insertar programas de promoción, prevención e intervención, que permitan proteger y mejorar la salud mental y laboral del profesional de enfermería, además servirá como fuente de referencia y estímulo de investigación, a los egresados de las facultades de Enfermería de las universidades, ya que constituye una línea de investigación importante en el área de salud mental y ocupacional.

Este trabajo se estructura en: Introducción, Capítulo I, contiene el marco teórico; Capítulo II, describe marco metodológico; Capítulo III, se desarrolla el análisis y discusión de los resultados del instrumento utilizado y finalmente el Capítulo IV, donde se consideran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **DISEÑO TEÓRICO**



## **DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes de la Investigación**

En el ámbito internacional se reportaron las siguientes investigaciones:

Conchago (2015) en Ecuador, realizó una investigación sobre “Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito”; el objetivo fue determinar la influencia del nivel de estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito<sup>7</sup>.

Se detectó como problema, la sobrecarga y la tensión emocional significativa, dada las propias condiciones de lucha diaria contra la enfermedad y que podría estar afectando el desempeño laboral y consecuentemente la atención a usuarios. Debemos señalar que para esta investigación se utilizó la versión española del instrumento “The Nursing Stress Scale (NSS)”<sup>7</sup>.

Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas (2014) en Colombia, realizaron una investigación sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)”. Siendo el objetivo: Determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Debemos señalar que para esta investigación se utilizó la versión española del instrumento “The Nursing Stress Scale (NSS)”<sup>8</sup>.

Resultados: Al determinar el nivel de exposición de estrés de los trabajadores, se encontró que el 33.97% (53) de los encuestados está expuesto a un alto nivel de estrés, mientras que el 66.03% (103) a un bajo nivel de este. De acuerdo al ambiente psicológico un 50,2% es bajo; en el ambiente social es bajo en un 47% y en el físico es

bajo en un 51,9%. Conclusión: La presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación<sup>8</sup>.

Cortaza y Francisco (2014) en México realizaron un estudio: “Estrés laboral en enfermeros de un Hospital de Veracruz”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés e identificar los elementos estresores que afectan a enfermeros de un Hospital de Segundo Nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. El instrumento empleado fue Nursing Stress Scale para medir situaciones percibidas como estresantes, con una confiabilidad de 0,84<sup>9</sup>.

Resultados: el 100% de los enfermeros presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). Los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%). Conclusión: Los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios<sup>9</sup>.

Cárdava (2013) en España, realizó un estudio “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias”, el objetivo principal identificar cuáles son los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) de los Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Se utilizó la versión española del instrumento “The Nursing Stress Scale (NSS)”<sup>10</sup>.

Donde concluye que los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería de los servicios de urgencias son en primer lugar las relacionadas con el ambiente

psicológico, la falta de apoyo y la muerte y sufrimiento; seguidos de la carga de trabajo, en torno al 60% de profesionales presentan estrés por encima de la media y en cuanto a la categoría profesional el mayor peso de situaciones estresantes tanto en el ambiente físico como psicológico recae sobre la enfermera<sup>10</sup>.

A nivel nacional también se reportó investigaciones en relación a la variable:

En Ica, Huamán (2018) en su estudio “Nivel de estrés y desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha”, con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de estrés y desempeño laboral del personal de enfermería en la atención del paciente en el Hospital Rene Toche Groppo; estudio descriptivo, correlacional, transversal y de tipo cuantitativa. Con una muestra de 77 enfermeras. Se empleó el cuestionario validado de The Nursing Stress Scale (NSS), de Gray-Toft y Anderson<sup>11</sup>.

En los resultados obtuvo que el 29.87% de los encuestados presentaron un nivel de estrés alto, 50.65% nivel medio y 19.48% nivel bajo, también se evidencia que el 33.77% presentaron un nivel de desempeño laboral eficiente, 40.26% nivel regular y 25.97% nivel deficiente<sup>11</sup>.

Contexto similar, evaluó Cazal (2016) en Lima, quien realizó un estudio “Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia. Debemos señalar que para esta investigación se utilizó la versión española del instrumento “The Nursing Stress Scale (NSS)”. Resultados: Se aprecia que del 100% (50) enfermeras(os) 60% (30) tienen nivel de estrés medio, 22% (11) tiene nivel de estrés bajo y 18% (9) tiene nivel de estrés alto.

Conclusiones: En lo referente al estrés de enfermeras según dimensiones Físico, Psicológico y Social en su mayoría es nivel Medio<sup>12</sup>.

En Puno, Pinto (2016) realizó un estudio “Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca”. El objetivo fue determinar los estresores laborales que se relacionan con el nivel de estrés en profesionales de enfermería que laboran en áreas de hospitalización del Hospital Carlos Monge Medrano. Debemos señalar que para esta investigación se utilizó la versión española del instrumento “The Nursing Stress Scale (NSS)”<sup>13</sup>.

Los resultados son: el 54% de los profesionales de enfermería presentan estrés moderado, 43% estrés severo y 3% estrés leve. Respecto a los estresores laborales percibidos con impacto fuerte son: muerte y sufrimiento del paciente 66%, carga de trabajo 60% e incertidumbre respecto al tratamiento 51%, con impacto regular: falta de apoyo del personal de enfermería 83%, preparación insuficiente del personal de enfermería 80% y problemas con la jerarquía 71% y percepción con impacto débil: problemas entre el personal de enfermería 23%<sup>13</sup>.

Al contrastar la hipótesis con la prueba de Chi<sup>2</sup> se comprobó que, los estresores: carga de trabajo, muerte y sufrimiento, incertidumbre respecto al tratamiento tiene relación significativa con el nivel de estrés, mientras que, falta de apoyo del personal y problemas entre el personal de enfermería no guardan relación con el nivel de estrés<sup>13</sup>.

Asimismo, Ramos y Ticona (2016) realizaron un estudio titulado “Influencia del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el Hospital III Goyeneche, Arequipa”, con el objetivo de determinar la influencia del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería del Hospital III Goyeneche. El instrumento utilizado fue Cuestionario versión castellana de la escala “The Nursing Stress Scale. Proceso de

adaptación transcultural” y la ficha de observación no participativa para la evaluación del desempeño laboral<sup>14</sup>.

Los resultados mostraron que el profesional de enfermería presenta en forma predominante estrés laboral leve, que se evidencia en la dimensión física en 61.6%, psicológica 49.1% y social en 56.7% de enfermeras. El desempeño laboral de las enfermeras es regular en 46.2% y es influido por el estrés predominantemente leve que en la dimensión física se observa en 61.5% de enfermeras ( $\chi^2$  71.8,  $p=0.00$ ); en la dimensión psicológica en 49% ( $\chi^2$  142.36  $p=0.00$ ) y en la dimensión social en 56.7% de enfermeras ( $\chi^2$  94.45  $P= 0.00$ ). Concluyendo: que a mayor nivel de estrés habrá menor desempeño laboral en las enfermeras<sup>14</sup>.

Además, Díaz y Gavaria (2013) realizaron un estudio sobre “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II de Tarapoto”. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el desempeño profesional. El instrumento utilizado para identificar estrés laboral fue el cuestionario la Escala de Estrés de Enfermería - “The Nursing Stress Scale (NSS)”. El 35% de la población de estudio refieren que son los factores físicos relacionados con la carga y contenido del trabajo que con mayor frecuencia causan estrés laboral<sup>15</sup>.

Es en el servicio de emergencia, donde se genera mayor frecuencia el estrés laboral, el 11.7% de los enfermeros que trabajan en este servicio identifican ciertas situaciones o factores causantes de estrés, haciéndolos vulnerables a presentar frecuentemente estrés laboral y en consecuencia disminuyendo el nivel de desempeño profesional<sup>15</sup>.

## **1.2. Base Teórica**

Siendo el objeto de investigación el estrés laboral asistencial del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia, empezaremos abordando el tema.

### **Estrés laboral**

La Oficina Internacional del Trabajo ha publicado el informe Workplace stress: a collective challenge (Estrés en el trabajo: un desafío colectivo), señala que el estrés laboral está influenciado por la organización, el diseño de los puestos de trabajo y las relaciones laborales; donde las demandas de trabajo no alcanzan o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, además cuando el conocimiento o habilidades del trabajador o del equipo no coinciden con las expectativas de la cultura organizacional de la empresa<sup>16</sup>.

EU-OSHA define que el estrés laboral es el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, del entorno o de la organización del trabajo<sup>2</sup>.

En el estrés laboral interactúan las circunstancias ambientales (estresores del ambiente laboral) con las características del trabajador (aspectos personales y psicológicos que pueden variar en el tiempo en función de factores como la edad, las necesidades y expectativas, los estados de salud y/o la fatiga)<sup>17</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés laboral asistencial es una situación muy generalizada a nivel mundial y según la bibliografía muy común en el ámbito de los profesionales de la salud<sup>18</sup>.

Asimismo, son indicadores de estrés laboral la disminución de la producción y de la calidad de los cuidados, la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo y el abandono de la profesión, la necesidad

de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del absentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos<sup>19</sup>. Los indicadores anteriores también están presentes en las situaciones de conflicto no resuelto en el seno de las organizaciones de la salud<sup>19</sup>.

La revisión científica muestra que existen características ambientales que pueden llevar al estrés y a la insatisfacción profesional como son: la falta de personal, la poca colaboración y el reconocimiento entre médicos y enfermeras, la falta de reconocimiento por parte de la institución, así como la existencia de conflictos personales en el lugar de trabajo<sup>19</sup>.

El análisis crítico del cuerpo de conocimientos científicos publicados durante los últimos quince años sobre la problemática del estrés laboral revela que el modelo fenomenológico cognitivo de Lazarus y Folkman<sup>20</sup> y el Modelo de Adaptación desarrollado por Callista Roy<sup>21</sup>, es el referente teórico más pertinente, completo y de mayor vigencia en la actualidad.

El modelo fenomenológico cognitivo de Lazarus y Folkman<sup>20</sup> enfatiza que el estrés no está determinado únicamente por la naturaleza del estímulo ambiental o por las características individuales, sino por la interacción entre las demandas del medio y la evaluación cognitiva (condicionada por factores individuales y situacionales) que del estímulo hace la persona. En esta perspectiva teórica se encuadra el presente trabajo.

Desde el trabajo pionero de Lazarus y Folkman (1984), el concepto de estrés ha sido enfocado desde tres orientaciones, como estímulo, como respuesta y como interacción entre ambos:

Estrés como estímulo: desde esta perspectiva, el estrés es cualquier evento o fuerza externa sobre una persona que demande algún tipo de respuesta adaptativa. Sandín señala que este punto de vista se conoce como enfoque de los sucesos vitales, definidos como eventos sociales que requieren algún cambio respecto al ajuste habitual del individuo. De esta manera, el potencial estresante estará en función del “impacto disruptivo” que conlleva, sin tener en cuenta el significado individual o social que tenga<sup>1</sup>.

Siendo los estresores (estímulos generadores de estrés), acontecimientos externos o internos al individuo, que pueden clasificarse como cambios mayores (por ejemplo, cataclismos) que afectan a un gran número de personas; cambios mayores que sólo afectan a una persona; o agobios, incomodidades o problemas cotidianos<sup>15</sup>.

También se consideran estresores a las situaciones en que existe ausencia de estimulación, fatiga, aburrimiento o amenaza de fracaso. Bravo et al., afirman que la investigación que ha caracterizado este enfoque ha buscado establecer relaciones entre eventos observables, sin tener en cuenta el proceso y las diferencias individuales y culturales involucradas en la evaluación de los acontecimientos vitales<sup>19</sup>.

Estrés como respuesta: Para esta orientación el estrés es una respuesta del individuo a estímulos del entorno, siendo su verdadera naturaleza el modo en que las personas los manejan y las reacciones que evocan en ellas. Desde la perspectiva de Sandín, el trabajo de Selye es un ejemplo de esta concepción, ya que considera al estrés como una respuesta no específica del individuo a estresores que son agentes nocivos para el equilibrio del sistema homeostático del organismo<sup>19</sup>.



La respuesta de estrés estaría así constituida por un mecanismo tripartito, denominada “Síndrome General de Adaptación” (Selye citado por Sandín)<sup>19</sup>, cuyo desarrollo completo incluye tres etapas:

Reacción de alarma: es la respuesta inicial del organismo, con una fase de choque que constituye la reacción inmediata al agente nocivo (con síntomas como taquicardia, pérdida del tono muscular, descarga de adrenalina, corticotrofina y corticoides) y una fase de contrachoque, que es una reacción de rebote caracterizada por el incremento de corticoides y la involución rápida del sistema timo-linfático<sup>20</sup>;

Etapas de resistencia: cuando la situación estresante se mantiene, se produce la adaptación del organismo al agente nocivo<sup>20</sup>;

Etapas de agotamiento: si la exposición al estresor se prolonga, se pierde la adaptación adquirida, reaparecen los síntomas característicos de la reacción de alarma y hasta puede significar la muerte del organismo<sup>19, 20</sup>.

Estrés como una relación entre estímulo y respuesta: las teorías interactivas o transaccionales tienden a maximizar la relevancia de los factores psicológicos que median entre los estímulos y las respuestas. En este sentido, el estrés no sólo está determinado por la naturaleza de un estímulo ambiental y por las características de una persona, sino también por la interacción entre la evaluación del estímulo y las demandas sobre el individuo. La habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos (respuestas cognitivas y comportamentales) disponibles en el sujeto (Omar, 1995), conocidos como estrategias de afrontamiento o “coping”<sup>20</sup>.

Sobre lo que no existe disenso en la bibliografía especializada es que la teoría más abarcativa y vigente al respecto es la de Lazarus y Folkman<sup>20</sup>, cuya idea central se

focaliza en el concepto cognitivo de evaluación (appraisal), proceso universal mediante el cual las personas valoran la significación de los sucesos para su bienestar. Cada vez que los umbrales asociados con una situación estresante son vistos como signos inminentes de peligro, independientemente de si es real o imaginario, el sentido de amenaza conducirá a una reacción emocional displacentera<sup>19, 20</sup>.

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), donde señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés. Partiendo de esta base este modelo es una herramienta eficaz para afrontar el estrés dentro de los cuidados de enfermería<sup>21</sup>.

El objetivo de los profesionales de enfermería es “mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad”. El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones que contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta, salud, entorno y dirección de las actividades<sup>21</sup>:

Paciente: tal como lo entiende Roy, son sistemas holísticos y adaptables “como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para su propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”<sup>21</sup>. Lo define como la persona que recibe los

cuidados, en este estudio, el profesional de enfermería que labora en el Hospital General de Jaén, es considerado el “paciente”.

Meta: Que el paciente se adapte al cambio, en nuestro estudio adaptación a los cambios de turnos, servicio, funciones, etc<sup>21</sup>.

Salud: Es el estado y el proceso de ser, de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno”<sup>21</sup>. Proceso de llegar a ser una persona integrada y total.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse. Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona (Profesional de Enfermería)<sup>21</sup>.

Dirección de las actividades: La facilitación a la adaptación<sup>21</sup>.

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de este modelo en el estrés laboral estaría vinculado a aquellas situaciones constantes (cambios de rol, falta de personal, etc.) en las que el profesional de enfermería debe adaptarse de forma asertiva, presenta reacciones ineficaces<sup>21</sup>.

Asimismo, los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy<sup>21</sup> para encontrar una valoración de las conductas que manifiesta el profesional de enfermería que son generadoras de estrés:

Modo fisiológico de adaptación.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo.

Modo de adaptación de desempeño de rol.

Modo de adaptación de la interdependencia.

El modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cual sea el motivo del malestar. El papel del profesional de enfermería es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno<sup>21</sup>.

Por su parte, como lo demuestran Gray-Toft & Anderson<sup>22</sup>, las principales fuentes de estrés son:

- Preparación inadecuada para tratar las necesidades emocionales de los pacientes y de sus familias.
- Falta de apoyo del personal.
- Carga de trabajo.
- Incertidumbre en cuanto a los tratamientos clínicos.
- Contacto con el dolor y la muerte.
- Problemas entre el personal de enfermería.
- Problemas con la jerarquía.
- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.
- Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal.

Siendo las consecuencias y repercusiones de los niveles elevados de estrés laboral asistencial, que pueden contribuir a la aparición de problemas de salud mental (cansancio, burnout, ansiedad y depresión) y física (trastornos cardiovasculares y musculoesqueléticos); las investigaciones recientes han puesto el énfasis en el impacto del estrés laboral asistencial sobre los hábitos de conducta, de tal manera que han mostrado su asociación con el consumo del alcohol, drogas y tabaco, la dieta poco saludable, la falta de sueño, el aumento de los accidentes laborales y las enfermedades crónicas<sup>23</sup>.

Asimismo, los problemas laborales relacionados con el estrés tienen, de esta manera, un considerable impacto en la economía y la productividad, competitividad e imagen pública de las empresas<sup>23</sup>. Entonces el afrontamiento, según la OIT, resulta necesario el diseño de políticas y programas de prevención de salud y seguridad laboral encaminados a prevenir el estrés laboral y dirigido a aumentar la satisfacción de los trabajadores<sup>16</sup>.

Es así que para la OIT, la salud ocupacional debe perseguir la promoción y el mantenimiento del nivel más alto de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de cualquier ocupación, por lo que, en estos momentos de cambio en el mundo laboral, hacer frente con éxito a los riesgos psicosociales en el trabajo resulta una medida esencial para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, así como para mejorar la productividad de las empresas<sup>16</sup>.

Con respecto a la medida del estrés laboral, la respuesta al estrés se puede medir mediante escalas psicométricas que permiten estandarizar los resultados tras la evaluación, en este estudio, el instrumento para la evaluación del nivel de estrés laboral asistencial del profesional de enfermería es el Nursing Stress Scale (NSS), las autoras que crearon este instrumento son Gray-Toft y Anderson<sup>22</sup> con la finalidad de identificar

la frecuencia en la que se presentan situaciones que podrían provocar estrés laboral del profesional de enfermería en el área asistencial y así evaluar su nivel de estrés.

