

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**"ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS  
HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA  
ANTONCICH DE PISCO 2013"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE :  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRAL  
DE ESTERILIZACIÓN**

**PRESENTADA POR :**

- \* LIC. ENF. SOFIA EDITH GUTIERREZ QUISPE**
- \* LIC. ENF. RUTH GIOVANA REVATTA LOVERA**

**ASESORA:**

**MG. ROSA HERNÁNDEZ ONOFRA**

**ICA-PERU**

**2014**

A mi madre Clara, por todo el apoyo que me brinda, y el amor que me transmiten día a día en mi carrera profesional.

A mis hermanos, quienes me han motivado y me han dado toda su comprensión para seguir en mis metas trazadas.

A mi Hijo Aarón, quien es mi fuente de inspiración y mi razón principal para seguir adelante en mi quehacer profesional.

*Ruth Giovana*

A Dios, por darme el amor de mis seres queridos, por darme la fe y por guiarme en el camino del bien.

A mis padres Eucadio y María, quienes con su gran e infinito amor, me motivan y apoyan constantemente en mi profesión.

A mi esposo Sergio y a mi hija Rosario, quienes son mi razón de vivir, por comprenderme y darme todo su amor incondicional día a día.

*Sofía Edith*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos infinitamente a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por darnos la oportunidad de desenvolvemos en nuestra carrera profesional.

A la Facultad de Enfermería, en especial al cuerpo de Docentes, quienes formar profesionales con capacidades y actitudes en beneficio de nuestro país.

A nuestra Asesora Mg. Rosa Hernández Onofra, por apoyarnos constantemente en el desarrollo de la presente tesis.

A las autoridades, directivos y profesionales de enfermería de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja de Pisco, por apoyarnos y facilitarnos todo lo necesario para el desarrollo investigativo de la presente tesis.

# INDICE

	Pág.
- Dedicatoria	ii
- Agradecimientos	iv
- Resumen	vi
- Abstract	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
2	
1.1. Situación Problemática	2
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación e Importancia	5
<b>CAPÍTULO II. OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos	7
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
3.1. Antecedentes del problema	8
3.2. Bases teóricas	16
3.3. Marco conceptual	32
<b>CAPÍTULO IV. MATERIALES Y METODOS</b>	<b>34</b>
4.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	34
4.2. Población y muestra	34
4.3. Procedimientos para la recolección de datos	34
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	35
4.5. Tratamiento de datos	36
4.6. Aspectos éticos	36
4.7. Validez y confiabilidad	36
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>37</b>
5.1. Presentación, e interpretación de los resultados	37
5.2. Discusión de resultados	62
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>66</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS</b>	

- Anexo N° 1. Cuestionario de datos generales
- Anexo N° 2. Escala del MBI
- Anexo N° 3. Frecuencias del inventario MBI
- Anexo N° 4. Base de datos
- Anexo N° 5. Correlaciones Bivariadas
- Anexo N° 6 tabla matriz
- Anexo N° 7 Contrastación de las Hipótesis

## RESUMEN

Investigación no experimental, descriptiva, transversal con 21 enfermeras de los centros quirúrgicos de los hospitales San Juan de Dios del MINSA (14) y Antonio Skrabonja de Essalud (7) de Pisco, con el objetivo de determinar el estrés laboral. Se utilizó el inventario de MASLACH, de 22 preguntas Likert de cero hasta 6, en sus tres dimensiones de agotamiento emocional (9), despersonalización (5) y realización personal (8), validado por expertos 0.92, con una confianza Cronbach de 0.87. A nivel de los dos hospitales se ha encontrado estrés laboral grave en 28.6% de las enfermeras, en el hospital Antonio Skrabonja (42.8%) en el hospital San Juan de Dios (21.4%). El 9.5% de las enfermeras de los centros quirúrgicos presentaron niveles graves de agotamiento emocional, 38.1% de despersonalización y 9.5% de realización personal. En las dimensiones de estrés laboral, se encontró en el hospital Antonio Skrabonja (AE 42.8%, DP 57.2%, RP 14.2%), respecto de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios (AE 21.4%, DP 28.6%, RP 7.2%). Se sugiere sensibilizar a los profesionales y a las instituciones de salud sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés laboral, delimitar funciones, rotación de personal, estímulos, transparencia administrativa y valoración de la meritocracia.

**Palabras clave:** Estrés laboral, realización personal, agotamiento emocional, despersonalización, estrés laboral en profesionales de enfermería.

## ABSTRACT

Non-experimental, descriptive, transversal with 21 nurses from the surgical centers in the San Juan de Dios Hospital MINSA (14) and Antonio Skrabonja Essalud (7) of Pisco, in order to determine the occupational stress research. MASLACH inventory of 22 Likert questions zero in three dimensions of emotional exhaustion (9), depersonalization (5) and personal accomplishment (8), validated by experts 0.92, with a confidence of 0.87 Cronbach was used to 6. A level two hospitals found serious occupational stress in 28.6 % of the nurses, being most prevalent in Skrabonja Antonio (42.8%) the hospital San Juan de Dios (21.4%) hospital. 9.5% of nurses in surgical centers had serious levels of emotional exhaustion, depersonalization 38.1 % and 9.5% of personal fulfillment. In the dimensions of work stress, center nurses Antonio hospital Skrabonja (AE 42.8%, DP 57.2%, RP 14.2% ), compared to operating room nurses of San Juan de Dios hospital (AE 21.4% , DP 28.6% , RP 7.2%). It is suggested to sensitize professionals and health institutions on the nature and occurrence of work stress, define functions, turnover, incentives, administrative transparency and valuation of the meritocracy.

**Keywords: Job Stress, personal accomplishment, emotional exhaustion, depersonalization, job stress in nurses.**

## INTRODUCCIÓN

En la práctica médica, el término estrés o tensión se identifica para definir respuestas fisiológicas (aumento de presión arterial, taquicardia, alteración hormonal). Por lo que para la medicina, el estrés sería la manera en que el sistema fisiológico y perceptivo del individuo se adapta a distintos estímulos susceptibles de causar estados de alteración de la salud de la persona afectada.<sup>(1)</sup>

Los profesionales de enfermería exigen de forma continua estar preparados técnica-científica y psicológicamente, para dar la respuesta adecuada en el momento preciso. Las enfermeras que laboran en centros quirúrgicos, especialmente las que desarrollan su trabajo en unidades conceptuadas como de riesgo (unidades especializadas), son particularmente vulnerables al estrés laboral y al síndrome Burnout, por lo que se debe mantener un estado de alerta constante sobre el problema, así mismo se sabe que la tensión constante, puede incluso generar situaciones que podrían propiciar ciertos errores por inseguridad con graves consecuencias para sí mismas y para el paciente. Cuando el nivel de tensión sobrepasa los límites, la capacidad de adaptación personal tiende al desequilibrio, pudiendo resultar patológico, por lo que se debe medir el nivel de estrés en dichos profesionales de la salud.

En tal sentido en el presente estudio: “Estrés laboral en profesionales de enfermería que laboran en los centros quirúrgicos de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco 2013”, se ha considerado tratar este tema teniendo en cuenta que el personal de enfermería en su jornada laboral se enfrenta a diversos estresores, que provocan una respuesta de estrés que pueden desarrollar diversas enfermedades, con este trabajo se pretende trasladar la información y formación que requieren los profesionales, conocer el estrés y saber distinguir las alarmas de aviso que nos da nuestro organismo, y que a

veces bien por desconocimiento o bien por no saber la trascendencia de lo que nos puede ocurrir no le damos la suficiente importancia.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El estrés es uno de los síndromes principales que afectan a la salud de los profesionales de la salud, el cual se ve reflejado en la calidad de atención que proporcionan al paciente en sus centros laborales.

Es sabido que el trabajo hospitalario es fuente de estrés, éste es un fenómeno universal que ha tomado importancia en las últimas décadas, y se considera factor determinante en el cual cada individuo presenta respuestas muy personalizadas, originando diversas patologías físicas y mentales.

Particularmente en el ámbito hospitalario, el estrés es uno de los riesgos laborales más importantes, junto a los riesgos físicos y de contaminación química y/o biológica.

En el ámbito laboral de salud el estrés se puede definir como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas".

Particularmente el profesional de enfermería por su permanente trabajo con los pacientes, son expuestos a una tensión traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte, lo cual afecta considerablemente a la salud de las enfermeras.<sup>(2)</sup>

En las enfermeras de las unidades quirúrgicas la recarga traumática

se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello.<sup>(3)</sup>

Atendiendo a la problemática del estudio que hemos planteado, el propósito de este trabajo de investigación determinar el estrés de las enfermeras que laboran en los Centros Quirúrgicos de los hospitales Hospital San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco. Para lograr dicha determinación, se ha elaborado un instrumento que nos ha permitido recabar información pertinente de todas las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico en mención en relación al estrés y sus consecuencias.

Las unidades quirúrgicas de los hospitales de Pisco "San Juan de Dios" y Antonio Skrabonja están estructuradas física y técnicamente para proporcionar seguridad y protección a los usuarios quirúrgicos, constituyéndose estos elementos en el norte de la atención de la enfermera quirúrgica.

Las palabras claves en la práctica de la enfermera quirúrgica son: cuidados, convivencia, disciplina y técnica, elementos necesarios para ofrecer una asistencia satisfactoria al paciente; para lograr esto, la enfermera de esta unidad requiere cultivar la conciencia quirúrgica, correspondiente a un patrón de autodisciplina y la aplicación de los principios de asepsia y técnica estéril.

El grupo humano que allí trabaja lo hace con el objetivo de lograr los beneficios máximos para el paciente en todo momento. Aunque

para el logro de estas metas, hace esfuerzos para controlar las situaciones fatigantes existentes por la complejidad de los procedimientos que allí han de realizarse. Por lo cual se observa con frecuencia conductas dentro de la unidad quirúrgica que no corresponden al patrón que debe regir las relaciones laborales, se aprecian constantes situaciones de irritabilidad en el personal, fatiga, apatía, mal humor, conflictos de funciones, cambio constante de personal y una serie de signos y síntomas que hacen presumir la presencia de tensiones que alteran la calidad psicosocial del grupo de enfermeras que allí laboran.

Las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios y el Hospital Essalud Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco, están sometidas a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por diferentes servicios.

Tales eventos o condiciones estresantes que confronta el personal de enfermeras del área quirúrgica del Hospital pueden arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente de su salud, en todas las esferas biopsicosocial, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de esta unidad quirúrgica.

Algunos factores estresantes que surgen está el hecho de que el

personal de enfermeras adscrito a esta unidad especializada, son en su mayoría del sexo femenino, las cuales no sólo deben cumplir con las exigencias laborales sino también con las domésticas, que la hacen mantener un esfuerzo continuo, sin una reposición adecuada de su capacidad laboral; al no cumplir satisfactoriamente con ambas, puede presentar alteraciones que presumimos están relacionadas con el estrés. Además de las dificultades personales que suelen presentarse como las obligaciones familiares, los deberes con la pareja, falta de habilidad en el manejo de las personas, entre otras.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio que responda a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en los Profesionales de Enfermería que trabajan en los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco, 2013?

### **Preguntas específicas:**

P.E.1 ¿Cuál es nivel de agotamiento emocional?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de despersonalización?

P.E.3. ¿Cuál es el nivel de la realización personal?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.**

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen ser a este colectivo más vulnerable al estrés laboral.

Circunstancias propias del trabajo desarrollado: muchas horas unidas al sufrimiento del paciente; ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia; soportar críticas y exigencias de ambos lados; las

diferentes dificultades que aun afronta la profesión de enfermería, son el marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral con todas sus manifestaciones psicofísica y/o el síndrome burnout. Por lo tanto, consideramos de gran importancia, determinar el nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en los centros quirúrgicos de los hospitales en estudio, ya que esto será de gran beneficio para establecer acciones y medidas favorables en promoción y cuidado de la salud de los profesionales de enfermería, dando lugar así a una buena calidad de atención en los pacientes. Al conocer estos aspectos se podrá orientar a las enfermeras sobre las medidas preventivas a tomar, así como que tome conciencia de que existen manifestaciones que le permitirán valorarse y las medidas y técnicas para manejar el estrés y lograr su superación.

Determinar el nivel de estrés que presentan las enfermeras del Centro Quirúrgico en los hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco, es de gran importancia porque ello redundará, al disminuir el nivel del mismo, mediante la prevención personal e institucional, que dicho personal preste un servicio óptimo y de calidad a los pacientes que son atendidas por las enfermeras, ya que las mismas estarán en mejores condiciones mentales y físicas para actuar como profesionales eficientes en la prestación de salud.

La presente investigación se justifica y es importante porque:

- Los datos resultantes que se evidencien en la presente investigación, serán de mucha importancia para la realización de futuros trabajos investigativos sobre el tema.
- Se determinará el nivel de estrés de los profesionales, y con ello se tomarán medidas y acciones de promoción para la salud de los profesionales, asimismo servirá de modelo para otras

instituciones de la salud en el fortalecimiento de la salud mental de los profesionales de enfermería.

- Servirá de base para el mejoramiento del sistema de salud y la calidad de atención del paciente a regional y nacional.

## **CAPÍTULO II**

### **OBJETIVOS**

#### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el estrés laboral en profesionales de enfermería, que laboran en los centros quirúrgicos, de los hospitales: San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013.

#### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

O.E. 1. Identificar el agotamiento emocional, en profesionales de enfermería, que laboran en los centros quirúrgicos, de los hospitales: San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013.

O.E.2. Precisar la despersonalización, en profesionales de enfermería, que laboran en los centros quirúrgicos, de los hospitales: San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013.

O.E.3. Señalar la realización personal en profesionales de enfermería, que laboran en los centros quirúrgicos, de los hospitales: San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Becerra Zeterbaneth (2008)<sup>(4)</sup>, en la investigación: **Manifestaciones de Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Caracas, Venezuela**, tuvo como objetivo estudiar las Manifestaciones de Estrés Laboral que presenta el profesional de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, durante el segundo trimestre del año 2008. Estudio cuantitativo de corte transversal. Los resultados del estudio demuestran que existen Manifestaciones de Estrés Laboral a nivel cognitivo con un 48.6 % en la categoría de a veces y evidenciadas como: distracción fácil, sentirse tenso y pérdida del hilo de las ideas. A nivel motor con un 46 % en la categoría de a veces y evidenciadas como: asustarse, rodillas débiles en determinadas situaciones, temblor de párpados, dolor de espalda y riñones, dolor de cabeza por ambos lados, dolor de brazos y piernas y rápido agotamiento físico y a nivel neurovegetativo con un 40.3 % en la categoría de a veces y evidenciadas como: perturbaciones del sueño, ruborizarse, taquicardia, perturbaciones gástricas y sequedad en la boca. Conclusión: Los resultados confirman que los profesionales del área quirúrgica presentan manifestaciones de estrés laboral, con mayor proporción en el área cognitiva, lo cual deteriora la salud de los profesionales y repercute en la calidad de la atención prestada en la Institución.

**Riveri R, Sánchez A, Castellanos M, Jay B, Ricardo C, (2008)<sup>(5)</sup>** en la investigación: **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora, Santiago de Cuba**, tuvo como objetivo medir el grado de estrés laboral a que está sometido el personal de enfermería que labora en el servicio de Terapia Polivalente del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora de la provincia Santiago de Cuba. Teniendo como Método un estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de Terapia Polivalente del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora, provincia Santiago de Cuba. Se les aplicó una encuesta de satisfacción laboral propuesta por Maslach (1982), además de un instrumento diseñado por los autores, el cual fue validado, que recoge consideraciones generales y profesionales sobre aspectos que pudieran influir en el Burnout. En los Resultados del estudio El mayor % está realizado en su trabajo y sienten el reconocimiento de sus directivos por la labor que realizan. No se encontraron diferencias notables en los que consideran que el horario de trabajo influye en el estrés, sólo 5,1 % desearía laborar en otros servicios y en su gran mayoría han laborado en otros servicio, quedando demostrado en esta investigación que el personal que labora en estos momentos en este servicio no está afectado con el síndrome de *Burnout*. Concluyeron que al hacer la medición a través de la interpretación de los niveles de estrés de la escala de *Maslach* el nivel alto se hace más significativo en el personal que lleva más de 11 años laborando en el servicio lo que nos alerta a mantener un control sobre los aspectos que infieren en el estrés y el *Burnout*, por lo que dejamos recomendaciones a los directivos del servicio.