Por lo tanto, el profesional de enfermería dentro del Servicio de Emergencia, como una unidad de urgencias hospitalarias, lo definen como una organización de profesionales de la salud que ofrecen asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumplen requisitos funcionales, estructurales y organizativos, garantizando las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a las urgencias y emergencias<sup>5</sup>.

Por ello, la OMS define Urgencia como la aparición fortuita (imprevista e inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genere conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de la persona que lo sufre o de su familia; y emergencia como aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, es decir, situación en la que existe un riesgo vital, peligrando la vida del paciente<sup>5</sup>.

También, el Servicio de Emergencia, se configura como una unidad intermedia, que presta servicios (asistencia médica, cuidados de enfermería) hasta la estabilización del cuadro clínico a los pacientes que son finalmente ingresados en el hospital, y como un servicio final para aquellos pacientes que, habiendo acudido a la unidad, son finalmente dados de alta<sup>5</sup>.

Siendo la actuación de los profesionales de enfermería, en estos servicios que se centra en la gestión clínica para cubrir las necesidades complejas que presentan los pacientes, requiriendo para ello una mejora científica, una eficiente gestión tecnológica y la humanización del cuidado, extensiva a los familiares por el impacto creado ante la situación de riesgo vital en la que su ser querido se encuentra. Este conjunto de

elementos justifica una actuación y una organización pormenorizada de todas las actividades que realizan dentro de los servicios de urgencia<sup>5</sup>.

En esta línea, la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), considera que los profesionales de enfermería que trabajan en el área de urgencias y emergencias ofrecen a la persona, familia y comunidad unos servicios específicos. Asimismo, define los cuidados de enfermería de urgencias y emergencias como la valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, súbitos o apremiantes, físicos o psicosociales, que son fundamentalmente episódicos o agudos<sup>24</sup>.

Estos cuidados pueden precisar cuidados mínimos o medidas de soporte vital, educación del paciente, referencia o traslado adecuado y conocimiento de implicaciones legales. Donde el estrés afecta a los profesionales asistenciales cuando experimentan una disonancia entre las expectativas profesionales y la realidad laboral<sup>24</sup>.

Por su parte, Maslach y Jackson señalan que a los profesionales asistenciales se les exige una implicación con personas en situación problemática dando lugar a sentimientos de frustración, miedo y desesperación. Todos estos esfuerzos conllevan efectos negativos en la salud de los trabajadores<sup>20</sup>.

# **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamentó en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos<sup>6</sup>.

### **2.2. Diseño de la Investigación**

El diseño metodológico es no experimental, descriptivo de corte transversal.

Es no experimental porque no se manipulan las variables de interés<sup>6</sup>.

Es descriptivo porque consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, es decir se detallan como son y se manifiestan; cuyo objetivo es únicamente medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables<sup>6</sup>.

Es transversal porque se recolecto datos en un solo momento, en un tiempo único<sup>6</sup>. Es así que la recolección de datos se realizó en un solo periodo de tiempo, noviembre del 2017.

El esquema de diseño es el siguiente:

M ----- O

Dónde:

M: Sujeto de estudio (Profesional de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén).

O: Observación o medición del Estrés laboral.

### **2.3. Población y Muestra**

Población: La población que se consideró para el presente estudio, estuvo conformada por un total de 15 profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén, del Distrito y Provincia de Jaén, Departamento de Cajamarca, 2017.

Muestra: No se utilizó muestra. Se trabajó con toda la población, ya que es lo suficientemente pequeña para tomarlos en cuenta al momento de recoger la información a analizar. No se calculó, ni se empleó ningún procedimiento de muestreo porque se trabajó con la población total de 15 profesionales de enfermería según los criterios de selección.

### **2.4. Criterios de Selección**

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia.
- Profesionales de enfermería que aceptó participar voluntariamente en el estudio.
- Profesionales de enfermería contratados y nombrados.
- Profesionales de enfermería que tuvieron una experiencia laboral mínimo de un año en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en otros servicios que no pertenecen al estudio.
- Profesionales de enfermería que se encontraron de vacaciones, permisos y/o licencias por enfermedad o maternidad.
- Profesionales de enfermería jefas o coordinadoras.
- Profesionales de enfermería con experiencia laboral menor de un año de servicio.
- Profesionales de enfermería autoras de la investigación.

## 2.5. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.

En el presente trabajo de investigación, según los objetivos, para la recolección de datos se utilizó: Técnica - la encuesta y como instrumento - el cuestionario tipo lickert.

La encuesta se define como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que se desea obtener y, posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación, datos agregados<sup>6</sup>.

El cuestionario es definido como el documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta<sup>6</sup>, en tal sentido, se concluye que la palabra encuesta se utiliza para denominar a todo el proceso que se lleva a cabo, mientras la palabra cuestionario quedaría restringida al formulario que contiene las preguntas que son dirigidas a los sujetos objeto de estudio.

El Instrumento de Recolección de Datos.

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario “Nursing Stress Scale” (NSS), el cual permitió conocer el nivel de estrés laboral asistencial en los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia.

Ficha Técnica:

Nombre:	Escala de estresores laborales en el profesional de enfermería: “Nursing Stress Scale” (NSS).
Autores:	Pamela Gray-Toft y James G. Anderson. EE.UU <sup>22</sup> .
Traductores y estandarizadores:	Realizado por Escribá V, Más R, Cárdenas M y Pérez S (1997) <sup>25</sup> .
Adaptación y Validación:	Adaptada y validada en la versión castellana por la Unidad de Salud Laboral, Institut Valencià d’ Estudis en Salut Pública (IVESP), Conselleria de Sanitat (Generalitat Valenciana).
Forma de aplicación:	Individual o grupal.
Informantes:	Profesionales de enfermería.
Áreas de estudio:	Servicio de Emergencia.
Tiempo de duración:	Aproximadamente 10 a 15 minutos.
Áreas de Medición:	Es un instrumento que mide la frecuencia en que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el profesional de enfermería en el ambiente hospitalario.

## Descripción del cuestionario.

1° Parte: Introducción: Referidos a la presentación, objetivos de la investigación y el pedido de participación de los profesionales de enfermería en la investigación.

2° Parte: El cuestionario está compuesto de 34 preguntas, los que se atribuyeron tres dimensiones y 7 factores:

Dimensión Física.	Factor I: Carga de trabajo.	Preguntas.	1, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14.
Dimensión Psicológica.	Factor II: Muerte y sufrimiento.	Preguntas.	16, 17, 18, 20, 23, 32.
	Factor III: preparación insuficiente.	Preguntas.	4, 10, 21, 22, 24, 26.
	Factor IV: falta de apoyo.	Preguntas.	
	Factor V: incertidumbre respecto al tratamiento.	Preguntas.	28, 30, 31.
Dimensión Social.	Factor VI: problemas con los médicos	Preguntas.	2, 3, 5, 8, 12. 15, 25, 27, 29.
	Factor VII: problemas entre los profesionales de enfermería.	Preguntas.	33, 34.

3° Parte: Puntuaciones para el nivel de estrés laboral según dimensiones.

Niveles	Dimensiones		
	Física	Psicológica	Social
Bajo	0 – 8 puntos	0 – 20 puntos	0 – 6 puntos
Medio	9 – 16 puntos	21 – 40 puntos	7 – 12 puntos
Alto	17 – 24 puntos	41 – 60 puntos	13 – 18 puntos

Fuente: elaboración propia.

#### 4° Parte: Criterios de evaluación.

Cada ítem del cuestionario Nursing Stress Scale (NSS) fue evaluado usando una escala numérica del 0 al 3, cuyo patrón de respuestas es el siguiente: 0 nunca, 1 a veces, 2 frecuentemente y 3 muy frecuentemente. Siendo la escala de puntajes de la variable general:

Nivel de estrés laboral	Puntaje general
Bajo	0 – 34 puntos
Medio	35 – 68 puntos
Alto	69 – 102 puntos

Fuente: elaboración propia.

#### Validez y Confiabilidad del instrumento.

##### Validez del instrumento.

La validez del instrumento para la recolección de datos fue realizada por Escribá, Más, Cárdenas y Pérez<sup>25</sup>, siendo la población de estudio el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) de un gran Hospital General Público de Valencia. Se eligió de forma aleatoria 210 profesionales de enfermería (106 enfermeras y 104 auxiliares de enfermería) que trabajaban en 14 servicios de ese hospital (UCI de adultos, UCI de pediatría, UCI de neonatos, urgencias pediátricas, reanimación de adultos, traumatología, ginecología, maternidad, lactantes, cirugía, cardiología, oncología, medicina interna y hospitalización de escolares).

Seleccionaron estos servicios, dado que las características de los pacientes ingresados en ellos requieren una amplia gama de cuidados de enfermería. Además el personal de enfermería puede estar expuesto a diversos factores causales de estrés (estresores). Sólo incluyeron a aquellas personas que estaban trabajando en el servicio actual un mínimo

de cuatro semanas, con el fin de que pudieran estar un tiempo mínimo de exposición a los estresores laborales.

#### Confiabilidad del instrumento.

Para valorar la confiabilidad de la escala, la volvieron a administrar a una submuestra de 30 profesionales de enfermería (15 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería), con un intervalo de 15 días. El encuestador entrenado que entregaba la escala y la revisaba tras su cumplimentación, preguntaba antes de entregarla si se había producido alguna modificación importante en las condiciones de trabajo, no habiéndose detectado ninguna, por lo que no sustituyeron ninguna persona de la submuestra elegida<sup>25</sup>.

La validez de constructo, lo obtuvieron mediante la correlación de la escala con otras dos escalas: Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión de 28 ítems y 7 dimensiones del cuestionario de Salud SF-36. La escala NSS, consta de 34 ítems eliminando el primer ítem de la escala original (N1: Avería del ordenador) e incluyendo un nuevo ítem (E1: Interrupciones frecuentes en el trabajo)<sup>25</sup>.

La distribución de las puntuaciones obtenidas en la administración inicial de la escala y quince días más tarde no difieren estadísticamente. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,92 para la escala total y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0,83 y 0,49. La correlación de la escala y el cuestionario GHQ-28 ítems es de 0,34. Para cada una de las siete dimensiones del cuestionario SF-36 las correlaciones fluctúan entre -0,21 y -0,31.<sup>25</sup>.

En conclusión: La escala de estresores laborales en personal de enfermería es un instrumento útil para medir los posibles factores causales de estrés (estresores) en este

colectivo. Tiene una alta consistencia interna y validez de constructo, al igual que la original americana, en cambio la fiabilidad es moderada<sup>25</sup>.

Al hacer una revisión bibliográfica de los artículos publicados en revistas científicas (aparte de los de Gray-Toft) se encuentra que la NSS ha sido empleada en investigaciones sobre el estrés del profesional de enfermería en distintos países (Australia, Bélgica, Canadá, España, Estados Unidos de Norteamérica, Francia, Reino Unido, Singapur), todos ellos en ambiente hospitalario excepto uno que incluyó también una muestra de enfermería general e hizo una adaptación y expansión de la NSS original ((NSS), de Gray – Toft y Anderson<sup>26</sup>.

Es de resaltar que la mayor parte de estas citas han sido recogidas en la base de datos MEDLINE, lo que viene a indicar que es precisamente el personal sanitario el más interesado en esta escala. De hecho, y como hemos visto en la revisión bibliográfica, la NSS es la escala sobre estrés en enfermería que más ha sido mencionada<sup>26</sup>.

En España, López<sup>26</sup> realizó la Validación de la Escala de Estrés de Enfermería, donde resalta que la escala de estrés de enfermería (Nursing Stress Scale) ha resultado un instrumento válido y fiable para la medida de la frecuencia de las fuentes de estrés que aparecen en el trabajo de enfermería en el ámbito hospitalario asistencial, así mismo, los estadísticos descriptivos de los ítems en su muestra son similares a los de la muestra original de Gray-Toft y Anderson; encontrando un factor subyacente de estrés en la escala, que tiene carácter aditivo.

Además Pérez, López y Díaz<sup>27</sup> realizaron un estudio de replicación en España de la Nursing Stress Scale, sobre personal de enfermería hospitalaria asistencial, donde confirmaron parcialmente la estructura comunicada por Gray-Toft y Anderson, encontrando los mismos factores de sobrecarga de trabajo, preparación inadecuada,

muerte de los pacientes, falta de apoyo personal e incertidumbre relativa a los tratamientos, si bien aparecen otros como rotura del equipo electrónico (ordenador, etc.), dolor y sufrimiento, conflicto con el supervisor, probabilidad de cometer errores. La consistencia interna encontrada en este estudio fue de .92 para el coeficiente Alpha.

Asimismo Preciado, Ambriz, Enríquez y Hernández; realizaron el análisis psicométrico de la escala de estrés (NSS) para profesionales mexicanos de enfermería donde resumen que la profesión con mayor porcentaje de sintomatología por estrés laboral es enfermería, por lo que este debe valorarse mediante cuestionarios validados y adaptados a la función específica<sup>28</sup>.

Siendo el objetivo de su estudio, identificar la estructura factorial de The Nursing Stress Scale (NSS) para estimar el nivel de estrés laboral asistencial percibido por el personal de enfermería de un hospital de beneficencia en la ciudad de Guadalajara, México<sup>28</sup>.

Para ello encuestaron a 164 trabajadores de enfermería bajo consentimiento informado, realizaron el análisis factorial para identificar variables latentes y utilizaron los métodos de componentes principales con rotación varimax y de máxima verosimilitud con rotación promax. En los resultados se obtuvieron cuatro factores que explicaron 47.3 % de varianza, renombrados como: eficiencia laboral, interacción emocional, relación profesional y muerte/sufrimiento. Posteriormente se calificó a los participantes con los coeficientes factoriales, ubicándolos en tres niveles: bajo, medio y alto<sup>28</sup>.

Las conclusiones fueron que la escala Nursing Stress Scale (NSS) presentó una estructura factorial de cuatro dimensiones con las fortalezas psicométricas (validez y fiabilidad), y que las variables latentes con mayor puntaje de estrés percibido por el personal de enfermería fueron eficiencia laboral y muerte/sufrimiento. En conclusión, este estudio reportó que la Escala de Estrés en Enfermería (NSS) para identificar la



percepción de estrés laboral asistencial en trabajadores de hospitales tiene validez de constructo<sup>28</sup>.

Asimismo, la facilidad en la administración y el poco tiempo requerido puede utilizarse como un instrumento para el diagnóstico confiable y oportuno de un elemento de riesgo psicosocial en el trabajo. De esta manera, el profesional que atiende la prevención en los riesgos emergentes puede implementar intervenciones organizacionales o individuales con la finalidad de evitar o controlar los efectos adversos del estrés ocasionados por aspectos laborales<sup>25</sup>.

En el Perú, Díaz y Gavaria, en su investigación, decidieron emplear el cuestionario “The Nursing Stress Scale” (“La Escala de Estrés de Enfermería”) para identificar el estrés laboral asistencial, elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, porque este instrumento de recolección de información ha sido de gran uso en muchos países en el área de enfermería y es de fácil aplicación, además de ser validado y estandarizado por la Organización Mundial de la Salud - OMS y por cumplir con el objeto de estudio de una de las variables de investigación<sup>15</sup>.

Díaz y Gavaria, en su estudio determinaron la relación que existe entre el estrés laboral y el desempeño profesional, cómo estas situaciones laborales asistenciales producen malestar en los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de emergencia, medicina, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, donde validaron el cuestionario Nursing Stress Scale (NSS) a través de una prueba piloto con 22 profesionales de enfermería del Hospital Es-Salud Tarapoto, que cumplieron con características similares a la población de estudio.

Para identificar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos aplicaron el estadístico de fiabilidad Alfa de Crombach, obteniendo como resultado un valor de

0,953; lo cual consideran confiable porque el valor supera 0,7 de puntuación. Realizaron la evaluación de los resultados, para la determinación de la confiabilidad del cuestionario que mide el estrés laboral asistencial del profesional de enfermería, recolectando datos de los 34 ítems divididos en 3 dimensiones: Factores Físicos, Psicológicos y sociales; el primero con catorce (14) ítems, el segundo con trece (13) ítems y el tercero con siete (07) ítems, respectivamente<sup>15</sup>.

Díaz y Gavaría, utilizaron el método de consistencia interna reflejado en el Alfa de Crombach, cuyos resultados son los siguientes: Los Coeficientes de Crombach de las dimensiones: Factores Físicos con 0,868; Factores Psicológicos con 0,917 y Factores Sociales con 0,897; indican una consistencia alta; finalmente el Coeficiente de Crombach de medición de los factores estresantes (test total) registra una confiabilidad alta de este instrumento, con un indicador del 0,953; determinando que el instrumento es altamente confiable y adecuado para medir las dimensiones del estrés laboral asistencial en el profesional de enfermería de la Unidad Ejecutora 404 Hospital II-2 Tarapoto<sup>15</sup>.

A los instrumentos de recolección de datos, le determinan una validez de contenido, de criterio y de constructo; donde establecen la correspondencia entre los objetivos, variables, indicadores e ítems, lo que les permitió una correcta aplicación de los mismos, llevando a cabo con el proceso de la investigación. Los resultados de este estudio permiten concluir que los instrumentos contruidos para la presente investigación son confiables y cumplen con los criterios de validación necesaria<sup>15</sup>.

Procedimiento de recolección de los datos.

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Autorización de ejecución de tesis por el jurado de la tesis.
- Se solicitó la autorización a la Directora del Hospital para su apoyo en el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con el Departamento de enfermería y Enfermera Jefe del servicio, para hacer de su conocimiento el trabajo de investigación a realizar.

Posteriormente, las investigadoras explicaron los objetivos de estudio e importancia del mismo a cada profesional de enfermería que forma parte de la muestra y luego, cada uno de ellos después de firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo 2), se aplicó el instrumento en estudio de manera anónima en un tiempo máximo de 20 minutos (Anexo 3), respetando los principios éticos.

## **2.6. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos**

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico SPSS/info/software versión 21.0. Los resultados están representados en tablas estadísticas simples, utilizando el análisis porcentual y estadística simple, considerando los objetivos planteados y haciendo uso siempre de los principios éticos, manteniendo el anonimato y la confidencialidad de los encuestados.

## **2.7. Principios de Rigor Científico**

El rigor científico del estudio siguió los siguientes criterios de científicidad propuestos por Morse<sup>29</sup>.

**Credibilidad:** Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas

con el planteamiento del problema, a través de los instrumentos de recolección de datos, procurando captar toda la percepción de los profesionales de enfermería en estudio. Este criterio guió en el trabajo de investigación para mantener toda información obtenida sin alteración ninguna, analizando las respuestas según las bases de datos y software estadístico<sup>29</sup>.

**Confidencialidad:** Es la protección que se propició a los participantes en el estudio a fin de garantizar que sus identidades no fueran relacionadas con la información que proporcionaron y que aquellas jamás se divulgaron. En la investigación la información fue manifestada por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y se mantuvo en el anonimato<sup>29</sup>.

**Confiabilidad:** Se refirió a la consistencia de los resultados a través de información relevante y fidedigna. La información brindada por los participantes de la investigación no fue manipulada o alterada por las investigadoras. Por tanto, se mostró contenidos veraces y sin incorporación de prejuicios de los investigadores<sup>29</sup>.

**Audibilidad o Confirmabilidad:** Es la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se desarrolló toda una metodología y se describió cada variable con su respectivo instrumento de manera detallada para posteriores investigaciones. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador, siempre y cuando tengan perspectivas similares. Esta investigación se convierte en una fuente de información para futuras investigaciones con propósitos similares<sup>29</sup>.

## 2.8. Aspectos Éticos

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del reporte Belmont<sup>30</sup> a favor de los sujetos.

Principio de Respeto a la dignidad humana: Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, los participantes tuvieron libre aceptación o participación voluntaria, conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan<sup>30</sup>.

Principio de Beneficencia: Es decir, no causar ningún daño, maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. 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<sup>30</sup>.

Principio de Justicia: Este principio ético exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y de los esfuerzos en la investigación. 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<sup>30</sup>.

# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Análisis y Discusión de los Resultados

Los resultados presentados han permitido avanzar notablemente hacia el logro del objetivo general de la investigación, que está centrado en determinar el nivel de estrés laboral asistencial de los profesionales de enfermería. Asimismo, los datos obtenidos han mostrado avances significativos en los diversos objetivos específicos propuestos para la investigación, dando por un lado respuestas a las preguntas que la orientaron y por otro lado reafirmando, actualizando, situando y matizando datos aportados por la literatura revisada, tanto la referida a la experiencia del trabajo y de la profesión en el contexto general de las transformaciones contemporáneas en el mundo del trabajo y de su organización, como a la más específicamente concernientes a la experiencia laboral de los profesionales de enfermería de Jaén.

Análisis y discusión de los resultados obtenidos en relación al objetivo general:

El objetivo general consiste en determinar el nivel de estrés laboral asistencial global del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén.

**Tabla 1.- Nivel de estrés laboral asistencial global de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia, Hospital General de Jaén, 2017.**

Nivel de estrés laboral asistencial	Frecuencia	
	Nº	%
Nivel de estrés laboral asistencial alto	1	6.67
Nivel de estrés laboral asistencial medio	13	86.66
Nivel de estrés laboral asistencial bajo	1	6.67
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS - 21.0 del cuestionario “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.

En la tabla N° 1 se presenta la distribución de nivel de estrés laboral asistencial global, de 15 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, donde se observa que del 100% de los profesionales de enfermería, el 86.66% presenta un nivel medio de estrés laboral asistencial, seguido de una minoría; el 6.67% presenta un alto nivel de estrés laboral asistencial, en igual porcentaje de la muestra de estudio presenta un bajo nivel de estrés laboral asistencial.

Para determinar los resultados anteriormente expuestos se ha considerado la clasificación de niveles de estrés por medio de puntajes, elaborada por las tesis, determinada la confiabilidad del mismo a través de coeficiente de Alpha de Cronbach<sup>25</sup>.

Nivel de estrés laboral asistencial bajo, cuando los requerimientos laborales son bajas y el profesional de enfermería logra tener un control de la misma, pueden desarrollar sus actividades con normalidad y brindar un cuidado de calidad, con el puntaje es de 0 a 34 puntos.

Nivel de estrés laboral asistencial medio, cuando el puntaje fluctúa entre 35 y 68 puntos, el profesional de enfermería se ve afectado parcialmente por el estrés en sus labores diarias incidiendo en alguna mala praxis.

Nivel de estrés laboral asistencial alto, cuando el puntaje fluctúa entre 69 y 102 puntos, donde los requerimientos laborales son altos y el profesional de enfermería no logra tener un control de la misma.

En este estudio, se determinó que, en forma global, los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, están expuestos a diferentes niveles de estrés laboral asistencial, afectando de manera individual o colectiva, donde cabe la probabilidad de desencadenar un desequilibrio en el estado de salud, alterando



inevitablemente el proceso de trabajo que conlleva al bajo rendimiento laboral e incumplimiento de indicadores hospitalarios de la institución.

Estos profesionales de enfermería desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a estresores laborales peculiares a su actividad.

La situación descrita, invita a reflexionar sobre el estrés laboral asistencial que se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral de la salud; la prevalencia es alta y el número de casos continúa aumentando, es así que, Lazarus y Folkman sistematizan su concepto en una definición ampliamente consensuada por la literatura científica. El estrés es “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”<sup>20</sup>.

Supone una descompensación entre las demandas del ambiente laboral y los recursos del trabajador. A menudo, se origina cuando el trabajador realiza un elevado esfuerzo y recibe a cambio una pobre recompensa. El esfuerzo invertido en el trabajo puede deberse a dos tipos de demandas: extrínsecas (requisitos y obligaciones laborales) o intrínsecas (alta motivación de afrontamiento, perfeccionismo, sobrecompromiso). La recompensa laboral puede consistir en tres tipos de reconocimiento laboral: dinero, estima y control del estatus. El estrés laboral aparece porque se da una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa<sup>20</sup>.

El estrés laboral asistencial en el estudio, es similar a diversas investigaciones a nivel internacional y nacional en hospitales del Ministerio de Salud. En este sentido, Cazal<sup>12</sup>, en su estudio “Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo-Lima”, concluye que el 60% de

profesionales de enfermería alcanzo un nivel de estrés medio, el 22% nivel bajo y el 18% nivel alto.

Contexto similar, se evidencio en las enfermeras del Hospital Rene Toche Groppo de Chíncha, quienes concluyen a través del estudio de Huamán<sup>11</sup> que el 29.87% presentaron un nivel de estrés alto, 50.65% nivel medio y 19.48% nivel bajo. De igual modo, Pinto<sup>13</sup> en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca -Puno concluye que el 54% de los profesionales de enfermería presentan estrés moderado, 43% estrés severo y 3% estrés leve.

Asimismo, Cárdena<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, España”, concluye que en torno al 60% de los profesionales de enfermería que trabajan en urgencias presentan estrés por encima de la media.

Es así que los estudios realizados en diferentes ciudades del Perú y el extranjero, muestran cierta similitud respecto a los resultados obtenidos del nivel de estrés laboral asistencial en el presente estudio, posiblemente por ser una población vulnerable al estrés, con presencia de algunos factores propios del contexto socioeconómico que agravan la situación laboral, tales como el desmantelamiento de los servicios hospitalarios, el exceso de demandas de pacientes en los hospitales por el empobrecimiento económico de la población y la crisis salarial que afecta a los sistemas del sector salud.

Es por ello que, enfermería en el entorno de las Ciencias de la Salud, de acuerdo a estudios actuales como el RN4CAST<sup>31</sup>, enfermería se considera una profesión estresante. El mundo del trabajo está inmerso en un proceso de cambios profundos en

los planos de su organización y gestión, y en el de las condiciones de desarrollo de la actividad laboral.

Estos cambios o transformaciones están influenciadas por la interacción de múltiples factores estructurales de orden económico, social, político, cultural y tecnológico, entre los que destacan la globalización, la reorganización flexible, la innovación tecnológica y también por motivos de orden más coyuntural, la llamada Nueva Gestión Pública o el impacto de la gestión de las sucesivas crisis económicas en la dinámica de las empresas del mercado y de todo tipo de servicios de atención al público<sup>32</sup>.

Además, en casi todas las profesiones, la prevalencia es alta, siendo el predominio en este estudio del nivel de estrés laboral asistencial medio, determinando que se encuentran en la fase de resistencia, debido a que el cuerpo trata de afrontar los factores estresantes y limitar los efectos a la menor zona del cuerpo, el profesional es sometido en forma prolongada a la amenaza de estresores, el organismo prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva.

Cifras alarmantes que reflejan, sin lugar a dudas, el deterioro progresivo que está sufriendo nuestro sistema de salud. Se está produciendo la cruel paradoja de que las personas que deben velar por nuestra salud están viendo como la suya propia empeora por momentos a causa de su trabajo. O lo que es lo mismo, trabajar para que los ciudadanos no enfermen, enferma a los profesionales.

Por lo tanto, las consecuencias del estrés laboral asistencial en los profesionales de enfermería, son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal profesional<sup>33</sup>.

También, el profesional de enfermería tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, por ello, perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas de estrés son la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema de salud público. El estrés en este sector laboral asistencial se suele iniciar durante el periodo formativo. De hecho, la etapa de transición de la universidad al mundo laboral es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales de la salud<sup>33</sup>.

Sin embargo, los resultados difieren de los encontrados por Castillo, Torres, Ahumada, Cardenas y Licon<sup>7</sup>, en el estudio “Estrés laboral en enfermería y factores asociados, Colombia”, quienes concluyen que la mayor parte de profesionales de enfermería un 66.03% tiene un nivel bajo y un 33.97% de los encuestados está expuesto a un alto nivel de estrés.

Además, difieren Cortaza y Domingo<sup>8</sup> en el estudio sobre “Estrés laboral en enfermeros de un Hospital, México”, concluyen que del 100% de los enfermeros de este hospital presentan algún nivel de estrés, un 65.9% lo presenta a veces y un 34.1% de manera frecuente.

También difiere en el estudio titulado “Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencia”, presentado por Conchago<sup>6</sup> concluye que el 32,5 % de enfermeras estuvo alguna vez afectada por los estresores contemplados en el test; el 27,5 % de enfermeras estuvo frecuentemente afectado por esos estresores; el 12,5 % de enfermeras estuvieron muy frecuentemente afectadas por los estresores descritos en el test y el 27,5 nunca estuvieron afectados por estrés debido a estos factores estresores.

Estas diferencias pueden depender de las condiciones laborales relacionadas con el salario, el tipo de contratación y los beneficios, así como el ambiente físico laboral, las

relaciones interpersonales y el contenido de la tarea. Sin embargo, es de resaltar que entre las profesiones de la salud, los de enfermería presentan las más altas cifras de incidencia de intentos suicidas, suicidios y otros trastornos psiquiátricos secundarios al estrés<sup>7</sup>.

Siendo las actividades del profesional de enfermería, que demandan tareas que los exponen a una tensión extrema. Los estudios internacionales muestran cierta discordancia respecto a los resultados obtenidos del nivel de estrés laboral asistencial en el presente estudio, posiblemente porque recurren a respuestas cognitivas y comportamentales (proceso conocido como “coping”), que mediatizan las relaciones entre la percepción del estrés y la consiguiente adaptación somática y psicológica<sup>34</sup>.

La habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de coping disponibles. Estos recursos desempeñan un rol crucial en la relación estrés-salud-enfermedad y constituyen características estables del individuo y del medioambiente donde se desenvuelve<sup>34</sup>.

Además, se encontró en los enfermeros del Hospital II-2, Tarapoto, en el estudio que difiere de Díaz y Gavaria<sup>15</sup>, donde concluyen que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional con un valor  $\chi^2 = 11,395$  y  $p = 0,003$ , siendo  $p < 0,005$  lo cual indica que es confiable. Donde el 28.3% de la población en estudio presenta estrés laboral y que en consecuencia afecta su desempeño profesional. Siendo el 10.0% con estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, mientras que el 18.3% con estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional. Contexto semejante encontró Ramos y Ticona<sup>14</sup> en el Hospital III Goyeneche en Arequipa, donde el 55.8% (58) de profesionales de enfermería presenta un nivel de estrés leve y 35.6% (37) sin estrés y estrés moderado 8.6% (9).

En la sociedad actual, los servicios de salud se ven sujetos e inmersos a grandes cambios organizativos para mantener la calidad y la seguridad en el cuidado del paciente, cambios que pueden repercutir negativamente en las condiciones de trabajo y en la calidad de vida laboral de los trabajadores. Las condiciones de trabajo actuales pueden llegar a exigir a los trabajadores altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo y largos y/o desordenados horarios y turnos de trabajo, situaciones que contribuyen a que los riesgos psicosociales existentes en el entorno laboral estén cada vez más presentes, y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas sean cada vez más una realidad contemporánea<sup>35</sup>.

Este panorama se debe principalmente a que los profesionales de enfermería tienen mayor margen de acción para poder prevenir el estrés. Esto quizás se debe a que tienen menos responsabilidad que los médicos y mayor autonomía laboral que los técnicos de enfermería, siendo que en los profesionales de enfermería, la adquisición de técnicas específicas de afrontamiento (como la distancia emocional necesaria para poder apoyar al paciente) puede resultar de gran utilidad<sup>33</sup>.

Por todo lo mencionado, es necesario estrategias de afrontamiento, que busquen la organización de las tareas y la búsqueda de apoyo en la comunicación de sus preocupaciones con sus compañeros de trabajo. Si se solucionan los problemas de comunicación, el resultado es una retro - alimentación positiva del ejercicio profesional, que da lugar a una colaboración interdisciplinar adecuada y un ambiente laboral propicio que mejora las relaciones interpersonales. Todo ello redundará en una atención al paciente de mayor calidad y más satisfactoria para ambos<sup>33</sup>.

Es así que, el Sindicato de Enfermería siempre ha defendido la buena salud de los profesionales, porque es sinónimo de buena salud del sistema sanitario y de los

ciudadanos y, por ello, no cejará en su empeño de decir alto y claro que no todo vale y que los recortes improvisados y sin razón no pueden acabar con los derechos, servicios y prestaciones que tanto tiempo y esfuerzo conjunto han costado conseguir<sup>36</sup>.

Lo que está en juego no son sólo las condiciones laborales y la salud de los profesionales, sino la de todos. Lo que está en juego es el futuro de un Sistema Nacional de Salud, que genera riqueza y empleo, y que supone una de las principales fuerzas productivas del país<sup>36</sup>.

Donde el entorno laboral, la transformación tecnológica y organizativa que ha sufrido el sistema sanitario, los mecanismos de control y la gestión de las instituciones, los cambios en las características de la población y las expectativas de los profesionales, son factores de riesgo psicosocial que pueden influir en la dificultad de encontrar un equilibrio entre el profesional y su entorno laboral y que si se gestionan deficientemente tienen consecuencias negativas para la salud de los profesionales<sup>37-40</sup>. Estas consecuencias negativas se manifiestan en forma de sensación de malestar laboral y pueden llegar a manifestarse en forma de conflictos, estrés laboral<sup>41</sup>, burnout, etc.<sup>35, 38,39,42</sup>.

El estrés laboral asistencial implica sufrimiento y pérdida de potencial del capital humano y social de nuestras organizaciones. La presión laboral repercute en la satisfacción laboral y en el desempeño profesional. Esto adquiere mayor relevancia en los profesionales de enfermería que desarrollan su labor con personas y se produce una mayor implicación emocional. Estos profesionales esperan no solo una compensación económica, sino una satisfacción personal, la sensación de utilidad y un reconocimiento social de su labor.

La prevención es la vía ideal de solución de este problema. Se basa fundamentalmente en una organización del trabajo más racional, el establecimiento de turnos más equilibrados, la conciliación de la vida laboral y familiar, el desarrollo de un ambiente agradable en el puesto de trabajo, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas socio laborales promotoras de la salud<sup>43</sup>.

Para facilitar el orden de la discusión, ésta se ha organizado a partir de los objetivos específicos definidos en la investigación. En los apartados siguientes se desarrollarán con más detalle los aspectos que se han considerado relevantes en cada uno de los objetivos.

Análisis y discusión de los resultados obtenidos en relación al objetivo 1.

El objetivo 1 consiste en identificar el nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Física del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén.

**Tabla 2.- Nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Física en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

<b>Nivel de estrés laboral asistencial.</b>	<b>Frecuencia</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Nivel de estrés laboral asistencial alto	3	20
Nivel de estrés laboral asistencial medio	12	80
Nivel de estrés laboral asistencial bajo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS-21.0 del cuestionario “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.



En la tabla N° 2, se presenta la distribución del nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Física, de 15 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, donde se observa que del 100% de los profesionales de enfermería, el 80% presenta un nivel de estrés laboral asistencial medio, seguido de una minoría; el 20% presenta un nivel de estrés laboral asistencial alto.