**Barrios H, y Carbajal D. (2010)<sup>(6)</sup>** en la investigación: **Estrés en el Personal de Enfermería del Área Emergencia Adulto, en el “Hospital Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Venezuela**. Con el propósito de determinar el nivel de estrés e identificar los estresores y las respuestas fisis-psicológicas del personal de enfermería que labora en el Área de

Emergencias de Adultos del Hospital Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el tercer trimestre de 2009, se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 44 enfermeros (as), representada por 32 mujeres (70,45%) y 12 hombres (27,27%). Para obtener la información se aplicó el cuestionario. Entre los resultados más significativos, se encontró que el (100%) del personal de enfermería presenta algún grado de estrés; que el (63,64%) se encuentra en un nivel bajo, que el sexo predominante es el femenino con un 70,45%. En cuanto a los estresores externos predominantes fueron el exceso de calor, las interrupciones, la sobrecarga de trabajo y por último la inseguridad y el miedo a cometer errores; con respecto al grupo etéreo predominante está representado por los enfermeros/as con edades comprendidas entre 25 y 28 años de edad (25%); en relación con las respuestas fisiológicas encontradas la más común es el dolor con rigidez en la espalda (54,54%); y de las respuestas psicológicas la más significativa es la ansiedad (54,54%).

## **ANTECEDENTES NACIONALES.**

**Calsina Díaz, Yrma (2011)<sup>(7)</sup>** en su investigación: **Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo – Puno.** La investigación tuvo como objetivo principal: Determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución a fin de que formule estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de dicho estrés. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 enfermeras asistenciales que laboran en esta área. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron: que 10 (62.5%)

enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62.5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50.0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 07 (43.75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%) enfermeras presentan un nivel moderado, 01 (6.25%) enfermera presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que se tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario.

**Martínez Inche, Noelia (2013)<sup>(8)</sup>** en su investigación: **Nivel de estrés laboral de las enfermeras en la Unidad Quirúrgica del Hospital Arzobispo Loayza, 2013 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima, Perú).** El objetivo del presente estudio fue: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras en la unidad quirúrgica. El estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, prospectivo y descriptivo. La población estuvo conformada por 35 enfermeras asistenciales que trabajan en la unidad quirúrgica. La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado. El orden de los resultados fueron: 49% (17) tienen un nivel de estrés medio, 31% (11) nivel bajo y 20% (7) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. El hecho que solo un componente del síndrome de burnout se encuentra afectado no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería. Conclusión: Por tanto no implica que los niveles jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general.

**Dávalos H. (2005)<sup>(9)</sup>** en la Investigación: **Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro**

**Ulloa”, Lima - Perú.** Los objetivos del estudio fueron; determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la encuesta autoadministrado y el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron que el 60.42%(29) enfermeras tienen un nivel de estrés laboral medio, 20.83%(10) nivel bajo y 18.75%(9) nivel alto. En relación a la dimensión agotamiento emocional 52.08%(25) presentan nivel medio, 25%(12) presentan nivel bajo y 22.92%(11) presentan nivel alto. En la dimensión realización personal 89.58%(43) presentan nivel bajo y 10.42%(5) presentan nivel medio. En la dimensión despersonalización 68.75%(33) presentan nivel medio, 18.75%(9) presentan nivel alto y 12.5%(6) presentan nivel bajo. En relación a la edad del 100%(12), 75%(9) presentan estrés laboral medio entre las edades 36-43 años, 100%(13) el 61.54%(8) presentan estrés laboral medio encontrándose entre las edades 28-35 años y el 100%(23), 52.17%(12) presentan estrés laboral medio encontrándose entre las edades 44-55 años. Las conclusiones fueron que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo.

## **ANTECEDENTES REGIONALES**

**Oscoco W, Bendezú C, Oscoco O. (2011)<sup>(10)</sup>** en la investigación: **Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un Hospital Público peruano**, el Objetivo fue determinar las condiciones laborales y nivel de estrés en los Enfermeros de un hospital público peruano (Hospital Regional de Ica) en el año 2011. Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra está constituida por 44 enfermeros

que se dedican a la labor asistencial, los cuales fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El 70% (31/44) licenciadas tienen edades entre 41 a 50 años, el 25% (11/44) 51 años a más y el 5% (2/44) tiene entre 31 a 40 años; el 85% (37/44) de los encuestados correspondieron al sexo femenino. Con respecto al estado civil el 71% (31/44) son casados y 23% (10/44) son solteros; el 43% (19/44) tienen de 11 a 15 años de servicio y el 41% (18/44) cuentan con más de 15 años de servicios. Respecto a las condiciones laborales en el cual se consideró la infraestructura, los factores ambientales así como las relaciones interpersonales, el 70% (31/44) de los encuestados lo considera como desfavorable y el 30% (13/44) como favorable. El 52% (23/44) presenta nivel de estrés medio, el 34% (15/44) estrés bajo y 14% (6/44) presenta nivel de estrés alto.

**Hernández R. (2012)** <sup>(11)</sup> en la investigación: **Estrés Laboral Relacionado a la Salud Física y Mental en Profesionales de Enfermería del Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza de Ica, Perú.** El objetivo de la investigación fue determinar el Estrés laboral relacionado a la salud física y mental en profesionales de enfermería del Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2012, la muestra fue de 110 profesionales de enfermería 95.52% de sexo femenino y 4.5% masculino, con más de 5 años de servicios consecutivos en la institución, seleccionados en forma intencional de los diferentes servicios del Hospital. Investigación no experimental, descriptiva, correlacional, transversal. La información se recolectó mediante encuestas, utilizando 4 cuestionarios: características sociodemográficas con 11 preguntas, Escala de Maslach de 22 preguntas, cuestionario de salud Física con 21 preguntas, y Escala de Salud Mental de Spielberg con 40 preguntas likert respectivamente; los instrumentos fueron validados mediante expertos y su confiabilidad se determinó con Alfa de Cronbach. Mediante el chi cuadrado se ha encontrado que no hay relación significativa entre el Estrés laboral con la salud física ni con la salud

mental. Mediante la prueba Z se ha determinado que en promedio, el grado de estrés laboral no es alto, siendo 78.2% de nivel medio, 20.9% alto y 0.9% de nivel bajo. Se ha encontrado que en el 79% la salud física es normal, 11% es muy buena y 10% tienen presencia de signos o síntomas de estrés. En cuanto a la salud mental 75.5% es normal, 11.8% es muy buena, y 12.7% presentan algún grado de ansiedad depresión y baja autoestima. También se observa 18.2% de agotamiento emocional, 23.6% de despersonalización, y 36.4% de realización personal en nivel alto.

**García, A. (2010)** <sup>(12)</sup>, en la tesis: **Factores de riesgo asociados al estrés en las enfermeras Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Essalud Ica.** El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el estrés y factores de riesgo como la edad, estado civil, ingreso económico, tiempo de servicios, área de trabajo, cargo, estabilidad laboral y horas de trabajo diario, en una población de enfermeras del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Essalud Ica, investigación no experimental, descriptiva – correlacional, transversal, con una muestra de 88 enfermeras de sexo femenino, 39 nombradas y 49 contratadas, se utilizó el cuestionario de Melgosa para evaluar el estrés, las hipótesis fueron probadas para 95% de confianza mediante regresión lineal y el test de Pearson ( $x^2$ ), los resultados evidenciaron 65.9% de estrés medio, 18.2% de estrés elevado, 30% de la variable edad y 25.8% de la variable años de servicio están asociados al estrés, hay relación significativa entre estado civil, cargo que ocupa y el estrés ( $p < .05$ ). Los ingresos económicos, área de servicio donde trabaja, estabilidad laboral y el número de horas laboradas diarias no están correlacionadas significativamente al estrés ( $p > .05$ ). Se recomienda un manejo personal y organizacional del estrés.

**Huisacayna F. (2011)**<sup>(13)</sup> en la investigación: **“Factores asociados al síndrome de Burnout en profesional de Enfermería del Hospital**

**Santa María del Socorro de Ica**”, El objetivo general fue determinar los factores que se asocian al Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Santa María del Socorro Ica Setiembre 2011 - Agosto 2011. Tuvo un enfoque cuantitativo según la naturaleza del problema y objetivos planteados, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con un diseño correlacional. La muestra fue de 42 enfermeras activas. Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumento el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory con 22 ítems agrupados en tres escalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados muestran que el 9.5% de las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro presentan Síndrome de Burnout; el 52.38% con alguna alteración de los componentes del Síndrome de Burnout. Conclusión: El análisis de la información se realizó haciendo uso del método estadístico del **chi cuadrado** con una probabilidad del 95% nos asociándose los factores de la edad, tiempo de servicio profesional, tiempo trabajando, baja remuneración, tener otros trabajos, ser casada, poca distracción, realizar turnos nocturnos y poco estímulo por parte de las autoridades del hospital.

### **3.2. BASES TEÓRICAS.**

#### **CUIDADO DE ENFERMERIA**

**Cuidado** es la **acción de cuidar** (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su **bienestar** y evitar que sufra algún perjuicio.

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención”.

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”.

Para Boff (2006) las tres dimensiones de la existencia humana, son las siguientes. En primer lugar, una dimensión material y terrenal; en segundo lugar, una dimensión espiritual y celestial; y, en tercer lugar, una dimensión utópica. La dimensión material y terrenal se definiría en la frase “somos Tierra” pero, ¿qué quiere decir Boff con “ser Tierra”? Pues bien, la idea que encierra es que el ser humano está constituido biológicamente por elementos que también forman parte de la Tierra en la que vivimos, fruto de un proceso evolutivo de todo el universo de millones de años. A pesar de esto, el ser humano es capaz de alejarse de ella y “pensar la Tierra”, reflexionar sobre ella y sobre nuestro lugar en ésta. Además, concebimos la Tierra como un “principio generativo” que engendra, da vida y, al mismo tiempo, acoge. De aquí arquetipos de diferentes culturas como los de Gran Madre o Pacha Mama. Pero, además, esta dimensión se reflejaría en nuestro sentimiento de formar parte de una compleja comunidad formada,

no sólo por otros seres humanos, sino también por el resto de animales y seres vivos.

En segundo lugar, la dimensión espiritual y celestial de la existencia se entiende, según Boff (2002) como la “trascendencia del ser humano”, es decir, su deseo de ir más allá de sus propios límites, lo que se reflejaría en su impulso constante por abrir nuevos horizontes, por acaparar todo lo que está a su alcance y continuar su camino. El reto inicial estaría en encontrar un equilibrio entre estas dos dimensiones del ser humano. Para ello, debemos pasar a explicar la tercera dimensión, la dimensión utópica. Pues bien, la utopía es la forma en la que se concilian las dos dimensiones anteriores, ya que es la forma en la que el deseo constante de abrirse a nuevas perspectivas se concreta en modos mejores de convivencia, ya que la dimensión terrenal, unida con los dos elementos anteriores, estrecharía el ámbito de actuación, centrándose en “la existencia personal y colectiva”. El avance de la historia hacia una mejor existencia humana siempre ha necesitado de la utopía, que concreta las dos dimensiones diferenciadas, pero complementarias, del hombre. Sin embargo, se hace necesario un elemento más, básico del ser humano, que haga que esta utopía cobre sentido en cada uno de nosotros como seres finitos. Se trata de nuestra cualidad de ser seres para el cuidado.

Boff, retomando la idea de Heidegger definirá el cuidado como “una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud” <sup>14</sup>

Se han identificado una serie de conceptos centrales que pueden ser considerados como fundamentales para el estudio de la enfermería. Sin embargo, existen algunas discrepancias entre las teóricas que han manejado este análisis: Jacqueline Fawcett y Margaret Newman. Su discusión se planteó desde 1991, cuando Newman y col. manifestaron que el núcleo de la disciplina de la enfermería, o núcleo paradigmático, podría

enmarcarse en la siguiente declaración: “La enfermería es el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana”. Explican las autoras que esta declaración, integrada en una sola frase, maneja los conceptos comúnmente identificados con la enfermería, en un nivel paradigmático. Por su parte, Fawcett analiza varias propuestas paradigmáticas explicativas, manejadas por King en 1990, Kim en 1987 y Meleis en 1990, y mantiene su posición sobre la tetralogía de conceptos: salud, persona, ambiente y cuidado de enfermería, como esencia del metaparadigma de la enfermería, sustentando su posición en las premisas relacionadas con las características que debe mantener todo metaparadigma (identificación del campo del conocimiento diferente al de otras disciplinas, abarcar los fenómenos de la disciplina de manera parca, mantener una perspectiva filosófica neutral y tener proyección internacional, y que, a su juicio, solamente son llenadas por los cuatro conceptos antes descritos.

Este contraste de opinión puede radicar en el tipo de abordaje filosófico que sustentan estas dos enfermeras. Fawcett, con una posición postpositivista y Newman fenomenológica (constructivista), pero aun así, está claro que las dos concuerdan en la esencia fundamental del núcleo de la disciplina de la enfermería, y asimismo concuerdan en proponer que los conceptos que lo conforman deben mantener neutralidad interpretativa. Igualmente, el núcleo nos determina que es el cuidado de las experiencias de salud, miradas desde un punto de vista contextual, lo que constituye el dominio de indagación, y que, por lo tanto, el cuerpo del conocimiento de la enfermería se relaciona con el cuidado, las experiencias o vivencias de salud contextualizadas, y todo aquello que no apunte a solucionar los interrogantes que estos conceptos plantean no es conocimiento de enfermería.<sup>(15)</sup>

### **Centro quirúrgico**

El centro quirúrgico es una unidad crítica dentro de un hospital, en el convergen pacientes cuya patología se soluciona con un acto quirúrgico en el participa el equipo quirúrgico conformado por enfermeras médicos anestesiólogos y los cirujanos en las diversas especialidades todos son capacitados en técnicas y procedimientos quirúrgicos. En el acto quirúrgico tienen estrecha relación el cirujano con la enfermera instrumentista así como el anestesiólogo tiene estrecha relación con la enfermera de la unidad de recuperación, ella será la encargada de recuperar al paciente del acto anestésico por tanto la hoja de anestesia es un registro que consigna importante información para la atención en el post operatorio inmediato al paciente quirúrgico. En la hoja de anestesia se consignan los datos de ubicación del paciente en el hospital, edad, sexo resultados de análisis preoperatorios, riesgo cardiovascular, riesgo ASA, antecedentes patológicos, diagnóstico presuntivo, cirugía propuesta, diagnóstico definitivo y operación realizada, también está registrada el tipo de anestesia y las drogas y gases empleados durante el acto quirúrgico, todos estos datos al ser interpretados direcciona la atención de enfermería e individualiza la atención al paciente. En el post operatorio inmediato la enfermera de la unidad registra en el reverso de la hoja los controles vitales, fármacos administrados y evalúa el score de recuperación más no lo completa ni lo firma como constancia que el paciente ya está recuperado de la anestesia y no ha presentado ninguna complicación post quirúrgica.

La unidad de recuperación es el espacio físico ubicado en el centro quirúrgico, preparada con equipos biomédicos e insumos que se emplean en la atención del paciente post quirúrgico y post anestésico en el post operatorio inmediato, está conformada por personal de enfermería entrenada y capacitada, la atención se brinda las 24 horas del día, la evaluación de los pacientes esta refrendada por el médico anestesiólogo de turno. Recuperado el paciente es dado de alta y

transportado a su servicio por la enfermera de recuperación y entregado a la enfermera de hospitalización.