Según Díaz y Gavaría<sup>15</sup> donde cita a Pamela Gray Toft y James Anderson<sup>22</sup>, señala que la Dimensión Física permite conocer el grado de salubridad, peligrosidad y riesgo que pueden encerrar, y sus posibles repercusiones en el empleo, alteran el curso normal de la labor distorsionando la concentración y tranquilidad que se requiere para ejecutarla de manera óptima, no pudiendo controlar, la distribución y la velocidad de las actividades, como: La exigencia continua de completar tareas en un tiempo limitado o escaso (flexibilidad para ordenarse), la demanda o carga de trabajo, etc.

La prevalencia del estrés laboral asistencial en la dimensión física en el estudio, es similar a diversas investigaciones a nivel nacional en hospitales del Ministerio de Salud, como la investigación realizada por Huaman<sup>11</sup> en su estudio desarrollado en el Hospital Rene Toche Groppo de la Provincia de Chincha, obtuvo que el 31.17% del profesional de enfermería encuestado presentan un nivel de estrés alto, el 48.05% nivel de estrés medio y 20.78% nivel de estrés bajo en la dimensión física.

Contexto similar, se evidencio en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Dos de Mayo de Lima, quienes presentaron a través del estudio de Casal<sup>12</sup>, que el 58% de profesionales de enfermería presentaron un nivel de estrés medio en la dimensión física, el 24% nivel de estrés bajo y 18% alto nivel de estrés. Ambos estudios muestran que la dimensión física condiciona algún grado de estrés; por lo tanto los resultados obtenidos del estudio son semejantes a los estudios mencionados.

Esta similitud de la investigación con otras investigaciones a nivel nacional, sobre el estrés laboral asistencial en la Dimensión Física, se evidencia en el día a día, siendo el estresor organizacional más reconocido en el área asistencial, la percepción de sobrecarga laboral, la falta de recursos humanos y materiales, la presión del tiempo con la exigencia continua de completar tareas en tiempos limitados y demasiado trabajo de tipo administrativo, muy recurrente y perjudicial en la salud de los profesionales de enfermería.

El estrés laboral asistencial es sin lugar a dudas un factor de alto riesgo en la salud del profesional, con respecto a la dimensión física; el mundo actual es un desafío; enfrentarlo en el escenario donde se desenvuelve el profesional de enfermería, como es el Servicio de Emergencia, genera exigencias, amenazas y competencias que propician estrés laboral asistencial, donde se tiene que hacer un esfuerzo de adaptabilidad; para controlar los niveles de estrés y evitar futuras complicaciones en la salud.

La percepción de sobrecarga laboral, donde este concepto se ha descrito tanto en forma cuantitativa, haciendo referencia a demandas excesivas en términos de cantidad de trabajo, como de manera cualitativa, en relación con la dificultad y complejidad de una tarea cuando el individuo percibe que no posee la formación y habilidades requeridas para ejecutarla. Del análisis crítico de la bibliografía especializada surge que éste es el estresor más mencionado entre los profesionales de la salud<sup>19</sup>.

Es así que, la percepción de sobrecarga de trabajo y de déficit de tiempo para realizarlo suele conllevar declaraciones de cansancio, desaliento y dificultades para hacer bien un trabajo y de restricción de los tiempos para las relaciones sociales, el descanso o la formación en el trabajo. Todos estos factores propician el desgaste psicológico en el trabajo<sup>44</sup>.

Esta experiencia es vivida como generadora de estrés, ansiedad, tensión, preocupación, impotencia, frustración, indefensión, malestar, malhumor, etc. En general se atribuye esta situación a factores como el estilo de la gestión, el déficit financiero, la privatización, la falta de recursos humanos y las características de la demanda (masiva, compleja y diversa). Los mecanismos de afrontamiento van desde la automedicación y el sobreesfuerzo de adaptación, hasta algunas formas sutiles de resistencia activa o pasiva, como la auto dosificación del trabajo<sup>19</sup>.

Los resultados difieren de Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas, Licona<sup>8</sup> realizaron un estudio sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados, Cartagena – Colombia”, los resultados demuestran que en el Ambiente Físico el nivel de estrés es bajo en un 51.9%. Asimismo, Cortaza y Domingo<sup>9</sup>, en su estudio “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz, México” quienes encontraron entre sus hallazgos más importantes que en la Dimensión Física el 51.2% (21) de los profesionales de enfermería presentan un nivel de estrés bajo, el 36.6% (15) nivel de estrés medio y 12.2% (5) nivel de estrés alto.

De la misma manera difieren, el estudio realizado por Ramos y Ticona<sup>14</sup> acerca de la “Influencia del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el Hospital III Goyeneche, Arequipa-Perú”, concluyendo que el profesional de enfermería en su mayoría presenta en la Dimensión Física un nivel leve de estrés 61.6% (64), sin estrés 34.6% (36) y estrés moderado 3.8% (4). Por ello, la Dimensión Física que considera a la carga laboral, influye en el desempeño laboral del profesional de enfermería lo que se puede decir que si la carga laboral aumenta entonces el desempeño laboral será regular.

Por su parte, Díaz y Gavaría<sup>15</sup>, en su estudio “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto”; determinaron el estrés laboral según la Dimensión Física en donde el 35% (21) de la población en estudio refirió que los factores físicos que con mayor frecuencia causan estrés laboral mientras que, el 65% (39) refieren que no les causa estrés. Lo cual es de suma relevancia si se considera la frecuencia con que estas situaciones han producido tensiones o estrés en los profesionales de enfermería.

La acumulación del estrés puede vulnerar el equilibrio físico y psicológico de las personas, obligándolas a realizar esfuerzos cognitivos y conductuales para enfrentar las demandas que evalúan como desbordantes de sus recursos. La mayoría de las (os) profesionales de enfermería tienden a afrontar el suceso en forma cognitiva, esto es, hacia la solución del problema. En este sentido, su experiencia laboral y sus conocimientos son primordiales para un buen afrontamiento<sup>16</sup>.

A este colectivo de profesionales de enfermería, se le administró el cuestionario validado por Más y Escribá: The Nursing Stress Scale (NSS)<sup>25</sup>, con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificó dicha fuente en el Factor I: Carga de trabajo.

Según la literatura, la experiencia difusa y compleja entorno a la sobrecarga de trabajo<sup>45</sup>, suele impactar negativamente sobre la dinámica de las organizaciones y sobre la salud y el bienestar de los trabajadores, apareciendo tales efectos, moderados por variables socio-demográficas, socioculturales, psicosociales y psicológicas<sup>46</sup>.

La carga de trabajo, en el estudio, evaluada en un rango de 0 a 24 puntos, valorada como nivel de estrés laboral asistencial bajo, no se presentaron casos, en el nivel de estrés

laboral asistencial medio un 80%, y nivel de estrés laboral asistencial alto en un 20%. (Anexo 4 - tabla 1).

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales asistenciales en la profesión de enfermería, en el anexo 4 - tabla N° 2, exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales de enfermería, en cada uno de los niveles de estrés laboral asistencial para los ocho ítems. A continuación se va a analizar los ítems – estresores (E) de la Dimensión Física: Factor I – Carga de trabajo.

E1: Interrupciones frecuentes en la realización de la tarea

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 7% (1) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 80% (12) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 2).

Estudios similares sobre el nivel de estrés laboral asistencial, en los profesionales de enfermería, es una constante en diversas investigaciones revisadas a nivel nacional e internacional tales como Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> en Colombia, realizaron una investigación sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados” al determinar si las interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas es fuente generadora de estrés, se encontró que para el 51.9% (81) lo es muy frecuentemente.

De igual modo, Conchago<sup>7</sup> en Ecuador, realizó una investigación sobre “Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito”, donde el 38% de enfermeras encuestadas frecuentemente han sido interrumpidas en la realización de su trabajo, el 25% ha experimentado muy frecuentemente, el 30% han sido interrumpidas alguna vez y el 7% nunca estuvo

sometida a esta fuente de estrés. Como se aprecia es alto el porcentaje de profesionales de enfermería afectadas por este factor estresor, debido muchas veces a la presentación de casos más urgentes.

Así mismo, Cardaba<sup>10</sup> en su estudio “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias”, alude que el 76.9% (40) presenta interrupciones frecuentes en la realización de la tarea.; de igual manera Díaz y Gavaria<sup>15</sup> realizaron un estudio de investigación “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II de Tarapoto”, donde el 33.3% fue interrumpido en sus labores.

Este resultado también es similar al estudio de Pinto<sup>13</sup> en su estudio “Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca”, respecto al estresor carga de trabajo, resulta significativa en relación al estrés laboral; por la percepción con impacto fuerte, la sobrecarga en el trabajo ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, ya que los turnos rotatorios, jornadas de trabajo excesivo produce desgaste físico y mental, e impide al profesional actuar frente a las situaciones estresantes.

Como se menciona, el estresor que más afecta a los trabajadores de la salud en general es la sobrecarga por exceso de pacientes, tareas, demandas y falta de tiempo libre. Supone la falta de tiempo material para completar el trabajo asistencial encomendado en una jornada laboral. El número de pacientes por día que ha de atender un profesional es excesivo para el tiempo del que dispone. Este resultado es coincidente con lo informado por otros investigadores, tanto peruanos como extranjeros, quienes muestran que la sobrecarga es uno de los principales estresores que afectan la labor asistencial.

E 6: Pasar temporalmente a otros servicios.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 47% (7) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 33% (5) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 20% (3) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 2).

Es otro de los estresores que afectan con mayor frecuencia a la población en estudio, Conchago<sup>7</sup> en su estudio “Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito”, refiere que cuando se pasan temporalmente a otros servicios el 52% del profesional de enfermería, se ha estresado por esta causa. Ser cambiados a otros servicios frecuentemente le produce estrés al 5% y al 3% muy frecuentemente. Un considerable 40% nunca ha sentido estrés por tal motivo. Así mismo, Castillo<sup>8</sup> quien encuentra que pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, suelen ser frecuentemente fuente de estrés para el 35.9% (56) de los participantes.

La falta de recursos tanto humanos como materiales, es una problemática que está generando mucha atención en las autoridades institucionales con la escasez de profesionales de enfermería y el consiguiente fenómeno de las migraciones ya sea a la parte privada como hacia países más desarrollados, proceso que atenta contra la atención en salud en los países propios.

Aspecto de gran relevancia debido a que si esta situación permanece de forma constante puede provocar alteraciones en la adaptación laboral y personal de estos profesionales, generando probablemente altos niveles de ansiedad y sentimientos de incapacidad para sobrellevar la carga de trabajo, lo que representa un factor de riesgo de presentar patologías relacionadas con el desgaste profesional<sup>8</sup>.

E 7: Personal y turno imprevisible.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 40% (6) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 47%(7) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 2).

Los hallazgos de esta investigación permiten conocer que los profesionales de enfermería padecen de un estrés laboral asistencial con respecto al personal y turno imprevisible, pues de un 100% el 47% tiene nivel de estrés alto, los resultados encontrados en esta investigación difieren de Conchago<sup>7</sup> cuando los turnos y el personal para esos turnos son imprevisibles genera estrés, y lo han experimentado alguna vez el 38% de enfermeras, un 10% se expone a este factor estresante de forma frecuente y un 5% muy frecuentemente. Para el 47% estos aspectos imprevisibles nunca los han estresado.

E9: Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejemplo tareas administrativas).

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 33% (5) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 47% (7) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 20% (3) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 2).

Asimismo, presento similitud el estudio de Cardaba<sup>10</sup> quien realizó un estudio “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias”, muestra que realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejemplo tareas administrativas) es de nivel moderado en un 61.5%; también Díaz y



Gavaria<sup>15</sup> reporta que el 46.7% se ha estresado a causa de realizar demasiadas tareas. Demasiado trabajo de tipo administrativo, el carácter burocrático y monótono de estas tareas junto con su inespecificidad en el rol asistencial es considerado una fuente de estrés en sí misma.

Los resultados obtenidos difieren de Conchago<sup>7</sup> sobre “Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito”, el 30% del personal de enfermería alguna vez se ha estresado a causa de realizar demasiadas tareas que a veces no son de su competencia como profesional de enfermería, un 3% se enfrenta a esta situación de manera frecuente y la mayoría que son el 67% nunca han tenido que realizar tareas fuera de sus funciones.

En los profesionales de enfermería en el Hospital General de Jaén, la carga de trabajo, se traduce en desempeñar la labor asistencial y administrativa al mismo tiempo. Las funciones administrativas que realiza el profesional de enfermería como: el acompañamiento a la visita médica, la actualización de Kardex, es decir transcribir las nuevas indicaciones que realizan los médicos a los pacientes, realizar el trámite a la farmacia, etc.

Así como, coordinar con los servicios sobre la hospitalización de los pacientes, tramitar las interconsultas, retiros voluntarios, alta médica, comunicar la reevaluación de los pacientes con resultados de laboratorio, etc. aleja al profesional de enfermería cada vez más del cuidado al paciente y conlleva a un deterioro de la identidad profesional; agravado por la falta de agremiación, de solidaridad y de integración del conocimiento ético, político, cultural, científico y legal, para el ejercicio de la profesión.

E 10: No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 27% (4) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 40% (6) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 33% (5) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 2).

Dichos resultados son similares al estudio de Castillo<sup>8</sup>, quien concluye que el 50.0% (70) de los participantes, manifiesta no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente. Además, Conchago<sup>7</sup> señala que es alto el porcentaje de enfermeras que se estresan frecuentemente en un 88% del total de enfermeras las que están inmersas en esta situación, un 5% se estresa muy frecuentemente por este factor y el 7% se ha sentido estresado por este motivo alguna vez.

De igual manera Cardaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias” obtuvo un 67.3% (35), respondieron no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente, como se hace notar el ejercicio de la profesión de enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. El trato diario con los pacientes, es uno de los determinantes más destacados del estrés y por ende del síndrome de desgaste, el cual se relaciona con la aparición de síntomas o molestias orgánicas<sup>31</sup>.

E 11: No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 27% (4) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 40% (6) tiene nivel de estrés laboral

asistencial medio y el 33% (5) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 2).

De igual modo, a nivel internacional Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup>, realizaron una investigación sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados en Cartagena”, donde la mayoría de profesionales de enfermería perciben que no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería en un 69.9% (108). Contexto similar Conchago<sup>6</sup>, menciona que el 35% del personal de enfermeras del servicio de emergencia les estresa frecuentemente, al 35% también este problemas les estresa muy frecuentemente, a un 25% algunas veces este factor les estresa y por último, al 5% nunca les ha afectado este factor estresor.

De igual manera, Cardaba<sup>10</sup> en su investigación obtuvo que la mayor parte de los profesionales de enfermería respondieron no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería un 48.3%(43), donde la presión del tiempo y la exigencia continua de completar tareas en tiempos limitados disminuye la percepción de los profesionales acerca de la calidad de los cuidados que brindan al paciente<sup>19</sup>.

E13: No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 66% (10) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 7% (1) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 2).

Contexto similar, se evidencio en los profesionales de enfermería del Hospital Eugenio Espejo de Quito, quienes presentaron a través del estudio de Conchago<sup>7</sup> que el 45% del personal de enfermería alguna vez se estresó cuando estaba consciente de sus

limitaciones para operar un equipo, que en estas situaciones es vital. Otro 45% nunca se estresa por esta razón, seguramente debido a su alta autoestima profesional al saber de su capacidad en el manejo de estos equipos. Un 5% se estresó frecuentemente por este motivo y un 5% se siente así muy frecuentemente.

E 14: Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 73% (11) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 0% (0) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 2).

Contexto similar, se evidencio en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia en dos Hospitales de Cartagena - Colombia, quienes presentaron a través del estudio de Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup>, que la mayoría de profesionales perciben la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio es motivo frecuente de estrés para el 65.4% (102) de los participantes.

De igual modo, Conchago<sup>7</sup> menciona que para el 60% del personal de enfermería, la falta de personal para cubrir turnos lo ha estresado alguna vez. A un 25% este problema le estresa de manera frecuente y es lógico porque son muchas cosas por hacer y los pacientes se merecen la mejor atención. Un 5% nunca se estresó a causa de este problema y un 10% nunca se estresa por esta razón, a lo mejor porque considera que esta es una situación que no está bajo su control.

Desde el punto de vista de Cardaba<sup>10</sup> en el estudio “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias”, los resultados difieren con el presente estudio, donde la mayor parte de profesionales

perciben la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio en un 43.8% (39). Además, Díaz y Gavaria<sup>15</sup> realizaron un estudio de investigación “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II de Tarapoto”, quienes encontraron un nivel alto con respecto a falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio en un 56.7%.

El trabajo hospitalario es intenso, sobre todo en el Servicio de Emergencia donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los pacientes, que resultan agotadoras y producen estrés emocional; siendo la realidad del profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén, su labor en un entorno con muchas deficiencias, con una alta demanda de pacientes y en situaciones graves de salud, lo que genera niveles de estrés perjudiciales para la salud y para la calidad de atención, predominando un porcentaje de nivel de estrés laboral asistencial medio con tendencia a alto.

La realidad es que no hay toma de conciencia de esta problemática ni por el propio profesional de enfermería ni mucho menos por otras autoridades del Hospital General de Jaén. Trabajar en un ambiente estresante se ha convertido en parte de la rutina del trabajo del profesional de enfermería. Todo ello afecta en la calidad de vida del profesional de enfermería y su entorno, así también como en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados, todas estas características pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad.

Según el Modelo de Roy<sup>21</sup>, define a la persona como un sistema adaptable hacia su entorno cambiante y ser capaz de ayudar a otras personas a adaptarse también a su estado de salud y a su entorno. El ser humano es un sistema holístico que se puede adaptar y es

la razón de los cuidados de enfermería. El medio interno y externo está constituido por los fenómenos que afecta el sistema de adaptación en su desarrollo y conducta.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)<sup>42</sup> y algunos de los estudios revisados, consideran como factores de riesgo psicosocial en el trabajo a: Las condiciones ambientales (iluminación, ruido, temperatura) y los factores relacionados con la organización y la gestión del trabajo (pausas y descansos, horario de trabajo, turnos y trabajo nocturno, funciones y tareas.

Ritmo de trabajo, cargas asistenciales, monotonía, autonomía, formación, responsabilidad, desempeño del rol, comunicación en el trabajo, estilo de mando, participación en la toma de decisiones, poco soporte de los gestores, competencia, carga mental y cargas asistenciales de trabajo, relaciones interpersonales en el trabajo, condiciones de empleo y desarrollo de la carrera profesional<sup>42</sup>.

Cuando estas condiciones sobrepasan la capacidad de la persona para afrontarlas, pueden poner en peligro el sentido del trabajo, el bienestar laboral y la salud del trabajador. El estrés laboral tiene consecuencias a nivel físico y psíquico que pueden ser perjudiciales para la salud de las personas y el ambiente social, inhibiendo la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal y puede llegar a tener un coste económico para la empresa que puede superar el 5% del presupuesto de la institución<sup>42</sup>.

Otros estudios relacionan directamente la salud de los profesionales de enfermería con la calidad del cuidado a los pacientes y éstos concluyen que los profesionales que trabajan con problemas de salud tienen un menor rendimiento en el trabajo y provocan cansancio en los compañeros que han de suplir sus carencias, además de dar una atención de peor calidad<sup>47</sup>.

En general, el trabajo de los profesionales de la salud se caracteriza por una alta carga de exigencias emocionales y cognitivas y por una actividad laboral estresante que ha de ser ejecutada en un tiempo marcado por la presión, la rapidez, la prisa y la urgencia. Esto suele ir asociado a la percepción de sobrecarga de trabajo por exceso de tarea realizada en circunstancias a veces difíciles y a menudo con la percepción de falta de tiempo para hacerla bien.

Los últimos informes de la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) <sup>48</sup> sobre las condiciones de trabajo en Europa señalan que la sobrecarga de trabajo es el principal estresor laboral. Las condiciones del trabajo sanitario actuales son un potencial caldo de cultivo de burnout<sup>49</sup>.

Análisis y discusión de los resultados obtenidos en relación al objetivo 2.

El objetivo 2 consiste en identificar el nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Psicológica del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén.

**Tabla 3.- Nivel de Estrés laboral asistencial según la Dimensión Psicológica en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén - 2017.**

Nivel de Estrés Laboral Asistencial.	Frecuencia	
	Nº	%
Nivel de estrés laboral asistencial alto	2	13.33
Nivel de estrés laboral asistencial medio	12	80
Nivel de estrés laboral asistencial bajo	1	6.67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS-21.0 del cuestionario “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.

En la tabla N° 3, se presenta la distribución de nivel de estrés laboral según la Dimensión Psicológica de 15 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, donde se observa que del 100% de los profesionales de enfermería, la mayoría el 80% presenta un nivel de estrés laboral medio, seguido de una minoría; el 13.33% presenta un nivel de estrés laboral asistencial alto, y en menor porcentaje 6.67% presenta un nivel de estrés laboral asistencial bajo.

La Dimensión Psicológica son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión o malestar del trabajo, que afectan la esfera emocional del profesional de enfermería, presenta características psicológicas personales que por ende generan una organización dinámica, en el interior de la persona que determina su conducta y su pensamiento característicos ante la presencia de agentes estresores. Son características de cada persona, y que en ellos se refleja su adaptación al ambiente, a la vez que son formas de acción sobre él<sup>41</sup>.

Estos hallazgos son similares al estudio de Casal<sup>12</sup> “Nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Dos de Mayo”, concluye que el estrés en la Dimensión Psicológica es medio en un 58%, el 20% obtuvieron un nivel de estrés bajo y el 22% un nivel alto. Asimismo, Huamán<sup>10</sup> realizó su estudio “Nivel de estrés y desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo de la provincia de Chincha”, concluye que el estrés en la Dimensión Psicológica es medio en un 46.75%, el 15.58% obtuvieron un nivel de estrés bajo y el 37.66% un nivel alto.

Por otra parte, Cárdbaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias -España”, concluye que los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería de los servicios



de urgencia del HUCA son, en primer lugar los relacionados con el ambiente psicológico, la falta de apoyo y la muerte y sufrimiento, seguidos de la carga de trabajo.

Los resultados difieren de Cortaza L y Francisco M<sup>9</sup>, en su estudio “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz, México - 2014” de acuerdo a la Dimensión Psicológica, el 29.3% genera estrés medio y alto, y un 70.7% es bajo. Además Castillo A, Torres Ll, Ahumada G, Cárdenas T, Licon C<sup>8</sup>, realizaron un estudio sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados, Cartagena-Colombia”, los resultados demuestran que de acuerdo al ambiente psicológico un 50.2% es nivel de estrés bajo. Estos estudios muestran que el factor psicológico condiciona algún grado de estrés, por lo tanto los resultados obtenidos del estudio son diferentes al estudio mencionado.

Igualmente Pinto M<sup>13</sup>, en su estudio “Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca” evidencia que los estresores laborales tienen impacto fuerte en un 66%; también Díaz y Gaviria<sup>15</sup> en su estudio estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto, determino que el factor psicológico causa estrés laboral en un 11,7% (7) y no causa estrés en un 88,3% (53).

De la misma manera, difiere Ramos y Ticona<sup>14</sup> en su estudio de investigación “Influencia del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el Hospital III Goyeneche - Arequipa, afirma que la dimensión psicológica causa estrés leve en un 49.1% (51), estrés moderado 14.4% (15) y sin estrés 36.5% (38).

Del análisis más profundo de la Dimensión Psicológica, el nivel de estrés de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencias, se relaciona con factores de la situación laboral como:

Factor II: Muerte y sufrimiento de los pacientes.

Factor III: preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias.

Factor IV: Falta de apoyo personal.

Factor V: Incertidumbre relativa a los tratamientos.

A este colectivo de profesionales de enfermería, se le administró el cuestionario validado por Más y Escribá: The Nursing Stress Scale (NSS)<sup>25</sup>, con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificó dicha fuente en el:

Factor II – Muerte y sufrimiento de los pacientes, es el padecimiento, agotamiento o fallecimiento a causa de algún tipo de enfermedad; y al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherentes a la condición humana. El contacto con el dolor, la agonía y la muerte forman parte del día a día del profesional de enfermería, siendo éste el que mantiene una relación estrecha con el paciente y su familia durante la enfermedad y en los últimos momentos<sup>43</sup>.

La muerte y sufrimiento de los pacientes, en el estudio, evaluada en un rango de 0 a 18 puntos fue valorada como nivel de estrés laboral asistencial bajo (0 a 6p) en un 13.4%, nivel de estrés laboral asistencial medio (7 – 12p) en un 66.6% y nivel de estrés laboral asistencial alto (13 – 18p) en un 20%. (Anexo 4, tabla 1).

Estudios similares como de Castillo, Torres, Ahumada, Cardenas y Liconá<sup>8</sup>, en su investigación “Estrés laboral en enfermería y factores asociados en Colombia”, enfatizan que los niveles altos y máximos de estrés son producidos por situaciones de contacto con el dolor y la muerte del paciente.

Además, Pinto<sup>13</sup> en su estudio “Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca”, evidencia que el estresor laboral muerte y sufrimiento del paciente presenta el 66% de los profesionales de enfermería del área de hospitalización, de estos el 40% presenta estrés moderado y 26% estrés severo. El 29% un impacto regular, de estos el 14% presenta estrés moderado y severo respectivamente y el 6% percibe impacto débil, de las cuales el 3% presentan estrés severo y leve correspondientemente.

Los resultados difieren de Cortaza y Francisco<sup>9</sup>, en su estudio “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz – México”, quienes encontraron un nivel bajo de estrés en el factor muerte y sufrimiento (70.7%), seguido de un nivel medio 22.0% (9) y nivel alto 7.3% (3).

A los profesionales de la salud se les forma para cuidar, no para enfrentar la muerte, quedando un sentimiento de frustración e impotencia cuando alguien muere, muchas veces se interpretan las manifestaciones de duelo como señales de debilidad o de no profesionalismo. Esto se debe a que, aunque se conocen las etapas del ciclo vital, el sufrimiento que aparece ante situaciones extremas es inevitable tanto para la familia y el paciente como para aquellos quienes brindan el cuidado<sup>7</sup>.

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales asistenciales en la profesión de enfermería, en el anexo 4 - tabla N° 3, exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales de enfermería, en cada uno de los niveles de estrés laboral para los seis ítems (E). A continuación se va a analizar cada ítem de la Dimensión Psicológica: Factor II – Muerte y sufrimiento.

E16: Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 47% (7) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 53% (8) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 0% (0) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 3).

En este sentido Conchago<sup>7</sup> concluye en su estudio que, el 75% de enfermeras frecuentemente realizan cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, un 15% lo realiza muy frecuentemente, un 10% lo ha realizado alguna vez. De igual manera en el HGJ, muchos procedimientos que se realizan en este servicio son dolorosos para los pacientes y este contacto permanente con el dolor estresa al personal de enfermería. El hecho de que este contacto con el dolor se presente de manera frecuente, aumenta el nivel de estrés del personal y puede ser que esté afectando su desempeño laboral.

Dada la prevalencia del estrés laboral asistencial entre los profesionales de enfermería, Castillo<sup>8</sup> refiere que para el 57.1% de los encuestados, la realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes son fuente de estrés laboral; en España, Cardaba afirma que el 59.6%(31) presenta situaciones más estresantes con respecto a la realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes. Cárda<sup>9</sup> realizó un estudio “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias” siendo la realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes un 59.6% (31) más estresante en enfermeros.

E17: Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 27% (4) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 60% (9) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 3).

En el estudio de Conchago<sup>7</sup>, hablar sobre la muerte cercana de pacientes es estresante frecuentemente al 30%, muy frecuentemente al 15%, y alguna vez ha afectado al 50% del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Eugenio Espejo. Se ha observado que si la muerte explica la vida, no ocurre lo mismo a la inversa, y de este modo la muerte permanece como un problema o si se quiere, como una realidad problemática para lo cual no parece encontrarse ninguna fundamentación adecuada.

En la misma línea, Castillo<sup>8</sup> señala que el escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana es una situación que frecuentemente constituye la causa de estrés para el 42.9% (66) de los encuestados, difiere Córdova<sup>10</sup> en el estudio “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias” donde menciona que el 31.5% (28) son menos estresantes.

E 18: La muerte de un paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 33% (5) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 40% (6) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 3).

Desde esta perspectiva, Conchago<sup>6</sup> en su estudio, refiere que el 55% del personal de enfermería frecuentemente se afecta por la muerte de un paciente, 38% se afecta muy

frecuentemente si fallece el paciente y 7% alguna vez se ha sentido afectada por esta situación. Igualmente Castillo<sup>8</sup>, en su investigación refiere que experimentar la muerte de un paciente genera estrés para el 50.1% (78) de los participantes, lo mismo refiere Cardaba<sup>10</sup> en su estudio “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias” donde manifiesta que un 26.9% (24) es una situación más estresante.

La muerte o su proximidad, genera un amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Además se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión. Varios autores señalan que, en la sociedad occidental, la muerte se vive como algo extraño, imprevisto, que trunca nuestras vidas, y que la mayoría de las veces no está en nuestros pensamientos<sup>6</sup>.

E20: Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 20% (3) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 53% (8) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 3).

Desde la perspectiva de Conchago<sup>7</sup> el 62% se ha estresado alguna vez por la muerte de un paciente. Un 25% no se estresa por esta causa, un 8% frecuentemente se estresa por la muerte de los pacientes y 5% lo hace muy frecuentemente. La muerte en si es algo terrible y su ocurrencia es algo no deseado y produce sufrimiento en el personal que estuvo cerca proporcionándolo cuidados para salvarlo.

De la misma forma, Castillo<sup>8</sup>, al analizar la presencia de estrés cuando un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha muere, se encontró que para el 42.9% (66) de los encuestados alguna vez esta situación es causante de estrés. Difiere en su estudio, Cardaba<sup>9</sup> realizó un estudio “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias” cuando menciona que el 44.9% (40) son situaciones menos estresantes la muerte de un paciente.

E 23: Ver a un paciente sufrir.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 20% (3) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 53% (8) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 3).

Contexto similar, se evidencio en los profesionales de enfermería de dos hospitales, en Cartagena-Colombia, quienes presentaron a través del estudio de Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup>, realizaron una investigación sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados”, donde la mayoría de profesionales de enfermería perciben, que el 54.5% de los encuestados, ver sufrir a un paciente con frecuencia constituye una situación desencadenante de estrés.

Esto se debe a que, aunque se conocen las etapas del ciclo vital, el sufrimiento que aparece ante situaciones extremas es inevitable tanto para la familia y el paciente como para aquellos quienes brindan el cuidado; asimismo, Cardaba<sup>9</sup> realizó un estudio “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias en el Hospital Universitario Central de Asturias” reporto que ver sufrir a un paciente es 58.4% más estresante.

E 32: Sentirse impotente en el caso de que un paciente no presente mejoría.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 47% (7) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 33% (5) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 20% (3) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 3).

De igual modo, a nivel internacional Conchago<sup>7</sup> nos muestra que el porcentaje de profesionales de enfermería, que se sienten impotentes en el caso de un paciente que no mejora es muy alto, equivale al 70%, un 15% experimenta esta sensación muy frecuentemente, un porcentaje igual del 15 % lo ha sentido alguna vez. El personal de enfermería se ha identificado como susceptible de padecer altos niveles de estrés laboral debido tanto a la implicación psicológica y emocional que conlleva el trabajo de enfermería como con aspectos relacionados con la organización del mismo.

A este colectivo de profesionales de enfermería, se le administró el cuestionario validado por Más y Escribá: The Nursing Stress Scale (NSS)<sup>25</sup>, con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificó dicha fuente en el Factor III: Preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias.

La preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, en el estudio, evaluada en un rango de 0 a 18 fue valorada como nivel de estrés laboral asistencial bajo (0 a 6) en un 6.6%, nivel de estrés laboral asistencial medio (7 - 12) en un 73.4%, nivel de estrés laboral asistencial alto (13 - 18) en un 20%. (Anexo 4, tabla 1).



Que si bien no son percibidos por toda la población, vale la pena resaltar, debido a que son situaciones que se pueden subsanar al interior de la institución de la salud, que al atenderlos reducirían los factores generadores de estrés en estos profesionales de enfermería.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Pinto<sup>10</sup>, en su estudio “Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2016” evidencia con respecto al estresor preparación insuficiente del personal de enfermería, el 80% percibe impacto regular, de estos el 49% presenta estrés moderado y 31% estrés severo. El 11% percibe impacto fuerte, de estos el 6% muestran estrés severo y 3% estrés leve y moderado y el 9% percibe impacto débil, de las cuales el 6% presenta estrés severo y 3% estrés moderado.

Los resultados difieren de Cortaza y Francisco<sup>8</sup>, en su estudio “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz – México”, quienes encontraron un nivel bajo de estrés en el factor preparación insuficiente 83% (34), seguido de un nivel medio 14.6% (6) y nivel alto 2.4% (1).

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales asistenciales en la profesión de enfermería, en el anexo 4 - tabla N° 4, exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales de enfermería, en cada uno de los niveles de estrés laboral para los seis ítems. A continuación se va a analizar los ítems – estresores (E) de la Dimensión Psicológica: Factor III: Preparación insuficiente para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias.

E 4: Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 40% (6) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 60% (9) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 0% (0) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 4).

Ante esto, Conchago<sup>7</sup> en su estudio, reporta que el 75% del personal de enfermería alguna vez se ha estresado por acceder a poca información del médico acerca de la salud del paciente. El 10% se estresa de forma frecuente por esta razón, un 5% se estresa muy frecuentemente debido este motivo y un 10% nunca se estresa por esta razón.

En ocasiones debido a la alta demanda no es fácil personalizar la información, esto hace que a veces se ignore reportar todo lo referente a la salud de los pacientes.

Contexto similar, se evidencio en el estudio de Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados”, en este factor se identificaron que frecuentemente es causa de estrés para el 46.7% (73) de los participantes recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.

E19: Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 80% (12) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 7% (1) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 4).

De igual manera Conchago<sup>7</sup> en su investigación obtuvo que el 50% del personal de enfermería encuestado, algunas veces tiene temor de cometer errores al aplicar los cuidados de enfermería a los pacientes, un 8% siente este temor de forma frecuente, un 5% se enfrenta a este miedo muy frecuentemente y el 37% nunca experimenta esta sensación de temor de fallar en la aplicación de cuidados a pacientes.

Por más que se tenga la experticia suficiente, siempre hay cierto temor a fallar, lo que le hace ser siempre más precavida para evitar cometer errores.

De igual modo, a nivel internacional Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> en Colombia, realizaron una investigación sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados” donde el 41,0% (64) de los participantes, el miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente predispone la presencia de estrés

E21: Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 47% (7) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 40% (6) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 4).

Desde el punto de vista de Conchago<sup>7</sup>, menciona que el 42% de enfermeras alguna vez se estresaron al sentirse insuficientes para el apoyo emocional a pacientes. El 38% se estresa frecuentemente por este motivo, un 8% se estresa muy frecuentemente y un 12% nunca se ha estresado por esta causa. El apoyo emocional es muy importante pero no todas las enfermeras le conceden la importancia que merece.

Ante esto Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> en Colombia, realizaron una investigación sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados; reporta que el 38.4%(60) de la población encuestada le causa estrés laboral sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.

E22: No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 33% (5) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 67% (10) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 0% (0) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 4).

Así mismo, Conchago<sup>7</sup> alude que la mayoría que equivale al 42% de enfermeras, nunca han sido afectadas con estrés por causa de no tener una contestación satisfactoria, el 25% si ha estado afectado alguna vez debido a este motivo, un 20% de forma frecuente se ve afectada cuando esto ocurre y al 13% esto le ocurre de manera muy frecuente causándoles estrés.