### **Papel del profesional de enfermería en centro quirúrgico.**

El profesional de enfermería en centro quirúrgico proporciona cuidados al paciente que va a someterse a una intervención quirúrgica. Este tipo de asistencia suele realizarse en un medio particular, con equipo especial y requiere que la enfermera tenga un buen adiestramiento. Este debe contar con conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posiciones del enfermo anestesiado y ayuda al cirujano, anesthesiólogo, asiste al paciente en la unidad de recuperación post anestésica en el post operatorio inmediato, brinda cuidados con paciencia, comprensión y gran destreza, debe ser capaz de tomar juicios rápidos y adecuados haciendo uso de escalas de medición que evalúen el pre y post operatorio, post anestésico y dolor. La sala de recuperación post anestésica debe ser siempre un medio seguro y aceptable en el que pueda realizarse la recuperación post anestésica. Esto es de mayor importancia, y para lograr que este medio sea aceptable, el personal de enfermería debe tener conocimientos completos de su trabajo y sus responsabilidades.

Cuando el profesional de enfermería de la unidad de recuperación siente un respeto genuino por el paciente y sigue las normas y procedimientos del centro quirúrgico, disminuye la posibilidad de lesionar al paciente o de ser acusado de negligencia o práctica inadecuada. Es responsabilidad de cada enfermera suministrar asistencia conforme las normas establecidas basada en ciencia y conocimiento de la atención de enfermería al paciente operado en el post operatorio inmediato en base al estudio pre operatorio.

## **ESTRÉS.**

Deriva del latín “Stringe” que significa “apretar” o “provocar tensión”. Posteriormente los físicos y los investigadores utilizaban esta palabra, pero le daban diferentes significados, los físicos la utilizaron para describir una fuerza aplicada a un objeto, de tal modo que los cambios resultantes en cuanto a volumen, forma y tamaño se conocieron como esfuerzos; mientras que los investigadores trataban de identificar los cambios de adaptación encargados de mantener una situación estable; a este equilibrio se denominó homeostasis, se creía que el estrés era una amenaza para la homeostasis.<sup>(16)</sup>

En el siglo XX se elaboró modelos del estrés que trataban de entender el estrés como estímulo y como respuesta. Así el Dr. Selye (1975)<sup>(15)</sup> de la Universidad de Montreal a quien se le llama “padre del concepto estrés” popularizó este concepto para referirse a una respuesta estereotipada del organismo (fisiológica) a estímulos inespecíficos con propiedades de alterar la homeostasia (equilibrio interno) de este. Definió el estrés en términos generales como un síndrome que provoca una respuesta inespecífica del organismo a un estímulo ambiental.

### **Clasificación del estrés**

#### **1. Según sus efectos**

**A. Estrés (estrés positivo):** Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que le mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su

imaginación e iniciativa en forma única/ original. Se enfrentan y resuelven problemas. Los estresores positivos pueden ser una alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, ir de paseo entre otros.<sup>(16)</sup>

**B. Distrés (estrés negativo):** Es aquel estrés perjudicante o desagradable. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable. Son estresores negativos un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo entre otros. Cuando las demandas al individuo suelen estar por encima de sus dotes naturales y sus capacidades de enfrentamiento o de adecuación, dan como resultado un estrés negativo. El mal estrés puede llevar a bajo rendimiento laboral e incluso a la pérdida de trabajo.<sup>(16)</sup>

## **2. Según el tiempo de duración**

**A. Estrés agudo:** Es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador.<sup>(16)</sup>

**B. Estrés crónico:** Es un estrés creciente que aparece día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye el cuerpo, la mente y la vida. Es el estrés de la pobreza, de las familias

disfuncionales, de estar atrapado en un matrimonio infeliz o en un trabajo no deseado. Es el estrés de los problemas interminables, económicos, políticos, de las tensiones religiosas, étnicas. Aparece cuando la persona no ve una salida a su situación. Es el estrés de demandas y presiones muy por encima de las posibilidades del individuo y durante interminables periodos de tiempo, sin esperanza, en donde el individuo renuncia a buscar soluciones. Se puede presentar en el trabajo cuando las actividades se realizan bajo condiciones estresantes.<sup>(16)</sup>

### **3. Según el contexto en el que se presenta.**

**A. Estrés laboral o del trabajo:** Se denomina estrés laboral al malestar y a las afecciones ocasionadas por las condiciones y tareas propias de la institución donde se trabaja afectando por norma general a trabajadores con gran presión psicológica: directivos y profesionales con un alto grado de actividad mental como los jueces, policías, militares, conductores, personal de salud, maestros; o pertenecientes a sectores innovadores como matemáticos, físicos, ingenieros, etc. Se presenta como consecuencia de la conjunción de los factores estresantes y de la personalidad del sujeto.<sup>(16)</sup>

**B. Estrés no laboral o cotidiano:** El cual está relacionado con causas individuales, familiares y de relaciones interpersonales presentándose de diferentes formas, entre los principales se puede mencionar; aquel que se da en las relaciones entre padres, hijos y otros parientes representan el estrés familiar, el estrés de pareja el cual es provocado por conflictos amorosos y matrimoniales, el estrés provocado

por la muerte de personas queridas designado como estrés por duelo, el estrés que se presenta en las personas desde los grados escolares hasta cuando termina sus estudios, se le denomina estrés académico, el malestar que provocan las entrevistas, exámenes médicos y el temor a diagnósticos graves, es considerado como estrés médico, además se pueden considerar también el estrés doméstico y el estrés económico.<sup>(16)</sup>

### **Factores que generan estrés**

Dentro de los factores que generan estrés tenemos:

**a. Factores biológicos:** Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros.<sup>(9)</sup>

**b. Factores psicológicos:** Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico, ello está dado por la sensación de no ser atractivo, dificultad para lograr objetivos, sentimientos de inferioridad, temor al error, sentimientos de inseguridad, entre otros.<sup>(9)</sup>

**c. Factores socioculturales:** Está dado por aquellos que inciden en las relaciones, fenómenos sociales y culturales que contribuyen a generar estrés. Así tenemos que dentro de los factores – sociales están la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, etc. Dentro de los factores culturales tenemos, la preparación

insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros.<sup>(9)</sup>

### **Síntomas del estrés**

Para Hans Selye<sup>(15)</sup> dice que la mujer está más predispuesta a sufrir estrés que el hombre, además nos dice que lo que más importa en el estrés es la forma con que se toman los estímulos, los síntomas están clasificados así:

- Síntomas psíquicos:** En la persona provoca angustia, tristeza, cansancio y fatiga que aparece en el momento de despertarse, nerviosismo, irritabilidad, indiferencia, insomnio, cefalea, jaquecas.
- Síntomas Cardiovasculares:** Hay palpitaciones, dolores torácicos, hipertensión arterial
- Síntomas Digestivos:** Dolor estomacal, ardores, vómitos sin causa, episodios de diarrea o estreñimiento, enfermedad péptica, úlcera péptica.
- **Síntomas Cutáneos:** Presencia de soriasis, demasiado sudor, alopecia.
- **Síntomas Sexuales:** Descenso o pérdida de apetito sexual.
- **Síntomas Nutricionales:** Hay pérdida o exceso de peso.
- **Síntomas Dentarios:** Dolores de mandíbula.
- **Síntomas Urológicos:** Micciones diurnas y nocturnas repetidas sin que haya infección alguna.

### **Etapas o fases del estrés.**

- a) **Alarma:** El cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión.<sup>(17)</sup>

**b) Resistencia:** Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la siguiente fase.<sup>(17)</sup>

**c) Agotamiento:** Cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar en situaciones muy extremas incluso a la muerte. Se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, que puede aparecer por separado o simultáneamente.<sup>(17)</sup>

- La Fatiga: en el caso de una persona estresada, la fatiga incluye un cansancio, que no se restaura con el sueño nocturno. Normalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira.
- La Ansiedad: El sujeto sufre ansiedad ante una multitud de situaciones, no solo ante la causa estresante, sino también ante experiencias que normalmente no le producirán ansiedad.
- La Depresión: La persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí mismo cada vez son más negativos.<sup>(17)</sup>

### **Enfermedades por estrés**

La práctica médica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto

lleva el hombre moderno a incrementar notablemente mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías.<sup>(18)</sup>

Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

### **1) Enfermedades por Estrés Agudo**

Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible.

Las enfermedades que habitualmente observan son:

- Úlcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática
- Neurosis Obstétrica
- Estado Postquirúrgico.<sup>(18)</sup>

### **2) Patologías por Estrés Crónico**

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad.<sup>(18)</sup>

El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales.

A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes:

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración
- Insomnio
- Colitis Nerviosa

- Migraña
- Depresión
- Agresividad
- Disfunción Familiar
- Neurosis de Angustia
- Trastornos Sexuales
- Disfunción Laboral
- Hipertensión Arterial
- Infarto al Miocardio
- Adicciones
- Trombosis Cerebral
- Conductas antisociales
- Psicosis Severas. <sup>(18)</sup>

### **Estrés laboral**

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este pueden afectar la salud del trabajador.<sup>(19)</sup>

#### **A. Tipos**

Existen dos tipos de estrés laboral:

- 1. Episódico:** Que se puede dar por un despido, es circunstancial, eventual.
- 2. Crónico:** Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:
  - Ambiente laboral inadecuado: son los llamados estresores del ambiente físico: falta de luz, o luz más brillante, ruido excesivo o intermitente, vibraciones, aire contaminado, alta o baja temperatura. Estos factores requieren de una doble adaptación, tanto física como psicológica.

- Sobrecarga de trabajo: es el estrés por sobrestimulación. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultaneas, numerosas, persistentes y variables. Exige una adaptación fuera del límite normal
- Alteración de ritmos biológicos: es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo. Se presenta en trabajadores nocturnos, personal de salud.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes: es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad. Se debe a: responsabilidades numerosas y variables, tensión psicológica continua, búsqueda de la eficacia, adaptación a situaciones nuevas y datos inestables.
- Estimulación lenta y monótona: es el estrés por subestimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento.
- Condiciones laborales inadecuadas: nos referimos aquí a las causas de estrés en los obreros no calificados, que comprenden: alimentación inadecuada e insuficiente, ausencia de perspectivas de progreso, pocas posibilidades de recreación, inestabilidad laboral por renovación tecnológica.<sup>(19)</sup>

## **B. Causas.**

Es indudable que tanto los estresores que se presentan dentro del ámbito laboral como los relacionados al individuo y a su entorno están estrechamente interconectados. Una inadecuada interconexión trabajo – hogar genera conflictos psicológicos y fatiga mental, falta de motivación y deterioro en la función familiar.<sup>(20)</sup>

De manera general, el estrés laboral se puede presentar cuando el trabajador encuentra discrepancias entre él y su medio laboral, considerándose por un lado sus capacidades, necesidades y expectativas, y por otro las exigencias ocupacionales, oportunidades y logros (Levi y Anderson 1980).<sup>(21)</sup>

French y Caplan (1972)<sup>(22)</sup> en un estudio sobre los efectos del estrés organizacional en los individuos, señalan ocho posibles causas de estrés.

- Ambigüedad de rol. El sujeto no conoce con exactitud que labores debe o no realizar.
- Conflicto de rol. Cuando se presentan expectativas contradictorias en relación con las actividades a realizar por el sujeto.
- Sobrecarga de rol. Se presenta de dos maneras:
  - a. Sobrecarga cuantitativa, cuando la persona tiene que hacer demasiada cantidad de trabajo en un periodo de tiempo.<sup>(22)</sup>
  - b. Sobrecarga cualitativa, cuando el trabajo exige mayores habilidades y conocimientos de los que posee el sujeto.
    - Territorialidad organizacional. Si los sujetos por razones de trabajo tienen constantemente que establecer contactos interpersonales con personal de áreas diferentes a la que él pertenece, estará más propenso a reaccionar con estrés.
    - Responsabilidad por personas. Se diferencia entre responsabilidad por personas y responsabilidad por cosas.
    - Relaciones pobres con otros. Al presentarse malas relaciones con los demás miembros organizacionales, se propicia el incremento de reacciones de estrés.
    - Participación. Se refiere a la cantidad de influencia que

tiene un trabajador sobre los procesos de decisión vinculados a su labor.

- Diferencias ocupacionales. Los múltiples cargos de una organización difieren en cuanto a los niveles de exigencia. Las posibilidades de estrés pueden ser distintas entre labores de un oficinista y las de un obrero.<sup>(22)</sup>

### **C. Consecuencias**

Para entender los efectos del estrés es necesario distinguir los siguientes conceptos.

- Estresor: Cualquier acontecimiento o estímulo que produce estrés.
- Estrés: Respuesta inespecífica del organismo frente a cualquier exigencia que le sea formulada
- Variables mediadoras: Características personales e interpersonales que pueden determinar la vulnerabilidad al estrés.<sup>(23)</sup>

Si las situaciones de estrés laboral se presentan en forma frecuente e intensa pueden tener consecuencias negativas afectando a los individuos, sus familias, las organizaciones para las que trabajan y a la sociedad.<sup>(23)</sup>

## **Efectos del estrés**

### **A. Efectos fisiológicos**

El estrés contribuye a que se presenten una variedad de síntomas fisiológicos llegando a provocar: Cambios en el metabolismo, garganta y boca seca, dolores de cabeza y de espalda, desórdenes gastrointestinales, dificultades respiratorias, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea.<sup>(14)</sup>

## **B. Efectos psicológicos**

El estrés en el trabajo puede producir diversas manifestaciones o problemas en las funciones psicológicas, entre ellos se puede mencionar los siguientes: Ansiedad, depresión, tensión, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, apatía, dificultad para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, insatisfacción, baja autoestima.<sup>(14)</sup>

## **C. Efectos conductuales**

Las situaciones de estrés en el trabajo pueden manifestarse mediante diversas reacciones de conducta o comportamiento, los más frecuentes son: Mayor consumo de alcohol y tabaco o drogas, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, alteraciones en el habla: hablar rápido, alteraciones en el sueño, comportamiento propenso a accidentes, variaciones en el rendimiento, risas nerviosas, conducta impulsiva, intento de suicidio.<sup>(14)</sup>

## **D. Efectos sociales**

En este sentido se definirá el funcionamiento social en dos planos:

1. La forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales.
2. La satisfacción obtenida a partir de las relaciones interpersonales.<sup>(14)</sup>

## **Estrés y Burnout. Escalas de Medición.**

El estrés surge cuando el individuo tiene que enfrentar situaciones que exigen adaptación y pueden ser interpretados por él como un desafío o amenaza, por ejemplo, cambio de trabajo o promoción, casamiento o divorcio, nacimiento o muerte. La interpretación y la emoción causada por

estos acontecimientos inician una serie de eventos a nivel bioquímico que llevarán a descargas hormonales, intermediadas por el sistema nervioso autónomo, vía sistema límbico y por el sistema nervioso central, vía hipotálamo, a fin de preparar el organismo para enfrentar y restablecer el equilibrio (homeostasis)<sup>(24)</sup>

Este mecanismo adaptativo es fisiológico y no depende del estímulo que lo desencadenó, sin embargo su intensidad y continuidad están íntimamente relacionados a la interpretación del individuo sobre las pérdidas y ganancias que vienen de los cambios, de sus características personales, de los recursos de afrontamiento que dispone en el momento, de sus estado de salud, del ambiente en que se encuentra, entre otros factores.<sup>(25)</sup>

El estrés relacionado al trabajo ocurre cuando la persona interpreta la situación como algo que excede la capacidad adaptativa; un trabajador puede interpretar un trabajo extra como una amenaza (a su entretenimiento, a la convivencia con la familia, entre otros), y en cambio otro puede interpretarlo como un desafío.

Frente a situaciones consideradas estresantes, el individuo utilizará mecanismos psicológicos para reducir el impacto de los estresores y así, retornar al equilibrio. Tales mecanismos o estrategias son, en realidad, acciones cognitivas elaboradas por él a través de la evaluación, del ambiente, de experiencias anteriores bien sucedidas y de la madurez de su aparato psíquico, y son denominados estrategias de *coping* o estrategias de afrontamiento.

Estrategias que están enfocadas en la emoción son esfuerzos cognitivos que buscan la fuga, la reducción, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y esfuerzos en ver algo positivo en la situación negativa. En esta estrategia de afrontamiento, el individuo busca minimizar el estrés alterando la "importancia" del estresor en un esfuerzo de

reevaluación de la situación, o por la búsqueda de actividades que promuevan una "desconexión" del ambiente, tales como meditación, beber, practicar deporte o hasta incluso buscar otra empresa para trabajar.

Las estrategias enfocadas en el problema son aquellas que buscan identificar el problema, buscar soluciones, sopesar la relación de costo beneficio de las alternativas, definir las y actuar. Tal estrategia implica un proceso objetivo y analítico, enfocado primeramente en el ambiente y posteriormente en sí mismo. Son consideradas estrategias más adaptativas, pues son capaces de modificar las presiones del ambiente, reduciendo o eliminando la fuente de estrés.

Las estrategias son utilizadas por el individuo en la medida en que él se enfrenta a los estresores, que son situaciones o condiciones que causan la ruptura en la homeostasis interna exigiendo una adaptación, pudiendo ésta ser externa o interna, tener un carácter físico, cognitivo o emocional. Sin embargo, no siempre los estresores poseen una connotación negativa; ellos también pueden ser de naturaleza benigna, tal como el casamiento, el nacimiento, un viaje, graduación, pero siempre exigen un desgaste de energía adaptativa lo que lleva a la ruptura de la homeostasis.

Para Bianchi (1990) el estresor no puede ser definido solamente como un estímulo<sup>(26)</sup>. La diferencia entre ambos generalmente es cuantitativa y depende de la sensibilidad del organismo en aquel momento para interpretar el evento estresor, o sea, frente a un mismo estresor las personas pueden reaccionar de formas diferentes, o aún, una misma persona puede tener reacciones diferentes en momentos o contextos diversos.

En el ambiente laboral los estresores están presentes continuamente y, debido a su relación con el trabajo, son llamados estresores ocupacionales capaces de generar sentimiento de ansiedad, miedo, tensión o amenaza

que surgen durante el ejercicio de las actividades profesionales y requieren respuestas adaptativas por parte de los empleados.

Cuando el estrés relacionado al trabajo, sobrepasa los niveles adaptativos y llega a ser crónico recibe el nombre de *burnout* o síndrome de *burnout*. El término *burnout* (del inglés: *burn* = quemar, *out*= fuera) es un término que designa algo, o alguien, que no posee más energía, llegó al límite de fuerzas, no funciona más, quemó hasta el fin.

Aunque el primer estudio que se refirió al *burnout* se publicara en la década de los 60, solamente después de las investigaciones de Freudenberger (1974)<sup>(27)</sup> el término *staff burn-out* despertó interés clínico. A partir de la década siguiente, Maslach y Jackson (1981)<sup>(28)</sup> desarrollaron varios estudios que fueron importantes para la difusión del concepto de *burnout* como un desgaste físico y emocional relacionado al trabajo.

Maslach y Jackson (1981)<sup>(28)</sup> conceptuaron *burnout* como un síndrome psicológico que abarca exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos derivados del ambiente laboral, caracterizados por tres dimensiones: **Desgaste Emocional** o Agotamiento, **Despersonalización** o ceticismo e **Incompetencia Profesional** o reducida realización profesional.

La dimensión del Desgaste Emocional o Agotamiento emocional (DE) representa el componente básico e individual del síndrome teniendo como principales fuentes la sobrecarga de trabajo y el conflicto personal en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de agotamiento y falta de energía, sobrecarga física y emocional en el que el individuo se siente agotado y desmotivado, siendo incapaz de relajar.<sup>(28)</sup>

La dimensión de Despersonalización o ceticismo (DP) representa el contexto interpersonal en el *burnout* y se refiere a la reacción negativa, insensible o excesivamente desconectada del individuo frente al trabajo. En

esta dimensión ocurre despolarización, donde el individuo menosprecia la relación entre los colegas de trabajo, los clientes y la organización. Se caracteriza por insensibilidad emocional y disimulación afectiva teniendo como manifestaciones más comunes la ansiedad, aumento de la irritabilidad, desmotivación, reducción del idealismo, desesperanza, egoísmo y alienación. Las manifestaciones de la dimensión de Despersonalización reflejan la búsqueda del individuo en adaptarse a la situación y aliviar la tensión reduciendo el contacto con las personas.

El componente de la realización profesional (RP) se refiere a la sensación de incompetencia, falta de realización y productividad en el trabajo. La expresión que mejor retrata este estado es el cuestionamiento que el profesional hace sobre su elección de profesión, poniendo en duda su aptitud para ejercerla. El individuo no se llena con el trabajo, se siente inadecuado personal y profesionalmente, comportamiento que afecta a sus habilidades para la realización del trabajo y el contacto con las personas, reduciendo drásticamente su productividad. Por lo tanto el burnout está relacionado a la actividad profesional y el ambiente en que es ejecutado y no a la profesión ejercida. Esta sutil distinción debe ser considerada, pues un profesional puede estar sobre estrés ocupacional aunque no manifieste las dimensiones de la despersonalización e incompetencia profesional características de este síndrome.<sup>(28)</sup>

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADA AL ESTRÉS**

### **Betty Newman**

Su teoría se centra en el estrés y la reducción del mismo, se publica en 1972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1985.

### **Metaparadigmas:**

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo ó negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.

Salud: Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Entorno: Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería: rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.

Epistemología: Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (Teoría reductivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención. Utiliza un sistema de prevención primaria, secundaria y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente.<sup>(29)</sup>

### **3.3. MARCO CONCEPTUAL.**

- 1) Centro Quirúrgico:** Es el área que cuenta con un conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos, organizados para la prestación segura, eficaz, eficiente y con la calidad de cuidados pre operatorios, anestésicos, quirúrgicos y post operatorios a los pacientes.

- 2) **Profesional de enfermería:** Una enfermera profesional posee un título de posgrado en práctica avanzada de la enfermería lo que le permite ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud. Puede atender en diversos servicios del hospital, como en el caso de Centro quirúrgico, encargada del paciente en fase pre y posoperatoria.
- 3) **Estrés:** Es una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor, factor o situación estresante. Respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que se le presente, estímulos productores de tensión con potencial para causar desequilibrios como crisis situacionales o madurativas. (Selye)
- 4) **Edad:** Tiempo que una persona ha vivido, desde que nació hasta el momento actual.
- 5) **Tiempo de servicio en la institución:** Duración de tiempo, transcurrido desde que ingresó a trabajar en la institución hasta la actualidad.
- 6) **Estado civil:** Es la situación de vinculación legal de una pareja, para ejercer una relación común de convivencia, responsabilidades e intereses.
- 7) **Fuente de Ingreso económico:** Es el número de salario con que dispone mensualmente, para satisfacer las necesidades del núcleo familiar, proceden de uno o más trabajos, o de una o más personas del núcleo familiar.
- 8) **Horas semanales de trabajo:** Es la cantidad de horas promedio de trabajo semanal que realiza la persona, en una o más actividades laborales, en una o más instituciones.
- 9) **Área del servicio actual donde labora:** Es el lugar en la cual la persona se desempeña actualmente, dentro de la institución.
- 10) **Sexo:** Es la presencia de órganos genitales que definen el género.

- 11) Condición de la vivienda:** Es la situación de pertenencia o no de la vivienda, donde habita normalmente, que puede ser propia, arrendada, de material noble o rústico.
- 12) Número de hijos:** Es la tenencia o no de hijos, al momento de la encuesta.

## CAPÍTULO IV-----

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 4.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es no experimental, debido a que no se manipula la variable independiente. De nivel descriptivo, cuantitativo, comparativo, de diseño transversal porque se recolecta información en un momento dado.

#### 4.2. POBLACIÓN – MUESTRA

**Población:** La población está conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en los Centros Quirúrgicos de los Hospitales San Juan de Dios (MINSA) y Antonio Skrabonja Antoncich (Essalud), de Pisco.

**Muestra:** Por el tamaño de la población la muestra fue intencional no probabilística y comprendió al 100% de los profesionales de enfermería.

De acuerdo a los criterios de inclusión, se ha tomado como muestra a los 14 profesionales de enfermería del hospital San Juan de Dios, y 7 del hospital Antonio Skrabonja.

##### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras que laboraban en los Centros Quirúrgicos de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich, en el momento de la encuesta.
- Enfermeras que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.

##### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones, permiso o licencia
- Enfermera jefas o coordinadoras
- Enfermeras que no acepten participar en el estudio

#### **4.3. PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al Director del Hospital San Juan de Dios y Hospital Essalud Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó la coordinación con el Departamento de Enfermería de los dos hospitales para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos. Se invitó verbalmente a cada una de las enfermeras de Centro Quirúrgico, explicando los objetivos del estudio a realizar y garantizándoles la confidencialidad de los datos.

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue el inventario de Maslach elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986, en versión española, el que tuvo por objetivo obtener información que permite determinar el nivel de estrés laboral en el personal de salud. Este instrumento tiene alta consistencia interna y fiabilidad. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes; entre las dimensiones tenemos: Agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal en el trabajo (RP).

##### **Distribución de las preguntas del MBI, según las dimensiones:**

AE: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20 (9 preguntas)

DP: 5,10,11,15,22 (5 preguntas)

RP: 4,7,9,12,17,18,19,21 (8 preguntas)

Se ha considerado los siguientes puntajes para establecer los niveles de la escala total del MBI, y de sus dimensiones, los cuales indican los puntos de corte.

Nivel de estrés: MBI total		Puntajes
- Leve		0 - 43
- Moderado		44 - 65
- Grave		66 - 132
Nivel de estrés por dimensiones		Puntajes
- Cansancio emocional:	Leve	0 - 5
	Moderado	6 - 20
	Grave	21 - 54
- Realización personal:	Leve	43 - 48
	Moderado	32 - 42
	Grave	0 - 31
- Despersonalización:	Leve	0 - 1
	Moderado	2 - 7
	Grave	8 - 30

#### 4.5. TRATAMIENTO DE DATOS.

Los datos fueron procesados en el programa SPSS Versión 20 y Excel 2010, de los cuales se obtuvieron los resultados de la investigación. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva  $\bar{X}$ , DS, y análisis bivariado de Pearson para 95% de confianza.

Como la muestra es pequeña (21 profesionales de enfermería), no es necesario utilizar fórmula alguna para discriminar la muestra, por que comprende al 100% de los profesionales de enfermería.

Como la única variable que se está analizando es el estrés, y sus dimensiones, y no se ha propuesto en los objetivos de la investigación una relación causal con otra variable, el análisis y la prueba de las hipótesis se hizo mediante la estadística descriptiva (Media aritmética, desviación estándar, frecuencias y porcentajes), como corresponde para estos casos.

Complementariamente al objetivo general de la investigación se creó conveniente analizar mediante r de Pearson, la relación de los factores sociodemográficos con el estrés global (MBI) y sus dimensiones, este analizador bivariado se aplica para muestras pequeñas o grandes.

#### 4.6. ASPECTOS ÉTICOS.

Como la recolección de información se hizo de los profesionales de enfermería, en todo momento se ha respetado la anonimidad, la decisión de proporcionar información en forma autónoma y voluntaria en el marco del Tratado de Helsinki II.

#### **4.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

**Validez:** Se determinó la validez mediante la valoración de 03 expertos en investigación científica, habiendo obtenido un índice de  $I = 0.92$

**Confiabilidad:** Se llevó a cabo una prueba piloto con 8 enfermeras, a quienes se aplicó en dos ocasiones (Test – Retest) el cuestionario habiendo obtenido un índice de Cronbach de 0.87.

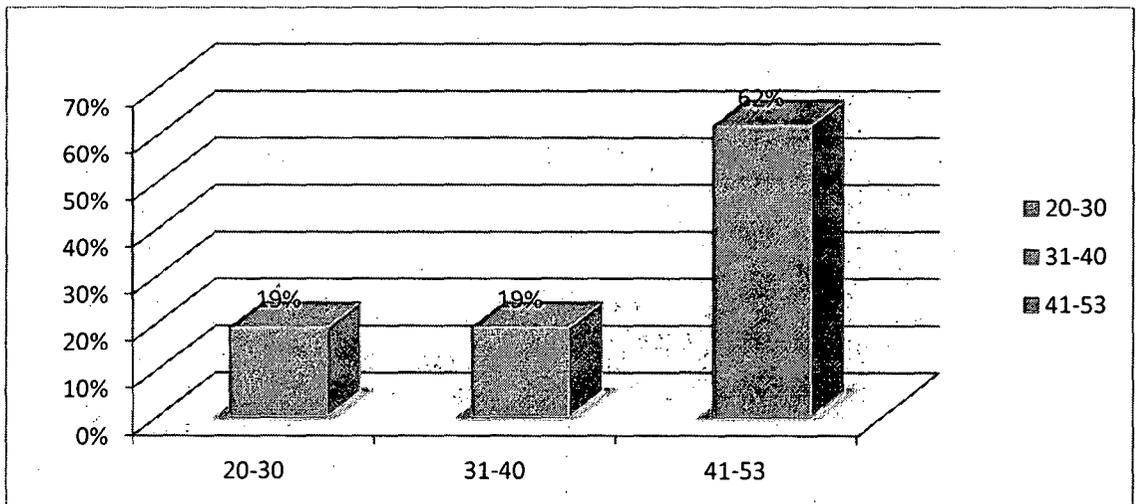
## CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**CUADRO N° 1  
DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE  
LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES  
SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE  
PISCO 2013 SEGÚN EDAD**

Edad	Nº	%	Edad Promedio
20-30	4	19	$\bar{x} = 41.8$
31-40	4	19	
41-53	13	62	
Total	21	100	

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 1. EDAD**



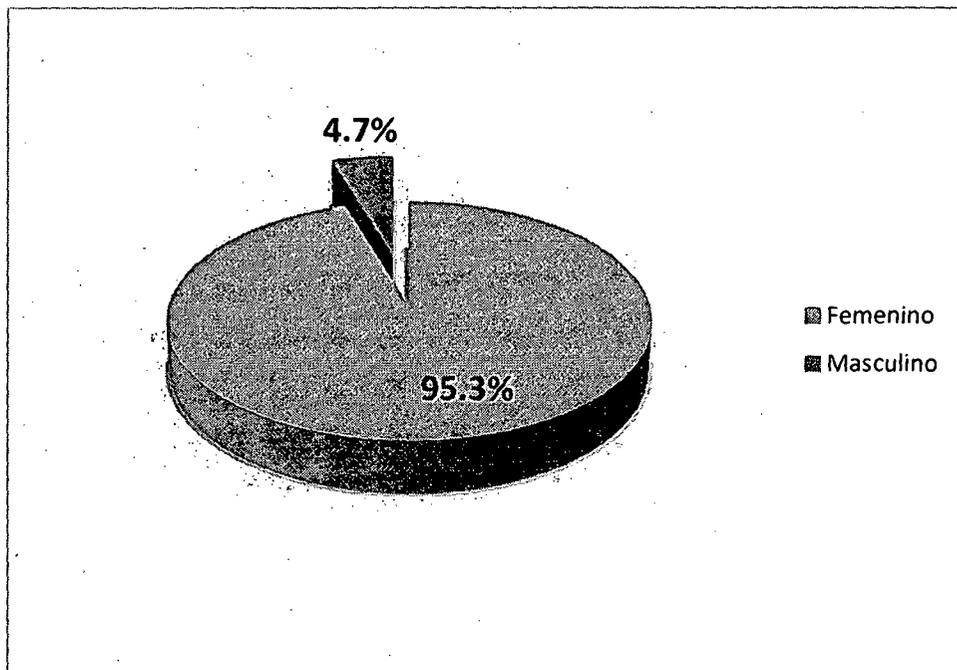
La edad promedio de las enfermeras es de  $\bar{X} = 41.8$  años. El 62% de las enfermeras encuestadas indican tener edades entre 41 y 53 años, 19% entre 31 y 40, y 19% entre 20 y 30 años de edad.