E24: Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 53% (8) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 40% (6) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 7% (1) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 4).

De igual modo Conchago<sup>7</sup>, señala que el 50% de enfermeras que contestaron el test frecuentemente se estresan a causa de sentirse poco preparadas para ayudar emocionalmente al paciente. Un 30% se afecta por este motivo muy frecuentemente. Un

20% se ha afectado alguna vez debido a este aspecto. Este tipo de ayuda a pacientes es muy importante y estresa al personal de enfermería cuando no es posible brindar este apoyo.

De igual manera Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> en su investigación sobre “Estrés laboral en enfermería y factores asociados”, obtuvo que la mayor parte de los profesionales de enfermería en un 49.4% (77), refirió sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente ha sido causa de estrés alguna vez en su vida laboral.

E26: No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 47% (7) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 33% (5) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 20% (3) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 4).

Contexto similar se evidencio en los profesionales de enfermería, en el estudio de Conchago<sup>7</sup> que la mayoría de profesionales perciben que el 30% de enfermeras frecuentemente se estresan al no saber que decir al paciente o a sus familiares sobre el estado de salud y tratamiento. El 20% del personal de enfermería muy frecuentemente se estresa por este motivo, un 13% se estresa alguna vez debido este motivo y un 37% nunca se estresa cuando esto ocurre.

Desde el punto de vista de Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> en el estudio “Estrés laboral en enfermería y factores asociados” realizado en dos hospitales, los resultados son similares con el presente estudio, donde el hecho de no saber qué se debe decir al

paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento representa una fuente de estrés laboral para un 52.0% (81) de la población estudiada.

Asimismo Cárdena<sup>10</sup>, en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital universitario Central de Asturias, España - 2013”, concluye que las situaciones más estresante son: Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente (37.1%).

La posibilidad de que un pequeño error tenga graves consecuencias es otra de las causas de estrés laboral. El profesional de enfermería se ve obligado a mantener concentración absoluta durante un largo periodo de tiempo, donde la más breve distracción puede tener consecuencias fatales, es por ello que la preparación en el ámbito laboral es de suma importancia, más aún si de ello depende la recuperación y mantenimiento de la salud<sup>31</sup>.

El modelo de adaptación y afrontamiento de Roy<sup>21</sup> define con claridad que el objetivo de la enfermería consiste en promover la adaptación del hombre a cada uno de los modos adaptativos, tanto en la salud como durante la enfermedad; así mismo redefine el proceso de afrontamiento y adaptación como “los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos” directamente enfocados en alcanzar: el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia.

A este colectivo de profesionales de enfermería, se le administró el cuestionario validado por Más y Escibá: The Nursing Stress Scale (NSS)<sup>25</sup>, con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificó dicha fuente en el Factor IV - Falta de apoyo del profesional de enfermería.

Contrasta con la situación existente en organizaciones de gran complejidad dentro de las cuales prima la autoridad de cada cargo, estructuradas en base a una jerarquía de autoridad, o sea que en ellas cada persona deberá obedecer las órdenes impartidas por otra persona de jerarquía superior.

La falta de apoyo del profesional de enfermería, en el estudio, evaluada en un rango de 0 a 9 de puntaje, valorada como nivel de estrés laboral asistencial bajo (0 a 3) en un 6.6%, nivel de estrés laboral asistencial medio (4 - 6) en un 80% y nivel de estrés laboral asistencial alto (7 - 9) en un 13.4%. (Anexo 4 -Tabla 1).

Los resultados son similares al estudio realizado por Pinto<sup>13</sup>, en su estudio “Estrés laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2016” evidencia que el estresor falta de apoyo del profesional de enfermería, el 74% del profesional de enfermería percibe impacto regular, de estos el 43% presenta estrés moderado y el 31% estrés severo. El 14 % percibe impacto débil de estos el 9% presenta estrés severo y 6 % estrés moderado y el 11% percibe impacto fuerte de las cuales el 6% presenta estrés moderado y el 3% estrés leve y severo respectivamente.

Los resultados difieren de Cortaza y Francisco<sup>9</sup>, en su estudio “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz – México”, quienes encontraron un nivel bajo de estrés en el factor falta de apoyo 83% (34), seguido de un nivel medio 14.6% (6) y nivel alto 2.4% (1).

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales asistenciales en la profesión de enfermería, en el anexo 4 - tabla N° 5, exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales de enfermería, en cada uno de los niveles de estrés laboral para los tres

ítems. A continuación se va a analizar los ítems – estresores (E) de la Dimensión Psicológica: Factor IV - Falta de apoyo del profesional de enfermería.

E 28: No tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas con el servicio.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 33% (5) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 54% (8) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 5).

Por su parte Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> en su estudio determinaron que no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio es, según el 42.9% (67) de los encuestados, frecuente causa de estrés.

E 30: No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 13% (2) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 67% (10) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 20% (3) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 5).

Por su parte Conchago<sup>7</sup>, en su estudio concluye que el 45% del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del hospital Eugenio Espejo, alguna vez no ha tenido la ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio, un 25% lo hace



frecuentemente, el 30% lo hace muy frecuentemente. Esta sensación de sentirse sola sin nadie para compartir es frustrante y acumula tensión en el personal de enfermería.

Otro estudio como el de Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> concluyen que no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio, alguna vez ha sido causa de estrés para el 50.6 % (79) de los participantes.

E 31: No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos, hostilidad).

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 40% (6) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 47% (7) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4 - Tabla N° 5).

Los resultados encontrados en la investigación son similares a los planteados por Conchago<sup>7</sup>, donde el 40% alguna vez se estresó al no tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sus sentimientos negativos hacia los pacientes. El 52% nunca ha experimentado esta situación. Es difícil que las enfermeras tengan sentimientos negativos hacia los pacientes y cuando esto ocurre obedece a circunstancias por el trato que reciben de los pacientes.

De la misma forma Cárdena<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital universitario Central de Asturias, España”, concluye que las situaciones más estresantes son: No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio (26.9%), no tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos, hostilidad) (40.4%).

En ocasiones, el estrés laboral puede estar causado por la falta de apoyo que el empleado recibe tanto por parte de sus subordinados como de sus superiores e incluso de sus propios compañeros. En esta dimensión encontraríamos a un empleado que recibe escasas o casi nulas directrices sobre una determinada tarea que le han encargado realizar. Este tipo de situaciones pueden causar gran cantidad de estrés, ya que el sujeto además de sentirse frustrado e impotente, se siente despreciado por su entorno<sup>28</sup>.

Citando a Karasek y Johnson<sup>28</sup>, a mayor apoyo social, menor estrés y pues se consigue un entorno de trabajo en que se fomentan las relaciones de apoyo entre los compañeros, en que el trabajador confía en que los demás compañeros le brindarán apoyo y en el que existen experiencias previas en las que se prestó ese apoyo social.

A este colectivo de profesionales de enfermería, se le administró el cuestionario validado por Más y Escribá: The Nursing Stress Scale (NSS)<sup>25</sup>, con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificó dicha fuente en el Factor V: Incertidumbre respecto al tratamiento.

Este factor muestra significancia, se identificaron que frecuentemente es causa de estrés para el 40%, con un nivel medio de estrés laboral asistencial; el profesional de enfermería en situaciones de emergencia debe tomar en muchas ocasiones, decisiones rápidas que pueden comprometer el bienestar del paciente, generando elevados niveles de estrés.

La incertidumbre respecto al tratamiento, en el estudio, evaluada en un rango de 0 a 15 de puntaje, valorada como nivel de estrés laboral asistencial bajo (0 a 5) en un 60%, nivel de estrés laboral asistencial medio (6 - 10) en un 40% y nivel de estrés laboral asistencial alto (11 - 15) en un 0%. (Anexo 4, tabla 1).

Existe similitud con el estudio de Cortaza y Francisco<sup>9</sup> sobre “Estrés laboral en enfermeros de un Hospital, México – 2014” resalta que la incertidumbre en el tratamiento genera un nivel bajo de estrés 70.7% (29), seguido de un nivel medio 24.4% (10) y nivel alto 4.9% (2), asimismo difiere en su estudio de Pinto<sup>12</sup>, en su estudio “Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2016”, en proporción al estresor incertidumbre respecto al tratamiento, el 51% del profesional de enfermería percibe un impacto fuerte, de estos el 37% indica estrés moderado y 14% estrés severo. El 31% perciben impacto regular, de estos el 17% evidencian estrés severo y 14% estrés moderado y el 17% impacto débil, de las cuales el 11% presenta estrés severo y 3% estrés leve y moderado.

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales asistenciales en la profesión de enfermería, en el anexo 4 - tabla N° 6, exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales de enfermería, en cada uno de los niveles de estrés laboral para los cinco ítems. A continuación se va a analizar los ítems de la Dimensión Psicológica: Factor V – Incertidumbre respecto al tratamiento.

E 2: El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 47% (7) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 33% (5) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 20% (3) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 6).

Los resultados encontrados en la investigación son similares a los planteados por Conchago<sup>7</sup>: El 87% nunca se estresa cuando el médico no está presente en una situación emergente. El 13% ha experimentado estrés ante este episodio. Esta situación no es

frecuente en un servicio de emergencias, siempre hay un médico atento para la atención de pacientes.

Igualmente Cárdbaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias del Hospital universitario Central de Asturias, España - 2013”, concluye que las situaciones más estresante son: El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo (32.6%), tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible (37.1%).

E 3: Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 93% (14) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo y el 7% (1) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio. (Anexo 4: Tabla N° 6).

Estos resultados son similares con los presentados por Conchago<sup>7</sup> quien concluye que el 45% alguna vez se estresa por desacuerdos con el tratamiento de un paciente. El 50% nunca se estresa debido a este motivo y un 5% se estresa de manera frecuente con estos desacuerdos. Seguramente comparan los tratamientos que dan algunos médicos y su experiencia le permite conocer cuando mejora un paciente, por esta razón a lo mejor no están de acuerdo cuando los tratamientos son diferentes a los usuales que ellas han evidenciado

E 5: Tomar Una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 73% (11) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo y el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio. (Anexo 4: Tabla N° 6).

Estos resultados son similares con los presentados por Conchago<sup>7</sup> quien concluye que al 5% de enfermeras alguna vez le ha tocado tomar decisiones sobre un paciente que se han convertido en fuentes de alto estrés, pero la gran mayoría equivalente al 95% nunca ha tenido que enfrentar este tipo de situaciones. El estudio realizado por Cárdbaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, España”, concluye que las situaciones más estresante son: tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible (37.1%).

Asimismo Castillo, Torres, Ahumada y Cardenas<sup>8</sup> en su investigación realizada en Colombia determino que el 48.1% (75) de los profesionales de enfermería afirmó que tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible con frecuencia le causa estrés

E 8: El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 93% (14) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo y el 7% (1) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio. (Anexo 4: Tabla N° 6).

Asimismo Conchago<sup>7</sup> concluye que el 5% algunas veces se ha estresado al pensar que el tratamiento que está recibiendo el paciente no es el apropiado. El 95% restante nunca considera calificar de apropiado o inapropiado el tratamiento por tanto no se estresa por esta causa. Normalmente a cada profesional le corresponde determinadas tareas específicas que las deben cumplir a cabalidad.

E 12: El médico no está presente en una urgencia médica.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 40% (6) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo y el 60% (9) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio. (Anexo 4: Tabla N° 6).

Sin embargo, el estudio realizado por Conchago<sup>7</sup> demuestra que en los servicios de emergencia no es frecuente esta situación, porque se trata justamente de servicios emergentes, que deben ser atendidos con prioridad y de la mejor manera posible. Sin embargo al 22% de enfermeras algunas veces les ha estresado este problema, al 13% de manera frecuente y al 3% muy frecuentemente. Este tipo de sucesos obviamente que producen alto estrés en las enfermeras que pudiera afectar su desempeño laboral.

Con los datos obtenidos en este estudio, fue posible identificar que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de este hospital, que participaron en la investigación presentan algún nivel de estrés, generado por la falta de apoyo del personal, situaciones que tiene que ver con la preparación insuficiente, con la muerte y sufrimiento de los pacientes.

En este sentido, cabe indicar que enfermería forma parte de las llamadas profesiones de servicios humanos o de ayuda, trabajos caracterizados por mantener un contacto continuo y directo con la gente, en los que se producen exposiciones frecuentes a situaciones interpersonales cargadas de emotividad y tensión que pueden ser causa de estrés laboral.

Estos datos son también similares a los resultados de diversos estudios realizados con profesionales de enfermería, de diversos hospitales como España, México, Colombia y Argentina, lo que pone de manifiesto que indistintamente de la nacionalidad del

profesional de enfermería, están sufriendo situaciones de estrés laboral que se manifiesta de la misma forma.

Hallazgos que muestran una continua tensión y malestar a lo que se ven sometidos los profesionales de enfermería en su día a día, al momento de proporcionar cuidados a las personas que muchas veces se enfrentan a situaciones de lucha entre la vida y la muerte. Lo que nos hace apreciar como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.

Lazarus y Folkman, mencionan a la situación del ambiente como amenazante, peligrosa o dañina para sí. Es una relación dinámica entre las características del individuo y el entorno. “El estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”<sup>20</sup>.

Análisis y discusión de los resultados obtenidos en relación al objetivo 3.

El objetivo 3 consiste en identificar el nivel de estrés laboral asistencial según la Dimensión Social del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén.

**Tabla 4.- Nivel de Estrés laboral Asistencial en los Profesionales de Enfermería según la Dimensión Social del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Nivel II - I, 2017.**

Nivel de Estrés Laboral Asistencial.	Frecuencia	
	Nº	%
Nivel de estrés laboral asistencial alto	2	13.4
Nivel de estrés laboral asistencial medio	11	73.2
Nivel de estrés laboral asistencial bajo	2	13,4
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS-21.0 del cuestionario “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.

En la tabla N° 4, se presenta la distribución de nivel de estrés laboral según la Dimensión Social de 15 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, donde se observa que del 100% de los profesionales de enfermería, la mayoría el 73.20% presenta un nivel de estrés laboral medio, seguido de una minoría; el 13.40% presenta un nivel de estrés laboral asistencial alto, y en igual porcentaje de la muestra de estudio presentó un nivel de estrés laboral asistencial bajo.

La Dimensión Social son todas aquellas características de la organización del trabajo en el hospital que afectan la salud de los miembros del equipo de salud. La calidad de las relaciones interpersonales es un factor importante a la hora de determinar su potencial estresor. Las buenas relaciones entre los miembros del grupo es un factor central de la salud, de la persona y de la organización<sup>22, 50</sup>.

Estos resultados son similares a Cazal<sup>12</sup>, en su estudio “Nivel de Estrés laboral del profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016”, que obtuvo el nivel de estrés de las enfermeras en la Dimensión Social es medio en un 72%, el 18% obtuvieron nivel de estrés bajo y el 10% un nivel alto.

Otro estudio realizado por Castillo, Torres, Ahumada, Cardenas, Licon<sup>8</sup>, difiere en el estudio sobre quien concluye que en el Ambiente Social el nivel de estrés es bajo en un 47%. Igualmente difiere Cortaza y Francisco<sup>9</sup>, realizaron un estudio sobre “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital, México”, quienes encontraron en la Dimensión Social un 82,5% nivel de estrés bajo, similar a ello se suma Gaviria y Díaz<sup>15</sup> en su estudio “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2, Tarapoto” donde el estrés laboral según la dimensión social obtuvo 75% (45) no estrés y 25.0% (15) estrés laboral asistencial.



De la misma manera, difiere Ramos y Ticona<sup>14</sup> en su estudio de investigación “Influencia del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el Hospital III Goyeneche - Arequipa, afirma que la dimensión social causa estrés leve en un 56.7% (59), estrés moderado 7.7% (8) y sin estrés 35.6% (37).

La institución en la que labora un profesional de enfermería es una institución regida siempre por normas, en la que todo el personal deberá estar comprometido a la aceptación de ésta, siempre y cuando se encuentre de acuerdo en laborar en dicho lugar. El profesional de enfermería, una vez perteneciente a esta institución de salud, será autónoma e independiente en la labor que cumpla, pero a la vez es sometida a un control por parte de cargos superiores<sup>27</sup>.

Del análisis más profundo de esta Dimensión Social, el nivel de estrés de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias, se relaciona con factores de la situación laboral como:

Factor VI: Conflicto con los médicos.

Factor VII: Conflicto con los profesionales de enfermería.

A este colectivo de profesionales de enfermería, se le administró el cuestionario validado por Más y Escribá: The Nursing Stress Scale (NSS)<sup>25</sup>, con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificó dicha fuente en el Factor VI: Conflicto con los médicos.

La Dimensión Social con el indicador - Factor VI: Conflicto con los médicos, donde la empatía y la autoestima juegan un papel importante para contrarrestar este ataque de estrés laboral, asimismo una buena estabilidad física y mental, para realizar sus labores

en forma efectiva y en la atención diaria a los pacientes, seguido de la armonía con todo el equipo de salud, con un buen clima y ambiente laboral saludable.

El conflicto con los médicos, en el estudio, evaluada en un rango de 0 a 12 de puntaje, valorada como nivel de estrés laboral asistencial bajo (0 a 4) en un 13.4%, nivel de estrés laboral asistencial medio (5 - 8) en un 73.2% y nivel de estrés laboral asistencial alto (9 - 12) en un 13.4%. (Anexo 4, tabla 1).

Los resultados difieren de Cortaza y Francisco<sup>9</sup>, en su estudio “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz – México”, quienes encontraron un nivel bajo de estrés en el factor conflicto con los médicos 83% (34), seguido de un nivel medio 14.6% (6) y nivel alto 2.4% (1).