**CUADRO N° 2**  
**DISTRIBUCION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES**  
**SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE**  
**PISCO 2013 SEGÚN SEXO.**

SEXO	N°	%
Femenino	20	95.3
Masculino	1	4.7
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 2. SEXO**



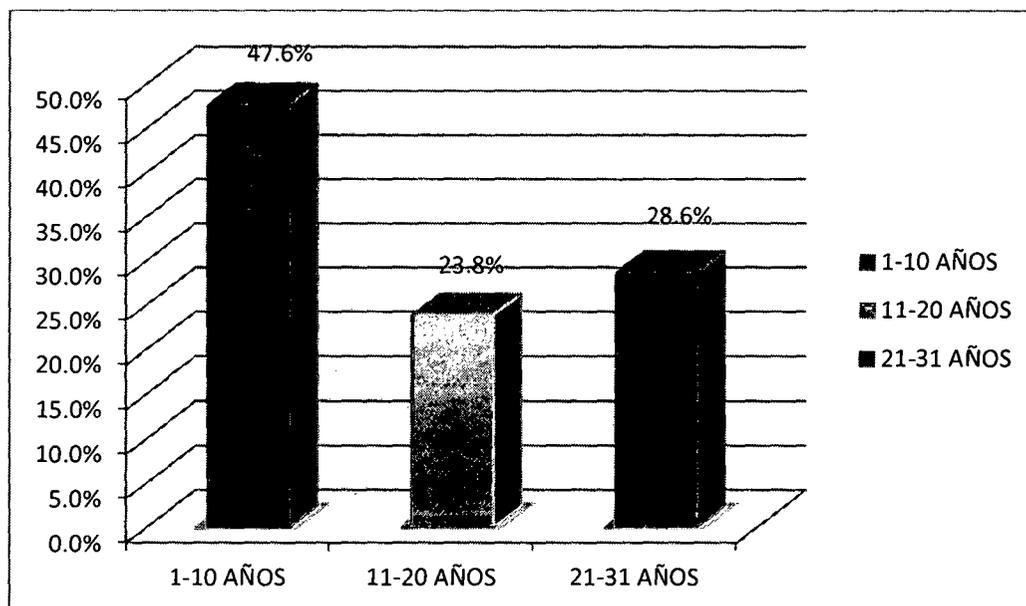
El 95.3% de las enfermeras encuestadas tienen sexo femenino, 4.7% de sexo masculino.

**CUADRO N° 3.  
DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE  
LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES  
SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE  
PISCO 2013 SEGÚN TIEMPO DE SERVICIOS**

<b>Tiempo de Servicios</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1-10 años	10	47.6%
11-20 años	5	23.8%
21-31 años	6	28.6%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 3.  
TIEMPO DE SERVICIO**



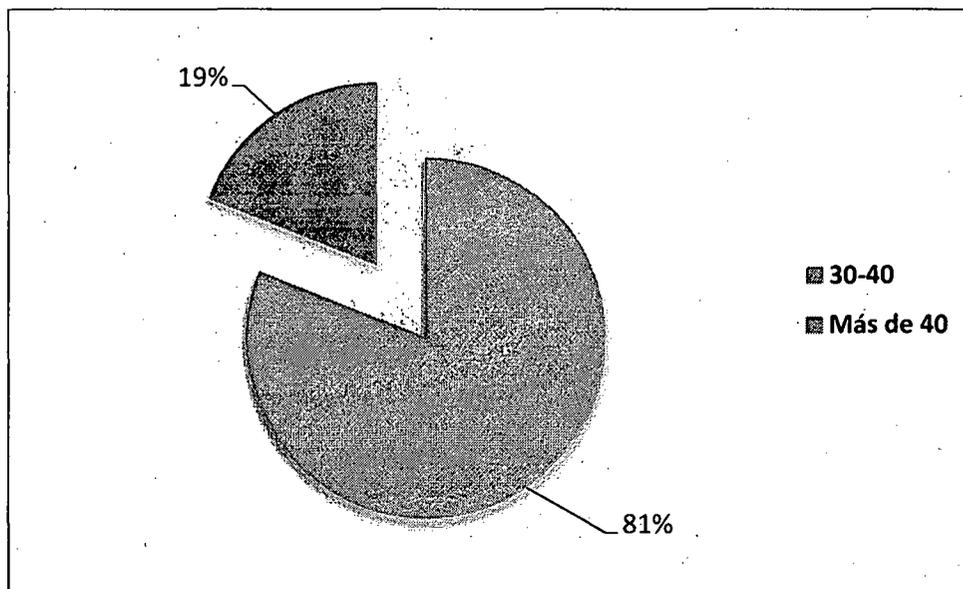
El 47.6% del personal de enfermería tiene de 1 a 10 años de servicios en la institución, 23.8% de 11 a 20 años, y 28.6% Vienen laborando entre 21 a 31 años en la institución donde fueron encuestadas.

**CUADRO N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES**  
**SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE**  
**PISCO 2013 SEGÚN HORAS SEMANALES DE TRABAJO**

Horas semanales de trabajo	N°	%
30 – 40	17	81%
Más de 40	4	19%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 4.**  
**HORAS SEMANALES DE TRABAJO**



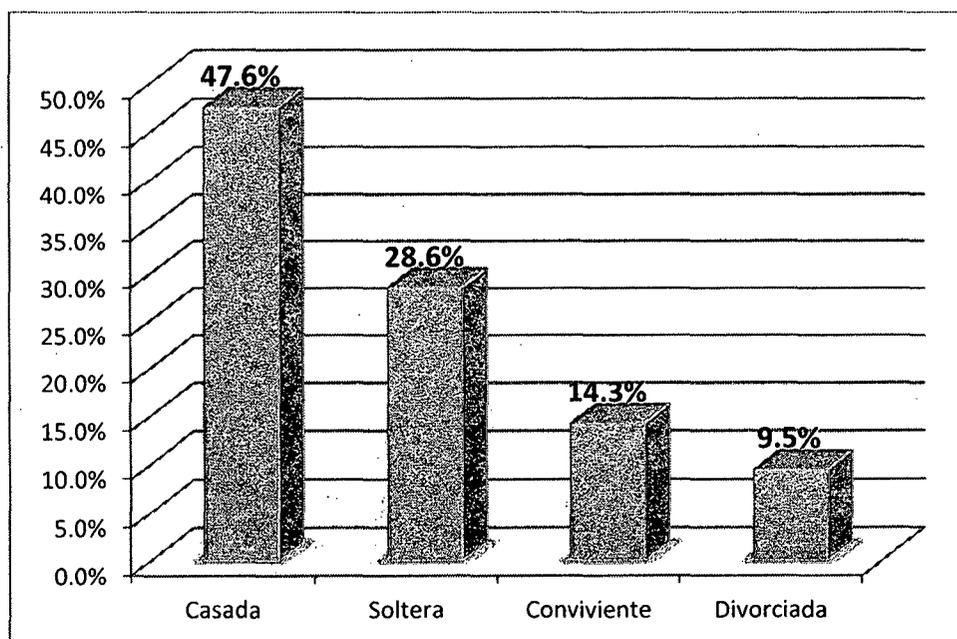
El 81% de las enfermeras encuestadas laboran en jornadas de 30 a 40 horas semanales y 19% laboran más de 40 horas semanales.

**CUADRO N° 5**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES**  
**SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE**  
**PISCO 2013 SEGÚN ESTADO CIVIL**

Estado Civil	N°	%
Casada	10	47.6%
Soltera	6	28.6%
Conviviente	3	14.3%
Divorciada	2	9.5%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 5**  
**ESTADO CIVIL**



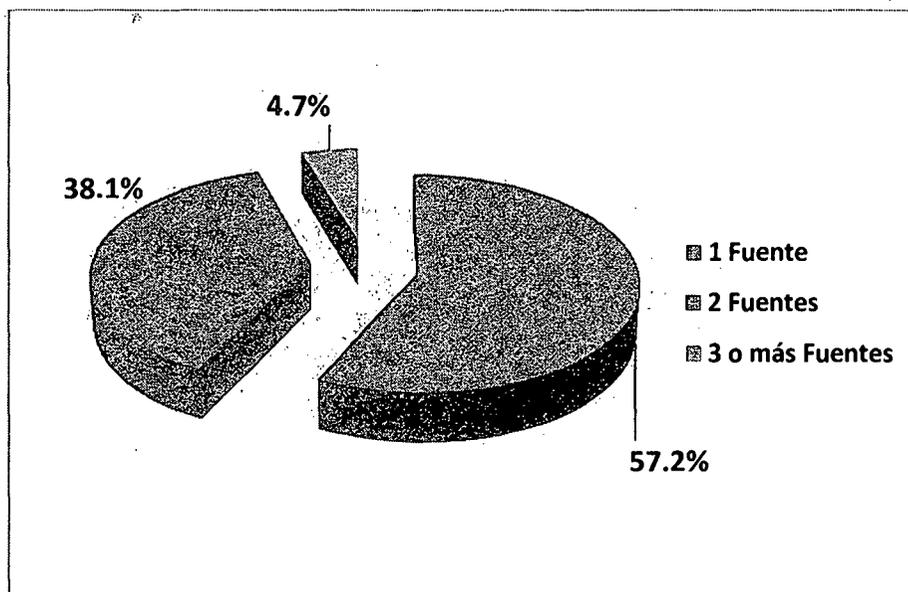
El 47.6% de las enfermeras encuestadas, son casadas, 28.6% solteras, 14.3% convivientes y 9.5% divorciadas.

**CUADRO N° 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES**  
**SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE**  
**PISCO 2013 SEGÚN FUENTES DE INGRESO ECONÓMICO**

Fuentes de ingreso económico	N°	%
1 Fuente	12	57.2%
2 Fuentes	8	38.1%
3 o más fuentes	1	4.7%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 6**  
**FUENTES DE INGRESO ECONOMICO**



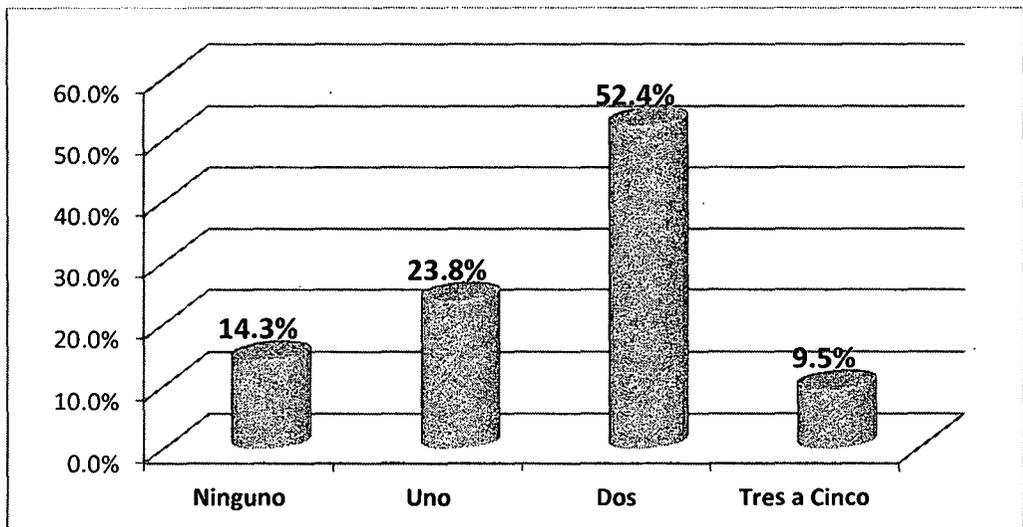
El 57.2% de las enfermeras encuestadas manifiestan que tienen una sola fuente de ingreso económico, 38.1% tienen dos fuentes, y 4.7% tienen tres o más fuentes de ingreso.

**CUADRO N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES**  
**SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE**  
**PISCO 2013 SEGÚN NÚMERO DE HIJOS**

Numero de hijos	N°	%
Ninguno	3	14.3%
Uno	5	23.8%
Dos	11	52.4%
Tres a cinco	2	9.5%
Total	10	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales  
San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 7**  
**NÚMERO DE HIJOS**



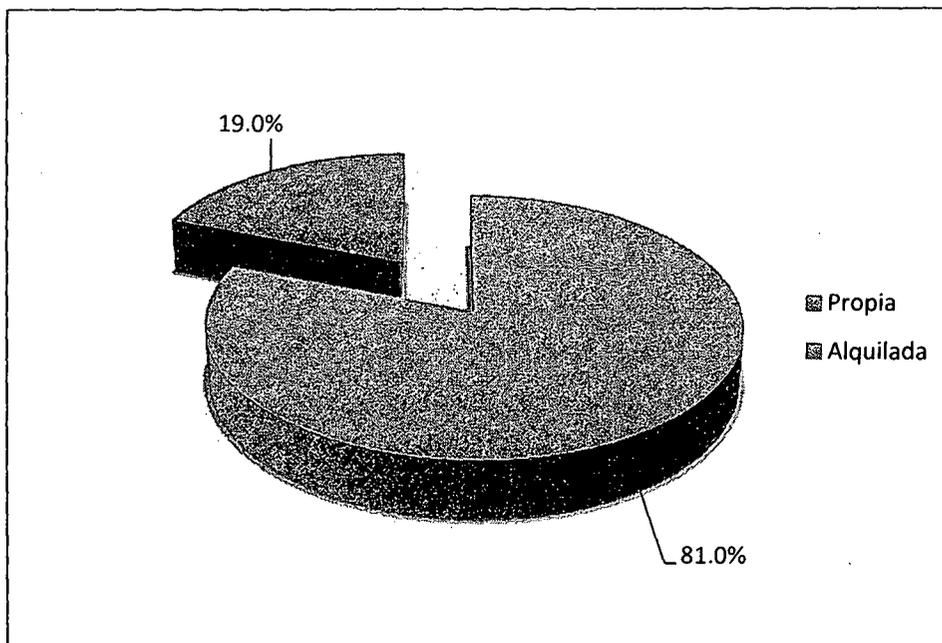
El 14.3% de las enfermeras encuestadas no tienen hijos, 23.8% tienen un hijo, 52.4% tienen dos hijos, y 9.5% tienen de tres a 5 hijos.

**CUADRO N° 8**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES**  
**SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE**  
**PISCO 2013 SEGÚN CONDICIÓN DE LA VIVIENDA**

Condición de la vivienda	N°	%
Propia, de material noble y con servicios básicos	17	81%
Alquilada, de material noble y con servicios básicos	4	19%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 8**  
**CONDICIONES DE VIVIENDA**



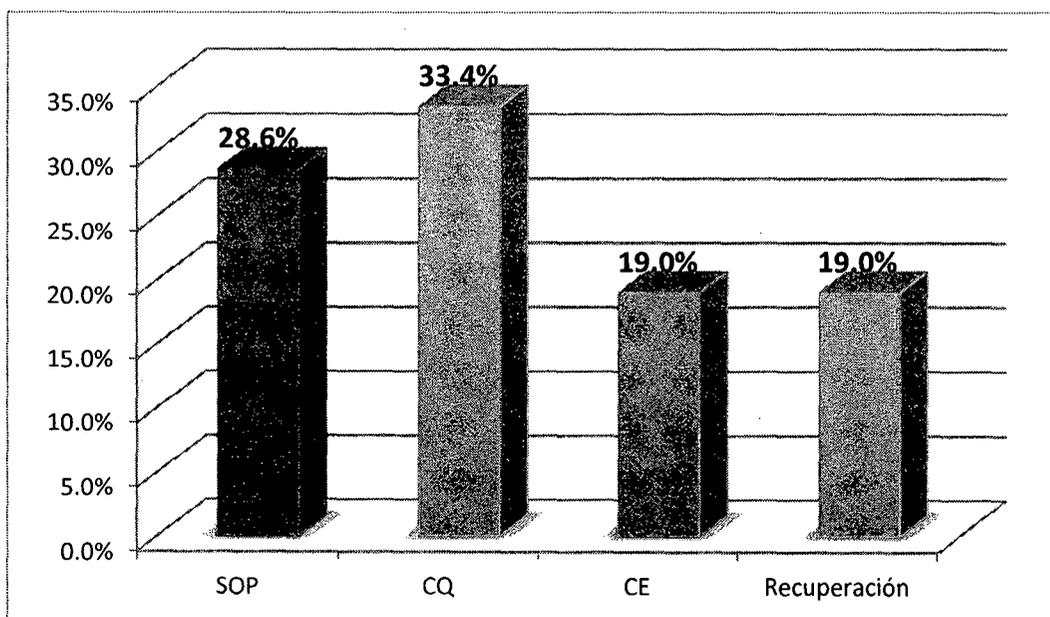
El 81% de las enfermeras encuestadas tienen vivienda propia, de material noble y con servicios básicos, y 19% tienen vivienda alquilada, de material noble y con servicios básicos.

**CUADRO N° 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE**  
**LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES**  
**SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE**  
**PISCO 2013 SEGÚN ÁREA DONDE LABORA ACTUALMENTE**

Área donde labora actualmente	N°	%
Sala de Operaciones	6	28.6 %
Centro Quirúrgico	7	33.4%
Central de Esterilización	4	19%
Recuperación	4	19%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 9**  
**ÁREA DONDE LABORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



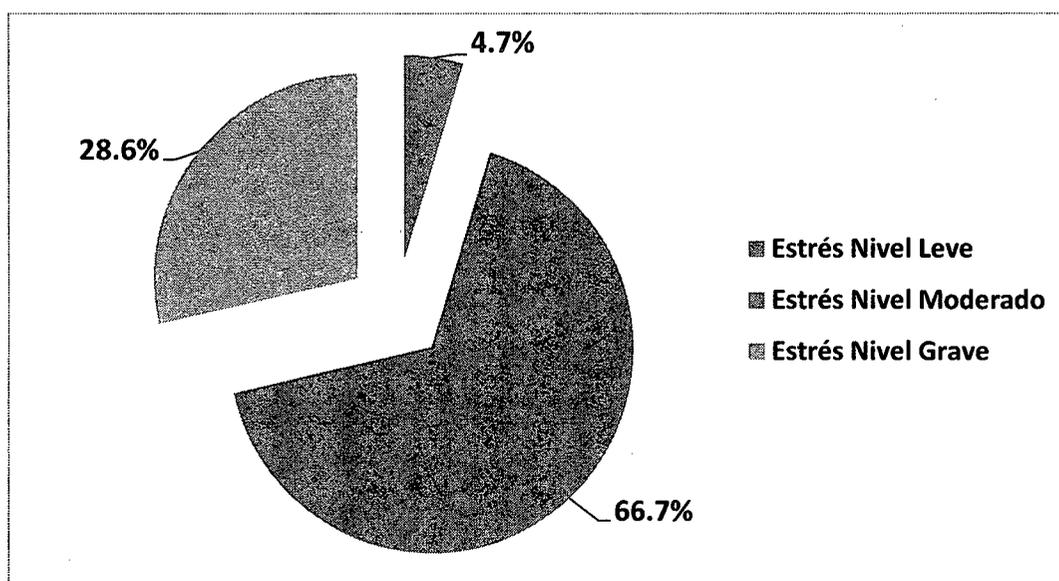
El 28.6% de las enfermeras encuestadas laboran en SOP, 33.4% en CQ, 19% en CE, y 19% laboran en recuperación.

**CUADRO N° 10**  
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE**  
**ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE**  
**LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH DE PISCO 2013.**

Nivel de Estrés	N°	%
Estrés en nivel leve	1	4.7%
Estrés en nivel moderado	14	66.7%
Estrés en nivel grave	6	28.6%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 10.**  
**NIVELES DE ESTRÉS GLOBAL**



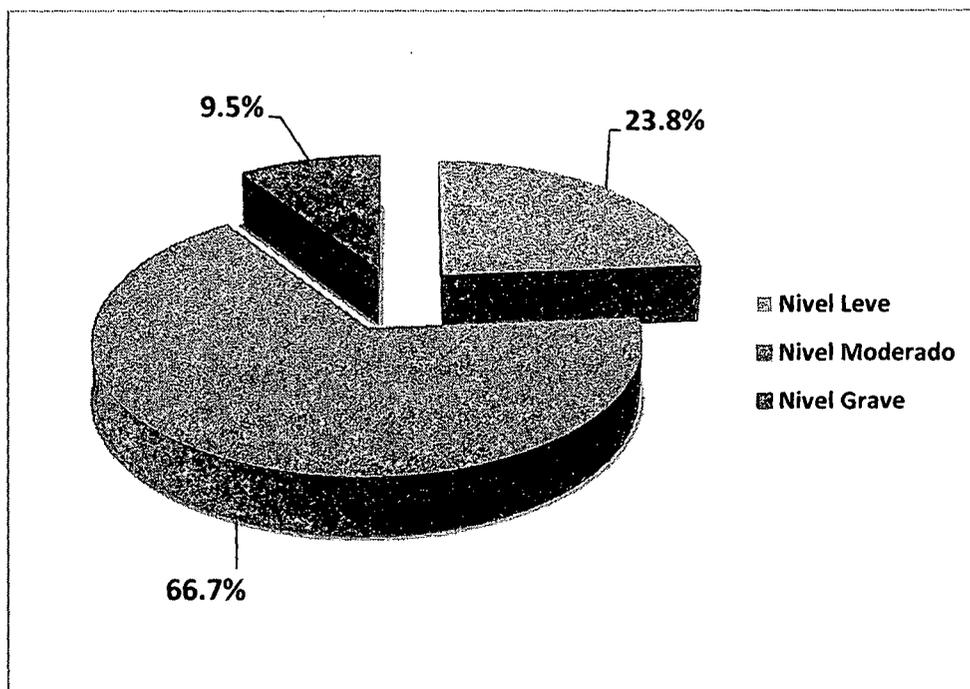
El 66.7% de las enfermeras encuestadas tienen nivel moderado de estrés, 28.6% tienen presencia de estrés en nivel grave, y 4.7% tiene nivel leve de estrés.

**CUADRO N° 11**  
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE PISCO 2013 SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

Nivel de Agotamiento	N°	%
Nivel leve	5	23.8%
Nivel moderado	14	66.7%
Nivel grave	2	9.5%
Total	10	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 11**  
**NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL**



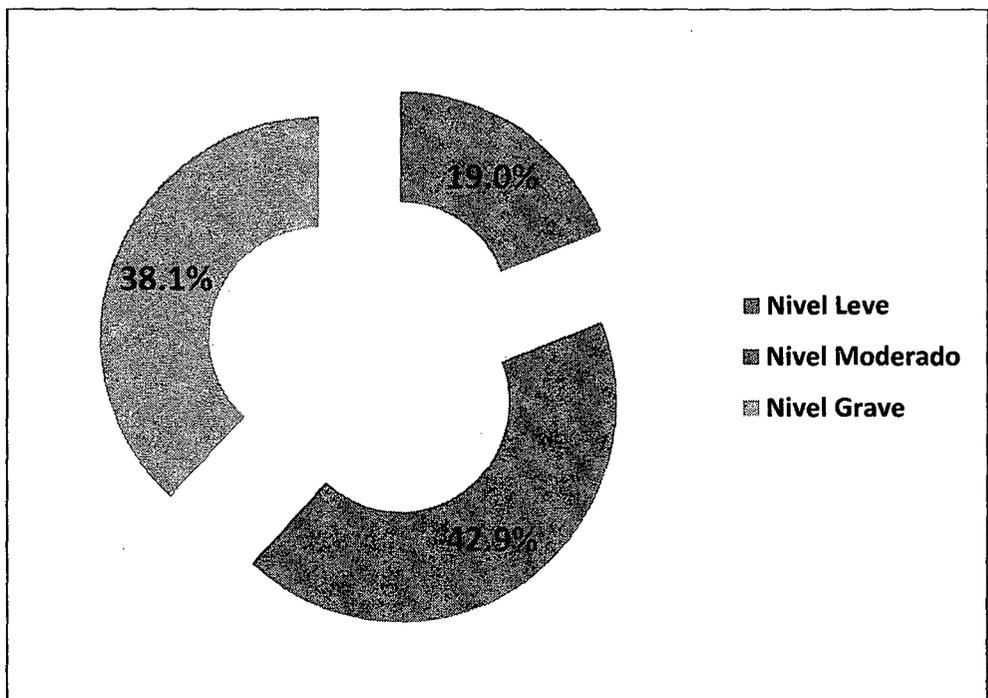
El 66.7% de las enfermeras encuestadas tienen nivel moderado de agotamiento emocional, 23.8% nivel leve, y 9.5% presentan nivel grave de agotamiento emocional.

**CUADRO N° 12**  
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE**  
**ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE**  
**LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH DE PISCO 2013 SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN**

Nivel de Despersonalización	N°	%
Nivel leve	4	19%
Nivel moderado	9	42.9%
Nivel grave	8	38.1%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 12. NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN**



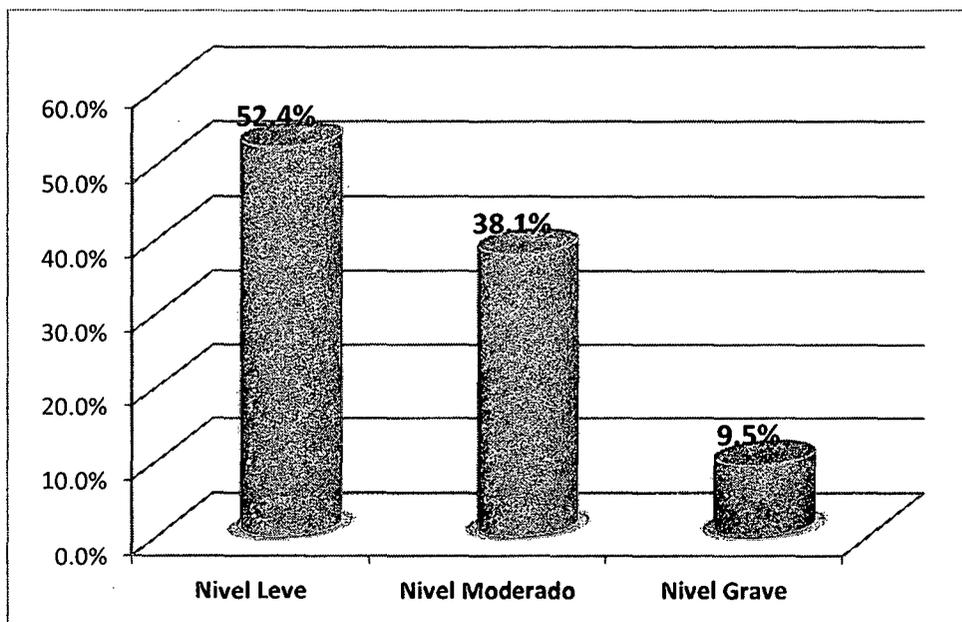
El 42.9% de las enfermeras encuestadas tienen nivel moderado de despersonalización, 38.1% nivel grave, y 19% presentan nivel leve de despersonalización.

**CUADRO N° 13**  
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE**  
**ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS DE**  
**LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH DE PISCO 2013 SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL**

Nivel de Realización Personal	N°	%
Nivel leve	11	52.4%
Nivel moderado	8	38.1%
Nivel grave	2	9.5%
Total	21	100

Fuente: Encuestas a las enfermeras de los CQ de los Hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja Antoncich de Pisco-2013

**GRÁFICO N° 13. NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL**



El 52.4% de las enfermeras encuestadas, se manifiesta que tienen un nivel bajo o leve logro de realización personal, 38.1% tienen un nivel moderado o intermedio, y 9.5% manifiestan tener un nivel muy bajo o grave de logro en su realización personal.

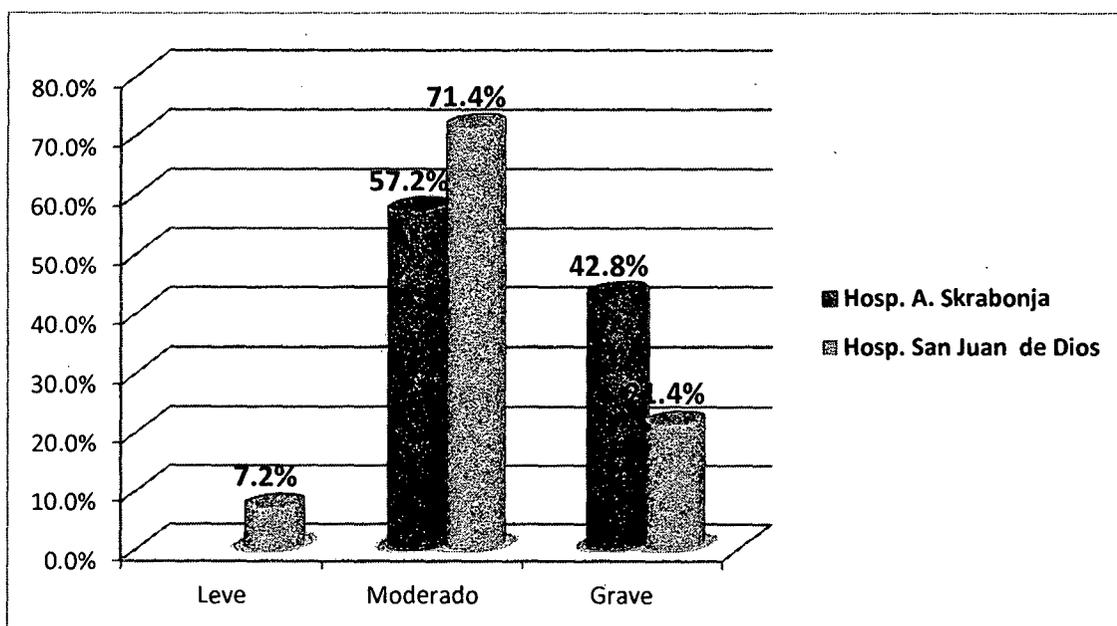
**CUADRO N° 14**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN HOSPITAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE PISCO 2013**

<b>ESTRÉS LABORAL SEGÚN HOSPITAL</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
Hosp. A. Skrabonja	0%	57.2%	42.8%
Hosp. San Juan de Dios	7.2%	71.4%	21.4%

**GRÁFICO N° 15**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN HOSPITAL**



El 57.2% de las enfermeras del hospital Antonio Skrabonja, presentan estrés moderado, 42.8% presentan un nivel grave de estrés.