Otro estudio como el de Pinto<sup>13</sup>, en su estudio “Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca” frente al estresor problemas con la jerarquía se aprecia que, el 71% de los profesionales de enfermería perciben impacto regular, de estos el 37% muestran estrés moderado y 34% estrés severo. El 20% impacto fuerte, de las cuales el 17% evidencia estrés moderado y 3% estrés severo, y el 9% perciben impacto débil, de estos el 6% presenta estrés severo y 3% estrés leve.

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales asistenciales en la profesión de enfermería, en el anexo 4 - tabla N° 7, exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales de enfermería, en cada uno de los niveles de estrés laboral para los cuatro ítems. A continuación se va a analizar los ítems de la Dimensión Social: Factor VI – Problemas con los médicos.

#### E 15: Recibir críticas de un médico.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 27% (4) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 33% (5) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 40% (6) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 7).

Estos resultados son similares con los presentados por Conchago quien concluye que el 50% de enfermeras algunas vez han estado afectadas por el factor estresor de las críticas por parte de los médicos, 25% lo está frecuentemente, 8% muy frecuentemente, pero el 17% nunca ha sido afectado por este tipo de críticas.

Dada la urgencia con la que se debe actuar en este servicio, a veces los médicos se descompensan y critican al personal de enfermería por cualquier razón, esto hace que el estrés se incremente con las consecuentes afectaciones en el desempeño laboral.

También Cárdbaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, España”, concluye que las situaciones más estresante son: recibir críticas de un médico (28.1%). asimismo, Castillo<sup>8</sup> en su estudio al identificar si recibir críticas de un médico es causa de estrés en el personal de enfermería, 61.5% (96) contestó que con frecuencia sí lo es.

#### E 25: Recibir críticas de un supervisor.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 13% (2) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 60% (9) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 7).

Estos resultados son similares con los presentados por Conchago<sup>7</sup> quien concluye que el 65% alguna vez se ha estresado alguna vez cuando reciben críticas de un supervisor. Estas críticas si son bien encaminadas y con razones suficientes son buenas porque permite el mejoramiento de la atención de salud, pero cuando son negativas generan estrés en el personal. El 15% se estresa frecuentemente por este factor, y el 5% lo sufre muy frecuentemente. Un 15% nunca se afecta por este motivo.

Sin embargo, Cárdbaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, España”, concluye que las situaciones más estresante son: recibir críticas de un supervisor (33.7%),

E 27: Problemas con el supervisor.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 60% (9) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 7).

Estos resultados son similares con los presentados por Conchago<sup>7</sup> quien concluye que el 37% tienen problemas con un supervisor de manera frecuente, un 25 % no ha tenido este problema. El 18% del personal de enfermería muy frecuentemente tienen problemas con un supervisor y el 25% restante nunca tiene este problema. Se destaca la importancia del papel del supervisor responsable en la percepción de estrés del equipo de enfermería y la necesidad de buscar soluciones para conflictos de tareas y, consecuentemente, reducir el estrés en dichos profesionales.

También Cárdbaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, España”, concluye

que las situaciones más estresante son los problemas con el supervisor (52.8%). Sin embargo, los resultados difieren parcialmente de los encontrados por Sin embargo, los resultados difieren parcialmente de los encontrados por Castillo<sup>8</sup> quien concluye que para el 35.3% (55) de la población encuestada, tener problemas con los superiores es frecuentemente causa de estrés.

E 29: Problemas con uno o varios médicos.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 53% (8) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo y el 47% (7) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio. (Anexo 4: Tabla N° 7).

Estos resultados son similares con los presentados por Conchago<sup>7</sup> quien concluye que el 40% de enfermeras encuestadas alguna vez han tenido problemas con un o más médicos, el 25% tiene este problema frecuentemente, un porcentaje igual de 25% lo tiene de manera muy frecuente y solo el 10% nunca ha tenido problemas con el personal médico. El conflicto de roles se presenta en todas las profesiones, lo útil es saber manejarlo para que no interfiera las actividades de ambos y sobretodo que no se refleje en la calidad de atención al paciente.

Sin embargo, el estudio realizado por Cárdbaba<sup>10</sup> en su investigación “Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, España”, concluye que las situaciones más estresante son los problemas con uno o varios médicos (44.9%).

Teniendo en cuenta, las estrategias jerárquicas planteadas para las jefaturas en los sistemas de salud son ampliamente aceptadas para manejar organizaciones, sin embargo, la jerarquía tiende a disminuir la creatividad y el compromiso, transformando

las relaciones entre trabajador y organización en una transacción puramente económica<sup>19</sup>.

Dicho con otras palabras, las jefaturas que logren alentar a metas de grupo, transmitan expectativas de alto rendimiento, que serán capaces de crear entusiasmo intelectual y ofrecer un modelo a través de su propio comportamiento. Ahora, el apoyo social minimizara la percepción de amenaza siempre y cuando sea un aporte en información, guía, orientación y recursos a la acción, es decir existe el compañerismo y se aporta o mejora la competencia personal y profesional entre el personal de salud<sup>19</sup>.

A este colectivo de profesionales de enfermería, se le administró el cuestionario validado por Más y Escribá: The Nursing Stress Scale (NSS)<sup>25</sup>, con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificó dicha fuente en el Factor VII: conflicto con los profesionales de enfermería.

Con respecto a la Dimensión Social, los resultados muestran que el factor VII: conflicto con los profesionales de enfermería, en el estudio, evaluada en un rango de 0 a 6 de puntaje, valorada como nivel de estrés laboral asistencial bajo (0 a 2) en un 53.4%, nivel de estrés laboral asistencial medio (3 - 4) en un 40% y nivel de estrés laboral asistencial alto (5 - 6) en un 6.6%. (Anexo 4, tabla 1).

Los resultados difieren de Cortaza y Francisco<sup>9</sup>, en su estudio “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz – México”, quienes encontraron un nivel bajo de estrés en el factor conflicto con enfermeras 80.5% (33), seguido de un nivel medio 14.6% (6) y nivel alto 4.9% (2).

Sin embargo, el estudio realizado por Pinto<sup>13</sup>, en su estudio “Estrés laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca”

evidencia que del estresor problemas entre el personal de enfermería, el 50% percibe impacto débil, de estos el 29% presenta estrés severo, 21% estrés moderado y 3% estrés leve. El 44% perciben impacto regular, de estos el 35% manifiesta estrés moderado y 9% estrés severo, y el 6% perciben impacto fuerte, de las cuales no presentan algún grado de estrés.

El comportamiento ético del profesional de enfermería debe estar en relación al respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que van a ser las condiciones esenciales de enfermería enmarcadas en su código deontológico de ejercicio profesional.

En cuanto a la escala de estresores específicos laborales asistenciales en la profesión de enfermería, en el anexo 4 - tabla N° 8, exponemos todas las respuestas manifestadas por los profesionales de enfermería, en cada uno de los niveles de estrés laboral para los ocho ítems. A continuación se va a analizar los ítems de la Dimensión Social: Factor VII – Problemas con los profesionales de enfermería.

E 33: Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (licenciados de enfermería y/o técnicos en enfermería) de otros servicios.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 67% (10) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 27% (4) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 6% (1) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 8).

Los resultados encontrados en la investigación son similares a los planteados por Conchago<sup>7</sup>, donde la dificultad para trabajar con varios compañeros de otros servicios le ha estresado alguna vez al 38% de enfermeras del servicio de emergencia. Este mismo factor afecta al de forma frecuente al 35%. Y muy frecuentemente al 20% de enfermeras.

Sólo el 7% nunca se ha visto afectado por este problema, por tanto para ellas no ha sido un factor estresante.

E 34: Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (licenciados de enfermería y/o técnicos en enfermería) del servicio.

Según el análisis, se aprecia que del 100% (15) profesionales de enfermería, el 67% (10) tienen nivel de estrés laboral asistencial bajo, el 20% (3) tiene nivel de estrés laboral asistencial medio y el 13% (2) tiene nivel de estrés laboral asistencial alto. (Anexo 4: Tabla N° 8).

Los resultados encontrados en la investigación son similares a los planteados por Conchago<sup>7</sup> quien concluye que el 50% de enfermeras que responden al test de escala de estrés algunas veces se han estresado debido la dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, lo cual es preocupante porque de esa forma no se puede trabajar en equipos para entregar atención de calidad. Un 42% se estresa por esta razón frecuentemente, un 3% se estresa muy frecuentemente y el 5% no se ha estresado por este motivo.

En los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia, constituye un peligro para la salud pública, el factor social; originándose por la falta de buenas relaciones entre compañeros de trabajo, ya sea con los médicos, personal técnicos y sus propios colegas, con el público usuario en general que cada vez es más exigente, al tener un familiar en un estado en riesgo, sumándose a problemas de índole familiar, vecinal, cultural, etc., lo cual contribuye en forma nociva, generando una deficiente atención hacia los que requieren de cuidado<sup>36</sup>.



El profesional de enfermería en el servicio de emergencia es un profesional que brinda cuidados a personas que se encuentran en situación de emergencia y debe ser ejercida únicamente para hacer el bien y con el objetivo de favorecer el restablecimiento de la salud del paciente. Por tanto, es importante la formación ética que consiste en el aprendizaje, deflexión y toma de decisiones eficaz y oportuna que se internalice desde la formación para la carrera y que debe ser reforzada durante el ejercicio profesional con el fin de contribuir al trabajo adecuado con el equipo interdisciplinario<sup>31</sup>.

El profesional de enfermería es pionero y un profesional muy importante durante el cuidados humanizado e individualizado, ya que son ellos los que se encuentran con el paciente durante todas las etapas de vida, si un profesional de enfermería se encuentra estresado, afectará enormemente su trabajo, por lo que no brinda un cuidado adecuado que contribuya a la recuperación de su salud.

Callista<sup>21</sup>, menciona al conocimiento de sí mismo como un modo de adaptación que incluye al conjunto de opiniones y sentimientos que se tiene sobre sí mismo en un momento dado. Se forma a partir de las percepciones, en particular de las reacciones de los demás, y dirige la propia conducta. Sus componentes: El ego físico, que afecta a la sensación y la imagen corporal, el yo personal, es decir las expectativas de uno mismo y el yo moral o ético, la persona se siente bien consigo misma; este modo de adaptación proporciona integridad psicológica.

Citando a Karasek y Johnson<sup>43</sup>, a mayor apoyo social, menor estrés y así se consigue un entorno de trabajo en que se fomentan las relaciones de apoyo entre los compañeros, en que el trabajador confía en que los demás compañeros le brindarán apoyo y en el que existen experiencias previas en las que se prestó ese apoyo social.

La actual organización geopolítica y económica ha configurado una situación laboral y social que implica una serie de riesgos para los trabajadores, derivadas de un contexto global, de la presión e inestabilidad laboral y de las experiencias de la tarea, a los que la Organización Mundial de la Salud, ha manifestado que las nuevas enfermedades profesionales, entre las que destacan el estrés, la depresión y la ansiedad, son la epidemia del siglo XXI<sup>19</sup>.

El estrés laboral asistencial también influye negativamente en las relaciones interpersonales, familiares y laborales, y afecta al rendimiento y a la productividad laboral, pudiendo inducir a enfermedad, absentismo laboral, aumento de los accidentes, incapacidad laboral y suicidio, situaciones que generan un enorme coste humano y económico. Además genera los costes ocultos, que son los derivados de la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de los cambios de puesto de trabajo, el abandono de la profesión, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida<sup>51</sup>.

La prevención del estrés laboral se debería realizar a nivel individual, aunque ha de ir paralela a una intervención en la organización, que generalmente recae en la aplicación de medidas en la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de toma de decisiones, las funciones y las tareas de trabajo, el ambiente físico y los métodos para fomentar las competencias a los trabajadores. Todas estas medidas pretenden mejorar la comunicación, aumentar la participación de los trabajadores en las decisiones, mejorar las condiciones ambientales, formar a los trabajadores y variar y enriquecer las tareas, aspectos que ayudan a prevenir y a minimizar el estrés laboral. Favorecer la cohesión de los equipos de trabajo y formar a los supervisores para que tengan una actitud de ayuda a los subordinados, contribuye a fomentar el apoyo social

y ayuda a prevenir el estrés laboral, reduciendo la vulnerabilidad y los efectos negativos que éste genera. Algunos autores han demostrado que un buen soporte institucional y un buen apoyo de los gestores y los mandos intermedios pueden reducir los conflictos entre la vida laboral y familiar y por tanto reducir también el estrés<sup>52</sup>.

La existencia o ausencia de las medidas preventivas del estrés así como el nivel de eficacia, la mayor o menor capacidad de afrontamiento del estrés y el tipo de personalidad de los profesionales son factores que pueden favorecer la aparición de sintomatología asociada al burnout (78,89), sin embargo, el desarrollo de este síndrome, es evitable si se aplican las medidas preventivas adecuadas<sup>53</sup>.

Lazarus y Folkman afirman que el estrés representa un aspecto inevitable de la vida y, las diferencias en el funcionamiento social entre los individuos, viene determinado precisamente por la forma en que cada uno afronta las diferentes situaciones que se presentan en el transcurso de la vida. En definitiva, las estrategias de afrontamiento establecerán grandes diferencias en cuanto a la adaptación como resultado final<sup>20</sup>.

# **CAPÍTULO IV**

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- El nivel de estrés laboral asistencial global que experimentan los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén concluimos que la mayoría de los profesionales presentan un nivel de estrés laboral medio (86.66%), que puede traer serias consecuencias en el desgaste físico y mental de estos profesionales, que podrían incidir en el deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brindan al paciente, familia y comunidad.
- En cuanto al nivel de estrés laboral asistencial de los profesionales de enfermería, según la Dimensión Física, en más de tres cuartos (80%) expresan nivel medio de estrés y el restante (20%) expresan alto nivel de estrés, así mismo ninguno de ellos expresa bajo nivel de estrés.
- Respecto al nivel de estrés laboral asistencial, según la Dimensión Psicológica, un 80% alcanzó el nivel medio en estrés, seguido de un 13.33% un nivel alto y 6.67% un nivel bajo, lo que hace necesario trabajar con el profesional, a fin de revertir la presencia del estrés laboral en el nivel alto.
- En cuanto al nivel de estrés laboral asistencial, según la Dimensión Social, de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, un 73.2% alcanzó el nivel medio en estrés, seguido de un 13.4% un nivel alto y bajo respectivamente.

# **CAPÍTULO V**

## **RECOMENDACIONES**

## **RECOMENDACIONES**

- A las autoridades de la institución, que deberá fomentar con medidas y estrategias de prevención y de tratamiento para mejorar la salud laboral, aplicar talleres de entrenamiento para el manejo del estrés, la organización de las actividades para evitar una sobrecarga laboral y de esta manera evitar que el nivel de estrés laboral asistencial aumente en el profesional.
- Se debe desarrollar programas de entrenamiento, motivación y concientización con el profesional de enfermería, a fin de poder interiorizar en ellos el apego al servicio donde desarrollan su labor y por ende con la institución que los alberga, ello traerá como consecuencia que las metas, objetivos e indicadores propuestos puedan cumplirse.
- Por último, deberá trabajarse junto con el departamento de Psicología programas de relajación y de distracción de manera tal que el nivel de estrés laboral asistencial disminuya en el profesional motivo del estudio, pudiendo ser esto extensivo a todas los profesionales que están sometidos a estrés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales M. Nueva gestión pública en Chile: Orígenes y efectos. *Rev Cienc Política*. 2014; 34 (2):417–38.
2. EU-OSHA. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks [Internet]. *Www.Healthy-Workplaces.Eu*. 2014 (consultado 23 de marzo del 2017). Disponible en: <https://www.healthy-workplaces.eu/es/tools-and-resources/publications>.
3. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *Int J Nurs Pract*. 2016; 22(6):538–45.
4. Portero S, Vaquero M. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(3):543–52.
5. Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias? [Tesis Doctoral] España; Universidad de Alicante; 2015.
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana México; 2014.
7. Conchago D. Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Eugenio Espejo de Quito [Tesis para obtener en título licenciada en Enfermería] Ecuador; Universidad Nacional de Chimborazo; 2015.
8. Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licon S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*;



Barranquilla (en línea). 2014 (consultado 29 de noviembre del 2016]; 30 (1): 34 - 43.  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>.

9. Cortaza L, Francisco M. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz en México. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* (en línea). 2014. (consultado 29 de noviembre del 2016]; 4(1):20-26. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Delina/Downloads/originales2. pdf](file:///C:/Users/Delina/Downloads/originales2.pdf).
10. Cárda V. Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. (Tesis Maestría). Asturias: Universidad de Oviedo: 2013 (consultado 29 de noviembre de 2016) Disponible en:  
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/17710>.
11. Huamán R. El nivel de estrés laboral y su relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo. (Tesis Licenciatura) Chíncha – Perú: Universidad Nacional Inca Garcilaso de la Vega: 2018 (consultado 25 de abril de 2019) Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3163/TESIS\\_HUAMAN%20HEREDIA%20ROSA%20ELVIRA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3163/TESIS_HUAMAN%20HEREDIA%20ROSA%20ELVIRA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
12. Cazal J. Nivel de Estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Dos de Mayo. (Tesis de grado). Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, 2016. (consultado 29 de noviembre del 2017). Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1397>.
13. Pinto M. Estresores laborales y nivel de estrés en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano (Tesis de grado). Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano, 2016. (consultado 29 de noviembre del 2016). Disponible en:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4526>.