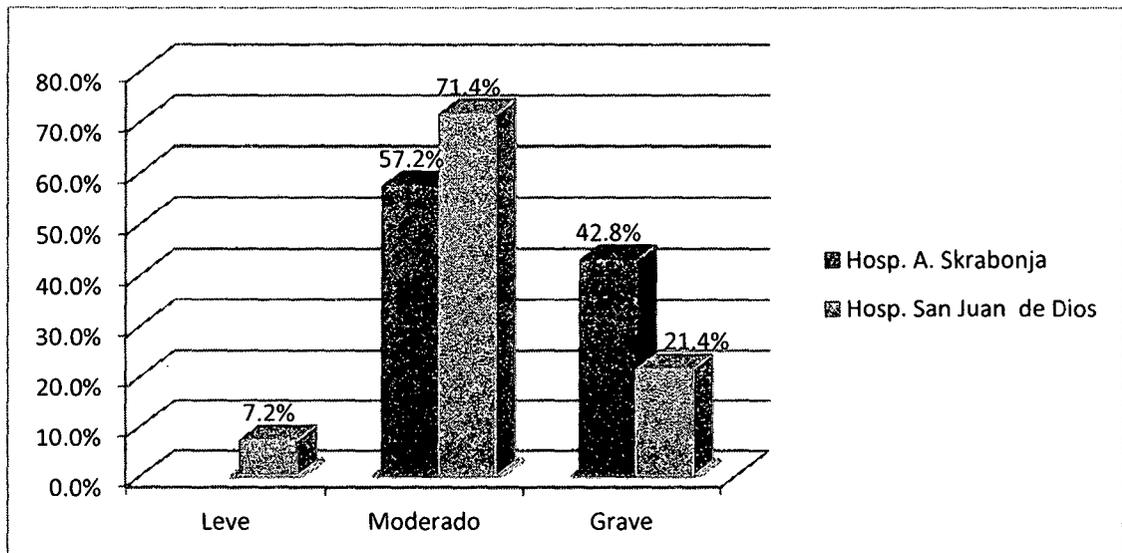
El 71.4% de las enfermeras del CQ del Hospital San Juan de Dios, presentan estrés moderado, 21.4% grave y 7.2% presentan un nivel leve de estrés.

## CUADRO N° 16

### NIVEL DE ESTRÉS LABORAL POR HOSPITAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE PISCO 2013, SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL

AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN HOSPITAL	Leve	Moderado	Grave
Hosp. A. Skrabonja	0%	57.2%	42.8%
Hosp. San Juan de Dios	7.2%	71.4%	21.4%

GRÁFICO N° 16. NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN HOSPITAL



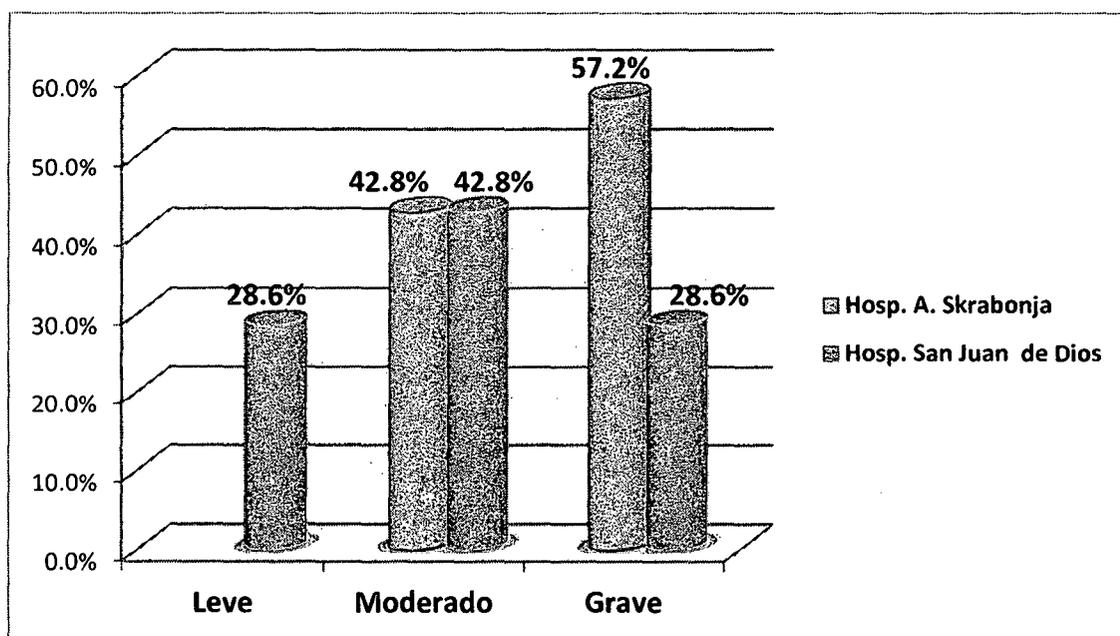
El 57.2% de las enfermeras del CQ del hospital Antonio Skrabonja presentan agotamiento emocional (AE) moderado, y 42.8% presentan agotamiento emocional grave. El 71.4% de las enfermeras del CQ del hospital San Juan de Dios, presentan agotamiento emocional moderado, 21.4% grave y 7.2% presentan agotamiento emocional leve.

CUADRO N° 17

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE ACUERDO POR HOSPITAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE PISCO 2013, SEGÚN DESPERSONALIZACIÓN

DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN HOSPITAL	Leve	Moderado	Grave
Hosp. A. Skrabonja	0%	42.8%	57.2%
Hosp. San Juan de Dios	28.6%	42.8%	28.6%

GRÁFICO N° 17. NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN HOSPITAL



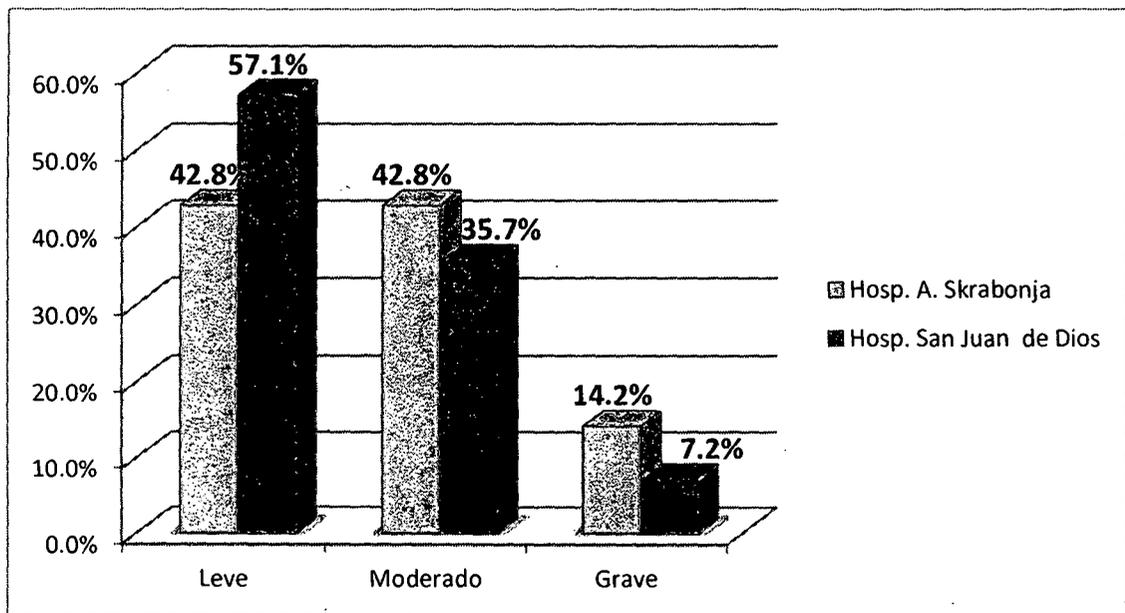
El 42.8% de las enfermeras del CQ del hospital Antonio Skrabonja, presentan depersonalización moderada, y 57.2% grave, en tanto que un 42.8% de las enfermeras del CQ del hospital San Juan de Dios, presentan depersonalización moderada, 28.6% grave, y 28.6% presentan depersonalización leve.

**CUADRO N° 18**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL POR HOSPITAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS CENTROS QUIRÚRGICOS EN LOS HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS Y ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH DE PISCO 2013, SEGÚN REALIZACIÓN PERSONAL**

<b>REALIZACIÓN PERSONAL SEGUN HOSPITAL</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
Hosp. A. Skrabonja	42.8%	42.8%	14.2%
Hosp. San Juan de Dios	57.1%	35.7%	7.2%

**GRÁFICO N° 26. FRECUENCIAS DE LA REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN HOSPITAL**



El 42.8% de las enfermeras del CQ del hospital A. Skrabonja presentan un nivel leve en su realización personal, 42.8% nivel moderado y 14.2% presentan un nivel grave en su realización personal, en tanto que un 57.1% de las enfermeras del CQ del hospital San Juan de Dios, presentan un nivel leve en su realización personal, 35.7% nivel moderado y 7.2% presentan un nivel grave en su realización personal.

## 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El trabajo hospitalario es fuente de estrés, este es un fenómeno universal que ha tomado importancia en las últimas décadas, y que se debe investigar para mitigar sus implicancias.

A nivel de los hospitales San Juan de Dios (MINSA) y Antonio Skrabonja (Essalud), de Pisco, en las enfermeras de los centros quirúrgicos, se ha encontrado presencia de estrés grave en el 28.6% de ellas (6). De acuerdo al análisis del inventario MBI, derivado de los resultados mostrados en el cuadro N° 18, el estrés grave puede estar manifestándose en el 4.8% de las enfermeras quienes perciben, que se sienten agotadas todos los días, 14.3% se sienten agotadas pocas veces a la semana y 23.8% se sienten agotadas por lo menos una vez a la semana, así mismo 4.8% de las enfermeras sienten que tienen dificultades para atender a sus pacientes, están cansadas de trabajar todos los días con sus pacientes, no tratan con efectividad los problemas de sus pacientes y no se sienten enérgicas en el trabajo. Otras manifestaciones de estrés grave se estarían presentando en el 9.5% de las enfermeras quienes perciben en algunas ocasiones durante el mes están tratando a sus pacientes como si fueran objetos impersonales, que nunca o pocas veces al año influyen positivamente en la vida de sus pacientes a través de su trabajo y que pocas veces al año perciben que pueden crear con facilidad un clima agradable en su trabajo, que pocas veces al mes se sienten estimulados luego de su jornada laboral, que pocas veces al año creen que consiguen cosas valiosas en su trabajo, que sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades, que todos los días o pocas veces a la semana sus pacientes las culpan de algunos de sus problemas.

Otro de los aspectos importantes que se puede destacar es la existencia de estrés en mayor proporción en enfermeras de Essalud que en el hospital san Juan de Dios, si se toma en cuenta los factores condicionantes se puede destacar la condición de trabajo, en los últimos

años Essalud integró en mayor amplitud la contratación de profesionales en modalidad de CAS, el horario de trabajo implica la presencia de dichos profesionales diariamente, el número de atenciones ha aumentado sin embargo el nivel de dicho nosocomio sigue siendo el mismo (II nivel) aun así los recursos humanos son insuficientes.

Por otra parte, se ha encontrado frecuencias mayores de estrés grave, que pueden deberse a que 14.3% de las enfermeras se han hecho más duras en el trabajo y 42.9% sienten que nunca o pocas veces al año les preocupa este hecho, que al 33.3% ya no les importa lo que ocurra con sus pacientes, y que 14.3% les cansa trabajar en contacto directo con sus pacientes. Estas manifestaciones que se evidencian según Calsina (2011)<sup>(7)</sup>, pueden desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales con implicancias en la calidad de atención de enfermería. Según Romero (2011)<sup>(3)</sup>, es un sometimiento permanente al que están sujetas las enfermeras, que asociado a otros factores que inciden sobre su vida familiar, personal, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales con implicancias en su capacidad para brindar atención a sus pacientes.

Becerra (2008)<sup>(4)</sup> confirma que los profesionales del área quirúrgica presentan manifestaciones de estrés laboral con mayor proporción en el área cognitiva, lo cual deteriora la salud de los profesionales y repercute en la calidad de atención.

Hernández R. (2012)<sup>(11)</sup> en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, considera que en alguna medida el estrés laboral está relacionado con la salud física y mental, para una muestra de 110 enfermeros encontró 10% de enfermeros con salud física afectada con signos y síntomas de estrés, y 12.7% con algún grado de ansiedad, depresión y baja autoestima, lo cual ha desembocado en 18% del personal de enfermería con agotamiento emocional y 23.6% de despersonalización, ambos con un nivel grave, lo

cual contrasta con el 9.5% de enfermeras con agotamiento emocional de nivel grave y 38.1% con despersonalización de nivel grave, que encontramos en nuestra investigación.

En un análisis de factores asociados al estrés en enfermeras del hospital Santa María del Socorro, Huisacayna (2011)<sup>(13)</sup>, encontró relación de Burnout con edad, tiempo de servicio, entre otros, en nuestra investigación no se encontró relación estadística significativa entre estos factores, a nivel de la escala general del MBI, pero sí a nivel de la dimensión del agotamiento emocional (Edad  $p, 031$ , tiempo de servicio  $0,028$ ).

De acuerdo a nuestros resultados se identifica la existencia de estrés en los profesionales de enfermería, en la actualidad una circunstancia desfavorable que da lugar a una probable existencia de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout. Los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud, sobrecarga de trabajo y la presión del tiempo, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, el clima organizacional, los horarios irregulares, no tener oportunidad de exponer quejas, inestabilidad laboral, falta de apoyo por parte de los compañeros, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario. Todo ello afecta en la calidad de vida del profesional y su entorno más próximo, así como también en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad.

## CONCLUSIONES

1. En las enfermeras de los centros quirúrgicos de los hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja, se ha encontrado en la escala global del Maslach Bournot Inventory, 4.7% de enfermeras con estrés de nivel leve, 66.7% con nivel moderado, y 28.6% con estrés de nivel grave. En el desglose por hospital, hay más casos de estrés grave en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital Antonio Skrabonja (42.8%), respecto a las enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios (21.4%).
2. En ambos hospitales se ha encontrado 23.8% de enfermeras con agotamiento emocional (AE) leve, 66.7% moderado y 9.5% grave. En el desglose por hospital, hay más casos de AE grave en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital Antonio Skrabonja (42.8%), respecto a las enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios (21.4%).
3. En ambos hospitales se ha encontrado 19% de enfermeras con despersonalización leve, 42.9% moderada, y 38.1% grave. En el desglose por hospital, hay más casos de despersonalización grave en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital Antonio Skrabonja (57.2%), respecto de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios (28.6%)
4. En ambos hospitales se ha encontrado 52.4% de enfermeras con realización personal de nivel leve, 38.1% moderado y 9.5% grave. En el desglose por hospital, hay más casos de realización personal en nivel grave en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital

Antonio Skrabonja (14.2%), respecto de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital San Juan de Dios (7.2%).