14. Ramos N y Ticona N. Influencia del Estrés laboral en el desempeño del profesional de Enfermería en el Hospital III Goyeneche de Arequipa 2016. (Tesis de grado). Arequipa: Universidad Ciencias de la salud de Arequipa, 2016. (consultado 29 de noviembre del 2016). Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/13/1/ramos-nunez-natali.pdf>
15. Díaz I y Gavaría K. Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2, Tarapoto. (Tesis de grado) Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, 2013. (consultado 29 de noviembre de 2016). Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/517>.
16. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo. Inspección del trabajo y seguridad y salud en el trabajo (LABADMIN/OSH). Ginebra: OIT, 2016. 62 p. ISBN: 978-92-2-330641-0 (print). ISBN: 978-92-2-330642-7 (web pdf).
17. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(1):652– 66.
18. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *Int J Nurs Pract*. 2016; 22(6):538–45.
19. Granero A. “Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evaluación y propuestas de mejora”. [Tesis Doctoral]. España; Universitat de Barcelona; 2017. [en línea] [Accesado 15 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/404610>.

20. Lazarus R, Folkman S. Estrés y proceso cognitivo. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Barcelona; 1986.
21. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7a. España; 2011 (en línea). (consultado 25 de octubre de 2017). Disponible en: <http://books.google.com.pe/books>.
22. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. Journal of Behavioral Assessment (en línea). 1989 (consultado 25 de setiembre del 2017); 3(1): 11-23. Disponible en: <https://www.Researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%25%202FBF01321348>.
23. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe Técnico de los factores de riesgo psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana. 2014. [en línea]. [consultado 16 de octubre del 2017]. Disponible en [http://www.trabajo.gob.pe/consejo\\_regional/pdf/documentos5.pdf](http://www.trabajo.gob.pe/consejo_regional/pdf/documentos5.pdf).
24. Cordero A. Estrés laboral, fuentes de estrés e inteligencia emocional en los trabajadores del centro de urgencias y emergencias 112 de Extremadura. [Tesis Doctoral] España; Universidad de Extremadura; 2015.
25. Más, R y Escriba, V. La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de adaptación transcultural. Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública. Revista Española de Salud Pública; Scielo. [Revista on-line] 1998. [consultado 23 de mayo del 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557271998000600005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557271998000600005&script=sci_arttext).
26. López J. Validación de la Escala de estrés de enfermería (NSS) de Gray-Toft y Anderson. [Tesis Doctoral]. Santa Cruz de Tenerife, España. Universidad de la Laguna. Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional. 2002.

27. Pérez F, López J y Díaz L. A study of the causes and effects of nursing stress in the hospital environment. Poster presentado en el X Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Praga. 2001.
28. Preciado M, Ambriz A, Enríquez C y Hernández G. Análisis psicométrico de la escala de estrés (NSS) para profesionales mexicanos en enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. (en línea). 2016. (consultado 25 de setiembre del 2017); 5(10): 1-29. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/435821>.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=23177>.
29. Morse J. Traducido por Zimmerman E. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa Antioquía: Editorial Universidad de Antioquía; 1994.
30. Informe Belmont. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación. Madrid (España): Publicado en español por el Ministerio de Sanidad y Consumo en Ensayos Clínicos en España; Report No, (OS) 78-0012 (en línea). (consultado 29 de noviembre del 2016]. Disponible en:  
[http://www.fdrobert.uab.es/docs/monografies/1 Bioética/06C2%](http://www.fdrobert.uab.es/docs/monografies/1%20Bioética/06C2%20Informe%20Belmont.pdf).
31. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs*. [Internet]. 2011 [citado Julio 10, 2017]; 10:6. Disponible en:  
<http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-6>.
32. Blanch JM. Afrontando la nueva gestión pública: Obedeciendo y resistiendo. En: Ferreira MC, García JN, Pereira C, Mendes AM, editores. *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde*. Sao Paulo: Mackenzie; 2011. p. 81–98.

33. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista Persona*, núm. 19, enero-diciembre, 2016, pp. 11-30 Universidad de Lima, Perú. (en línea). 2016 (consultado 25 de mayo 2017). Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=147149810001>.
34. Omar, A. (1995). *Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
35. Mansilla F. *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica: Cómo influyen los factores de riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención*. España: Editorial Académica Española; 2012.
36. Laguna A. Secretario general del Sindicato de Enfermería Satse. España. 15 de Octubre del 2012. (Consultado el 18 noviembre del 2017).
37. Shin JI, Lee E. The effect of social capital on job satisfaction and quality of care among hospital nurses in South Korea. *J Nurs Manag*. 2016; 24(7):934–42.
38. Shamsi V, Mahmoudi H, Nir MS, Darzi HB. Effect of job specialization on the hospital stay and job satisfaction of ED nurses. *Trauma Mon*. 2016; 21(1):21–4.
39. Siller J, Dolansky MA, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. Shared governance and work engagement in emergency nurses. *J Emerg Nurs*. 2016; 42(4):325–30.
40. Portero S, Vaquero M. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(3):543–52.
41. Novel G. *Mediación en Salud: Un Nuevo paradigma cultural en organizaciones que cuidan*. Madrid: Reus; 2012.

42. Arterman A, Colom J, Gabilondo A, Massachs EM. La salut i el benestar dels professionals sanitaris en l'entorn laboral. Guia de bones pràctiques per a institucions, equips i professionals. Departament de Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Salut pública de Catalunya; 2012.
  
43. Omaña E. y Piña E. Los eventos estresores relativos al ambiente de trabajo.1995.  
 Disponible en:  
[http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/517/1/Ivonne%20del%20Pilar%20D%C3%ADaz%20Re%C3%A1tegui\\_Karin%20Issenia%20Gavaria%20Torres.pdf](http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/517/1/Ivonne%20del%20Pilar%20D%C3%ADaz%20Re%C3%A1tegui_Karin%20Issenia%20Gavaria%20Torres.pdf).
  
44. Blanch JM, Stecher A. La empresarización de servicios públicos y sus efectos colaterales. Implicaciones psicosociales de la colonización de universidades y hospitales por la cultura del nuevo capitalismo. Avance de resultados de una investigación iberoamericana. En: Wittke T, Melogno P, editores. Psicología y organización del Trabajo. Producción de subjetividad en la organización del trabajo. Montevideo: Psicolibros; 2009. p. 191–209.
  
45. EU-OSHA. La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo. Revisión bibliográfica. [Internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 2014 [citado 2017 Mar 23]. Disponible en: <file:///C:/Users/urgencies/Downloads/597calculating-the-cost-of-workrelated-stress-and-psychosocial-risks-ES.pdf>.
  
46. Suárez M, Asenjo M, Sánchez M. Job satisfaction among emergency department staff . Australas Emerg Nurs J. 2016; 20(1):31–6.
  
47. Letvak S, Ruhm C, Lane S. The impact of nurses' health on productivity and quality of care. J Nurs Adm. 2011; 41:162–7.

48. Eurofound. Primeros resultados: Sexta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. [Internet]. Dublin: Eurwork; 2016 [citado 22 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/es/publications /resume/2015/ working-conditions/first-findings-sixth-europe>.
49. Blanch JM, Crespo FJ, Sahagún M. Sobrecarga de trabajo, tiempo asistencial y bienestar psicosocial en la medicina mercantilizada. En: Ansoleaga E, Artaza O, Suárez J, editores. *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud*. Santiago de Chile: OPS/OMS - Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; 2012. p. 176–82.
50. Cremades J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico-quirúrgicos: una revisión bibliográfica. *Rev. Cien Enfermería*. [Internet]. 2011 [consultado 12 junio de 2016]; 1(2):1-17. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/ handle/10045/44831>.
51. Blanch JM. *Procesos psicosociales en el empleo, el desempleo y el subempleo*. Barcelona: UOC; 2016.
52. Cortese CG, Colombo L, Ghislieri C. Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *J Nurs Manag*. 2010;18(1):35–43.
53. Britt T, Buchda V, Launder S, Hudak B, Hulvey L, Karns K et. al. *Stress and Health*. 2012; 28: 11-22.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

### Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	ESCALA	NIVELES
Nivel de estrés en los profesionales de enfermería.	Ambiente físico.	Carga de trabajo.	1 Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	Nunca = 0 Algunas veces = 1 Frecuente mente = 2 Muy frecuente mente = 3	Nivel de estrés: Alto Medio Bajo
			6 Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal.		
			7 Personal y turno imprevisible.		
			9 Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejemplo: tareas administrativas)		
			10 No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.		
			11 No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería.		
			13 No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.		
			14 Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR		ITEM	ESCALA	NIVELES
Nivel de estrés en los profesionales de enfermería.	Ambiente Psicológico.	Muerte y sufrimiento	16	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	Nunca = 0 Algunas veces = 1 Frecuente mente = 2 Muy frecuente mente = 3	Nivel de estrés: Alto Medio Bajo
			17	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.		
			18	La muerte de un paciente.		
			20	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.		
			23	Ver a un paciente sufrir.		
			32	Sentirse impotente en el caso de que un paciente no presente mejoría.		
		Preparación insuficiente.	4	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.		
			19	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.		
			21	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.		
			22	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.		
			24	Sentirme insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.		
		Falta de apoyo personal.	26	No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.		
			28	No tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio.		
			30	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.		
			31	No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos, hostilidad).		
		Incertidumbre respecto al tratamiento.	2	El médico no está presente cuando un paciente se esta muriendo.		
			3	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.		
			5	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.		
			8	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.		
			12	El médico no está presente en una urgencia médica.		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	ESCALA	NIVELES	
Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería.	Ambiente	Problemas con los médicos.	15	Recibir críticas de un médico.	Nunca = 0  Algunas veces = 1 Frecuente mente = 2  Muy frecuente mente = 3	Nivel de estrés:  Alto Medio Bajo
			25	Recibir críticas de un supervisor.		
			27	Problemas con un supervisor.		
			29	Problemas con uno o varios médicos.		
	Social	Problemas entre los profesionales de enfermería.	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros			
			33	(licenciados en enfermería y/o técnicos en enfermería)		
			de otros servicios.			
			34	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros		
(licenciados en enfermería y/o técnicos en enfermería)						
del servicio.						

## **ANEXO 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**“ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., declare que estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “Nivel de estrés en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, 2016”.

Declaro, que fui informada (o) respecto a los siguientes aspectos:

Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de la información que brinde para los fines de la investigación.

Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.

Que en cualquier momento podré desistir de participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o perjuicio en consecuencia del acto de la desistencia o por mis opiniones dadas.

Que la(s) investigadora (s) estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la misma, conforme la dirección y teléfono que consta líneas abajo.

Jaén,....de.....del 2017

---

Firma del participante o huella digital

**DNI N°**

## **ANEXO 3**

### **INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**“ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES”**

#### **I. Introducción**

Las personas que realizan el presente cuestionario, son licenciadas en enfermería, estudiantes de la segunda Especialidad Enfermería en Emergencias y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, estamos realizando un trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar el Nivel de Estrés en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Nivel II – 1. Por ello pedimos su participación y colaboración, respondiendo al siguiente cuestionario. Agradeciendo anticipadamente su colaboración, le recordamos que la información es anónima y confidencial.

#### **II. Instrucciones**

Licenciado (a) en Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, a continuación encontrará una serie de situaciones de forma habitual en el servicio de un hospital, indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su servicio.

<b>Nº</b>	<b>ITEMS (ENUNCIADOS)</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>FRECUE NTE</b>	<b>MUY FRECUE NTE</b>
1	Interrupciones frecuentes en la realización de las tareas.	0	1	2	3
2	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	0	1	2	3
3	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	0	1	2	3
4	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	0	1	2	3

5	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	0	1	2	3
6	Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal.	0	1	2	3
7	Personal y turno imprevisible.	0	1	2	3
8	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	0	1	2	3
9	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejemplo tareas administrativas).	0	1	2	3
10	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
11	No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería.	0	1	2	3
12	El médico no está presente en una urgencia médica.	0	1	2	3
13	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	1	2	3
14	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3
15	Recibir críticas de un médico.	0	1	2	3
16	Realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes.	0	1	2	3
17	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	0	1	2	3
18	La muerte de un paciente.	0	1	2	3
19	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	0	1	2	3
20	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	0	1	2	3
21	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente.	0	1	2	3
22	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	0	1	2	3
23	Ver a un paciente sufrir.	0	1	2	3
24	Sentirse insuficientemente	0	1	2	3

	preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
25	Recibir críticas de un supervisor.	0	1	2	3
26	No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	0	1	2	3
27	Problemas con un supervisor.	0	1	2	3
28	No tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio.	0	1	2	3
29	Problemas con uno o varios médicos.	0	1	2	3
30	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	0	1	2	3
31	No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio los sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos, hostilidad).	0	1	2	3
32	Sentirse impotente en el caso de que un paciente no presente mejoría.	0	1	2	3
33	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.	0	1	2	3
34	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	0	1	2	3

Fuente: Escala de estresores laborales en personal de enfermería: "The Nursing Stress Scale". V. Escribá, R. Mas, M. Cardenas, S. Perez.

## ANEXO 4

**Tabla N° 1: Distribución del nivel de estrés laboral asistencial según las Dimensiones en el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

Nivel de estrés laboral asistencial.	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
Ambientes	N	%	N	%	N	%	N	%
AMBIENTE FÍSICO								
Factor I: Carga de Trabajo	0	0	12	80	3	20	15	100
AMBIENTE PSICOLÓGICO								
Factor II: Muerte y Sufrimiento.	2	13.4	10	66.6	3	20	15	100
Factor III: Preparación insuficiente.	1	6.6	11	73.4	3	20	15	100
Factor IV: Falta de apoyo.	1	6.6	12	80	2	13.4	15	100
Factor V: Incertidumbre en el tratamiento.	9	60	6	40	0	0	15	100
AMBIENTE SOCIAL								
Factor VI: Conflicto con los médicos.	2	13.4	11	73.2	2	13.4	15	100
Factor VII: Conflicto con los enfermeros.	8	53.4	6	40	1	6.6	15	100
Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017								



**Tabla N° 2: Distribución del nivel de estrés laboral asistencial del profesional de enfermería, según la Dimensión Física: Factor I – Carga de trabajo, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

<b>I</b>	<b>Factor I: Carga de trabajo.</b>	<b>NE BAJO</b>		<b>NE MEDIO</b>		<b>NE ALTO</b>		<b>TOTAL</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	1	7	2	13	12	80	15	100
6	Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal.	7	47	5	33	3	20	15	100
7	Personal y turno imprevisible.	6	40	2	13	7	47	15	100
9	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejemplo: tareas administrativas)	5	33	7	47	3	20	15	100
10	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	4	27	6	40	5	33	15	100
11	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	4	27	6	40	5	33	15	100
13	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	10	66	4	27	1	7	15	100
14	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	11	73	4	27	0	0	15	100

Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGI, 2017

**Tabla N° 3: Distribución del nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, según la Dimensión Psicológica: Factor II – Muerte y sufrimiento, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

I	Factor II: Muerte y Sufrimiento.	NE BAJO		NE MEDIO		NE ALTO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	7	47	8	53	0	0	15	100
17	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	4	27	9	60	2	13	15	100
18	La muerte de un paciente.	5	33	6	40	4	27	15	100
20	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	3	20	4	27	8	53	15	100
23	Ver a un paciente sufrir.	3	20	8	53	4	27	15	100
32	Sentirse impotente en el caso de que un paciente no presente mejoría.	7	47	5	33	3	20	15	100

Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.

**Tabla N° 4: Distribución del nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, según la Dimensión Psicológica: Factor III – Preparación insuficiente, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

I	Factor III: Preparación insuficiente.	NE BAJO		NE MEDIO		NE ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	6	40	9	60	0	0	15	100
19	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	12	70	1	7	2	13	15	100
21	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	7	47	6	40	2	13	15	100
22	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	5	33	10	67	0	0	15	100
24	Sentirme insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	8	53	6	40	1	7	15	100
26	No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	7	47	5	33	3	20	15	100

Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.

**Tabla N° 5: Distribución del nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, según la Dimensión Psicológica: Factor IV – Falta de apoyo personal, servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

I	Factor IV: Falta de apoyo personal	NE BAJO		NE MEDIO		NE ALTO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
28	No tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio.	5	33	8	54	2	13	15	100
30	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	2	13	10	67	3	20	15	100
31	No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos, hostilidad).	6	40	7	47	2	13	15	100

Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.

**Tabla N° 6: Distribución del nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, según la Dimensión Psicológica: Factor V – Incertidumbre respecto al tratamiento, Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

I	Factor V: Incertidumbre respecto al tratamiento.	NE BAJO		NE MEDIO		NE ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2	El médico no está presente cuando un paciente se esta muriendo.	7	47	5	33	3	20	15	100
3	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	14	93	1	7	0	0	15	100
5	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	11	73	4	27	0	0	15	100
8	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	14	93	1	7	0	0	15	100
12	El médico no está presente en una urgencia	6	40	9	60	0	0	15	100

Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGJ, 2017.

**Tabla N° 7: Distribución del nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, según la Dimensión Social: Factor VI – Problemas con los médicos, Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

I	Factor VI: Problemas con los médicos	NE BAJO		NE MEDIO		NE ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15	Recibir críticas de un médico.	4	27	5	33	6	40	15	100
25	Recibir críticas de un supervisor.	2	13	4	27	9	60	15	100
27	Problemas con un supervisor.	9	60	4	27	2	13	15	100
29	Problemas con uno o varios médicos.	8	53	7	47	0	0	15	100

Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGI, 2017.

**Tabla N° 8: Distribución del nivel de estrés laboral del profesional de enfermería, según la Dimensión Social: Factor VII – Problemas con los profesionales de enfermería, Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, 2017.**

I	Factor VII: Problemas con los profesionales de enfermería	NE BAJO		NE MEDIO		NE ALTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
33	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (licenciados de enfermería y/o técnicos en enfermería) de otros servicios.	10	67	4	27	1	6	15	100
34	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (licenciados de enfermería y/o técnicos en enfermería) del servicio.	10	67	3	20	2	13	15	100

Fuente: Base de SPSS-21.0 del cuestionario de “The Nursing Stress Scale” (NSS) aplicado a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del HGI, 2017.