## RECOMENDACIONES

1. Para disminuir la presencia de estrés grave en el personal de enfermería es necesario sensibilizar a los profesionales e instituciones de salud sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés, de esa manera se asegura el bienestar del profesional y la calidad de servicio, lo cual beneficiará a ambos. Llevar a cabo talleres de sensibilización y delimitar con claridad las funciones, rotar al personal del centro quirúrgico con cierta frecuencia, monitorizar el estrés mediante encuestas por lo menos dos veces al año.
2. El agotamiento emocional grave o severo producto de la saturación o cansancio emocional se debe afrontar en cada institución de salud mediante motivación, estímulos, apoyo psicológico, buenas relaciones interpersonales, clima laboral agradable, actividades sociales y de ocio.
3. La despersonalización, la falta de sentimientos y la insensibilidad hacia los pacientes, se debe afrontar en cada institución mediante charlas, capacitación, definición de roles, y premios para el personal que trata con calidez a sus pacientes. Se debe llevar a cabo encuestas a los usuarios sobre la calidad del servicio de salud.
4. La realización del personal, el sentimiento de competencia y la eficacia en el trabajo, es sinónimo de un profesional exitoso, se sugiere a la administración de los hospitales que los actos administrativos sean transparentes y que se reconozca y valore la meritocracia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervantes C. Estrés Laboral en Enfermería en un Hospital Público. Artículo Técnico de Prevention World. Cali, Colombia. 2012.
2. Báez G., Castro C., Ramírez A. y col. Determinación de Fatiga Física en enfermeras que laboran en el área de emergencia del IMSS. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2005  
Disponibile en: <http://www.semec.org.mx/archivos/7-13.pdf>
3. Romero C. Evaluación de la Prevalencia de Stress Ocupacional en el personal de enfermería que labora en el hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo durante primer trimestre del año 2011. Milagro - Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/634/1/EVALUACION%20DE%20PREVALENCIA.pdf>
4. Becerra Zeterbaneth. Manifestaciones de Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Caracas, Venezuela. 2008.
5. Riveri R, Sánchez A, Castellanos M, Jay B, Ricardo C. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora, Santiago de Cuba. 2008.
6. Barrios H, Carbajal D. Estrés en el Personal de Enfermería del Área Emergencia Adulto, en el "Hospital Ruíz y Páez", Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Venezuela. 2010.
7. Calsina Y. Nivel de estrés de las enfermeras de centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo de Puno. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Sección de Segunda Especialidad. Tacna, Perú 2012. Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/146/01\\_calsina\\_diaz\\_YR\\_FACS\\_Enfermeria\\_2012.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/146/01_calsina_diaz_YR_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1)

8. Martínez N. Nivel de estrés laboral de las enfermeras en la Unidad Quirúrgica del Hospital Arzobispo Loayza de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2013.
9. Fawcett J, Watson J, Neuman B, Waker P. H, Fitzpatrick J.J. On nursing theories and evidence, *Journal of Nursing Scholarship*, 23, 2, 115- 119, 2001.
10. Johnson D. Theory of nursing: Borrowed and unique, *Nursing Research*, 17, 3, 206- 209, 1968.
11. Dávalos H. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. Lima, Perú. 2005. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1029/1/davalos\\_ph.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1029/1/davalos_ph.pdf)
12. Oscco W, Bendezú C, Oscco O. Condiciones Laborales y Nivel de Estrés en Enfermeros de un Hospital Público Peruano: Hospital Regional de Ica, Perú. 2011.
13. Hernández R. Estrés Laboral Relacionado a la Salud Física y Mental en Profesionales de Enfermería del Hospital ESSALUD Augusto Hernández Mendoza de Ica. Maestría en Salud Pública. Ica, Perú. 2012.
14. García, A. Factores de riesgo asociado al estrés en las enfermeras de Essalud Ica 2010. Tesis presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, para obtener el grado de Maestría en Salud Pública. Ica, Perú 2010.
15. Huisacayna M. "Factores asociados al síndrome de Burnout en profesional de Enfermería del Hospital Santa María del Socorro de Ica Setiembre 2010 - Agosto 2011" Ica – Perú. 2011.
16. Figueredo J. Estrés Laboral. Estudio epidemiológico en trabajadores de la empresa UNICON. GUAYANA. Estado Bolívar. Puerto Ordaz. 2011. [http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS\\_POST](http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POST)

17. Selye H. (1975); "Tensión sin angustia". Ed. Guadarrama, Madrid España. "The stress of life" Nueva York.
18. Edgar Lopategui Corsino, (2000). Estrés: Concepto, causas y control. Extraído el 3 de Diciembre de 2007. Desde <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>
19. Valls J. Kinesiología Holística: "El Estrés, etapas y fisiología". Artículo de Revisión. Barcelona, España. 2010. Disponible en: <http://kinesiologiaholistica.com/blog/2010/05/02/el-estres-etapas-y-fisiologia/>
20. Dueñas N. El Riesgo Psicosocial y su prevención. Psicología de la salud. Revisión bibliográfica. Biblioteca Virtual en Salud de Cuba. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/docencia/psicologia\\_salud/paginas/pagina01/Tema3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/docencia/psicologia_salud/paginas/pagina01/Tema3.html)
21. Ortega J. Estrés y Trabajo. Hospital General de Zona No. 24 - Delegación 1 Noroeste Distrito Federal - Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Disponible en: [http://www.medspain.com/n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm)
22. Morales Lindo, C. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima – Perú. 2006. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/546/1/morales\\_lc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/546/1/morales_lc.pdf)
23. Levy L, Anderson L. La tensión psicosocial, población, ambiente y calidad de vida. Editorial. El Manual Moderno México 1980.
24. French, J. R. P., Jr., & Caplan, R. D. (1972). Organizational stress and individual strain. In A. Marrow (Ed.), The failure of success. New York: AMOCOM.

25. Guarino L. Mediación moderada, sensibilidad emocional y afrontamiento en el contexto del estrés. Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela. 2013.
26. Aquino JM. Estressores no trabalho de enfermeiros de Centro Cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; de Ribeirão Preto; 2005.154p
27. Bianchi ERF. Estrés en enfermería: Análisis de Actuación de Enfermería en Centro Quirúrgico. São Paulo: Escola de Enfermagem, da Universidad de São Paulo; 1990;113p
28. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2:99-113.
29. Cisneros G .Teorías y modelos de enfermería. [En línea] URL disponible en:  
<http://www.artemisa.unicauca.edu.co/.../TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.

## **ANEXO N° 01**

### **CUESTIONARIO N° 01. DATOS GENERALES.**

#### **I. PRESENTACIÓN**



- Alquilada, de material noble y con servicios básicos( )	2
- Propia, de material rústico y sin servicios básicos ( )	3
8. Número de hijos ( )	
9. Tiempo de servicio (en años) a la institución ( )	

**ANEXO N° 2.**

**CUESTIONARIO N° 2.**

**ESCALA DE MASLACH – ESTRÉS LABORAL.**

**Código:.....**

**INSTRUCTIVO:**

A continuación se le presenta 22 ítems en forma de afirmaciones, para lo cual usted debe responder marcando con una (X) en una de las 7 categorías que cree conveniente:

- Nunca (0)
- Pocas veces al año o menos (1)
- Una vez al mes o menos (2)
- Unas pocas veces al mes o menos (3)
- Una vez a la semana (4)
- Pocas veces a la semana (5)
- Todos los días (6)

N°	ITEMS	CATEGORÍAS						
		0	1	2	3	4	5	6
01	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.							
02	Me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo.							
03	Me siento fatigado (a) cuanto me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
04	Comprendo fácilmente como se sienten las personas enfermas.							
05	Trato a algunas personas enfermas como si fueran objetos impersonales.							
06	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
07	Trato muy eficazmente los problemas de las personas enfermas.							

08	Me siento agotado (a) por mi trabajo.								
09	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.								
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.								
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.								
N°	ITEMS	CATEGORÍAS							
		0	1	2	3	4	5	6	
12	Me siento muy activo(a).								
13	Me siento frustrado (a) en mi trabajo.								
14	Creo que estoy trabajando demasiado.								
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.								
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés.								
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.								
18	Me siento estimulado (a) después de trabajar con mis pacientes.								
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
20	Me siento acabado (a).								
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.								
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.								

**OBSERVACIONES:**.....  
.....  
.....  
.....

¡Muchas gracias por su participación!



### ANEXO N° 3. FRECUENCIAS DEL INVENTARIO MBI

**P1**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	6	28,6	28,6	28,6
	1,00	8	38,1	38,1	66,7
	2,00	2	9,5	9,5	76,2
	3,00	4	19,0	19,0	95,2
	4,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P2**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	3	14,3	14,3	14,3
	2,00	2	9,5	9,5	23,8
	3,00	7	33,3	33,3	57,1
	4,00	5	23,8	23,8	81,0
	5,00	3	14,3	14,3	95,2
	6,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P3**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	7	33,3	33,3	33,3
	1,00	5	23,8	23,8	57,1
	2,00	5	23,8	23,8	81,0
	3,00	2	9,5	9,5	90,5
	4,00	1	4,8	4,8	95,2
	6,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P4**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	1	4,8	4,8	4,8
	3,00	1	4,8	4,8	9,5
	5,00	1	4,8	4,8	14,3
	6,00	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P5**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	17	81,0	81,0	81,0
	1,00	1	4,8	4,8	85,7
	2,00	1	4,8	4,8	90,5
	3,00	2	9,5	9,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	11	52,4	52,4	52,4
	1,00	5	23,8	23,8	76,2
	2,00	3	14,3	14,3	90,5
	5,00	1	4,8	4,8	95,2
	6,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	1	4,8	4,8	4,8
	1,00	2	9,5	9,5	14,3
	2,00	1	4,8	4,8	19,0
	3,00	2	9,5	9,5	28,6
	4,00	1	4,8	4,8	33,3
	5,00	3	14,3	14,3	47,6
	6,00	11	52,4	52,4	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	8	38,1	38,1	38,1
	1,00	8	38,1	38,1	76,2
	3,00	4	19,0	19,0	95,2
	4,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	1	4,8	4,8	4,8
	1,00	1	4,8	4,8	9,5
	2,00	1	4,8	4,8	14,3
	3,00	2	9,5	9,5	23,8
	5,00	2	9,5	9,5	33,3
	6,00	14	66,7	66,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	13	61,9	61,9	61,9
	1,00	4	19,0	19,0	81,0
	2,00	1	4,8	4,8	85,7
	3,00	3	14,3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	8	38,1	38,1	38,1
	1,00	1	4,8	4,8	42,9
	2,00	3	14,3	14,3	57,1
	3,00	3	14,3	14,3	71,4
	5,00	3	14,3	14,3	85,7
	6,00	3	14,3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	1	4,8	4,8	4,8
	5,00	4	19,0	19,0	23,8
	6,00	16	76,2	76,2	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	19	90,5	90,5	90,5
	1,00	2	9,5	9,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	9	42,9	42,9	42,9
	1,00	7	33,3	33,3	76,2
	3,00	2	9,5	9,5	85,7
	5,00	2	9,5	9,5	95,2
	6,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	9	42,9	42,9	42,9
	1,00	4	19,0	19,0	61,9
	3,00	1	4,8	4,8	66,7
	6,00	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

P16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	9	42,9	42,9	42,9
	1,00	7	33,3	33,3	76,2
	3,00	2	9,5	9,5	85,7
	5,00	2	9,5	9,5	95,2
	6,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P17**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	9,5	9,5	9,5
	4,00	2	9,5	9,5	19,0
	5,00	5	23,8	23,8	42,9
	6,00	12	57,1	57,1	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P18**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2,00	1	4,8	4,8	4,8
	3,00	1	4,8	4,8	9,5
	5,00	6	28,6	28,6	38,1
	6,00	13	61,9	61,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P19**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	4,8	4,8	4,8
	2,00	1	4,8	4,8	9,5
	4,00	2	9,5	9,5	19,0
	5,00	3	14,3	14,3	33,3
	6,00	14	66,7	66,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P20**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	19	90,5	90,5	90,5
	1,00	2	9,5	9,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P21**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2,00	1	4,8	4,8	4,8
	3,00	3	14,3	14,3	19,0
	5,00	2	9,5	9,5	28,6
	6,00	15	71,4	71,4	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

**P22**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	,00	16	76,2	76,2	76,2
	1,00	3	14,3	14,3	90,5
	5,00	1	4,8	4,8	95,2
	6,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

## ANEXO 4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: El estrés laboral en los profesionales de enfermería que trabajan en los centros quirúrgicos de los hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja de Pisco, es de nivel grave.

H0: El estrés laboral en los profesionales de enfermería que trabajan en los centros quirúrgicos de los hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja de Pisco, no es de nivel grave.

### **Comprobación.**

Según los resultados encontrados, 28.6% de las enfermeras de los centros quirúrgicos de los hospitales San Juan de Dios y Antonio Skrabonja, tienen estrés en nivel grave (6 casos de un total de 21).

4.7% presentan estrés leve, y 66.7% tienen estrés moderado (ver cuadro N° 2), habiéndose demostrado parcialmente la hipótesis de investigación ( $p, 0286 < q, 0 \geq 4$ )

En el análisis por separado de las enfermeras que laboran en los centros quirúrgicos, tal como se muestra en el cuadro N° 17, hay más casos de estrés grave (42.8%) en el hospital Essalud Antonio Skrabonja, que en el hospital del MINSA San Juan de Dios (21.4%).

Para las dimensiones del MBI, a nivel de los dos hospitales se ha encontrado niveles graves: AE 89.5%, DP 38.1%, RP 9.5%, siendo en todas las dimensiones, prevalente mayoritario en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital Essalud A. Skrabonja (ver cuadro N° 17).

Mediante el Software SPSS v. 20, se ha practicado una correlación bivariada para determinar la asociación entre algunos factores sociodemográficos y el estrés laboral (ver anexo N° 4).

La prueba de Pearson para  $p, 05$  señala correlación significativa para  $p, 05$  entre AE – Edad, y AE – tiempo de servicio, correlación inversa en ambos casos. No habiéndose obtenido correlación significativa para el MBI total, la despersonalización (DP), y la realización personal (RP) con los factores: Edad, sexo, estado civil, horas de trabajo, ingreso económico, condición de la vivienda, número de hijos, tiempo de servicio (ver anexo N° 4).

### ANEXO N° 5. BASE DE DATOS

N°	AREA DE SERVICIO	EDAD	SEXO	EST CIVIL	Hrs DE TRAB	INGR. ECON.	COND. VIV.	N° DE HIJOS	T. SERV.	PREGUNTAS																											
										P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	S.O.P.	39	1	4	1	1	2	2	2	3	4	2	3	2	1	3	3	2	3	2	5	0	3	1	3	1	2	5	0								
2	C.Q.	51	1	3	2	1	1	2	29	3	3	3	6	0	1	6	1	6	0	6	6	0	1	1	1	6	6	6	0								
3	C.Q.	44	1	1	1	2	1	3	7	2	2	2	6	0	2	5	0	6	1	5	6	0	1	6	1	5	6	6	0								
4	C.Q.	50	1	1	1	2	2	2	27	1	2	1	6	3	1	6	1	6	3	3	5	0	0	0	0	4	5	6	0								
5	C.Q.	42	1	1	1	2	1	2	16	1	3	2	6	0	5	6	1	6	1	5	0	0	1	0	1	6	5	6	0								
6	C.Q.	46	1	1	1	2	1	2	16	4	3	2	6	0	1	6	1	6	0	6	5	1	1	0	1	6	5	1	1								
7	S.O.P.	37	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	6	1	0	3	3	3	0	1	6	0	1	1	1	1	5	6	2	0							
8	C.E.	53	1	3	2	1	1	2	30	2	1	0	6	0	0	0	1	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0								
9	C.E.	47	1	1	2	1	1	5	15	0	5	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0								
10	Recuperación	48	1	1	1	1	1	2	12	0	4	0	6	0	0	6	1	0	0	3	6	0	3	6	3	4	6	6	0								
11	Recuperación	44	1	2	1	2	1	1	24	0	1	3	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0								
12	Recuperación	26	1	2	1	1	2	0	1	1	3	1	6	0	1	6	1	6	1	5	6	1	5	0	5	5	5	5	0								
13	C.Q.	50	1	2	1	1	1	0	31	3	3	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0								
14	C.Q.	26	2	2	1	2	1	0	1	1	3	0	6	0	0	6	3	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0								
15	Sala de operaciones	52	1	1	1	1	1	1	30	1	3	0	0	0	0	1	0	5	0	2	6	0	0	0	0	1	5	6	0								
16	S.O.P.	30	1	4	1	2	1	1	1	0	4	0	6	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0								
17	C.E.	49	1	1	1	2	1	2	3	0	4	1	6	0	2	2	0	1	2	3	6	0	1	3	1	6	3	4	1								
18	S.O.P.	46	1	1	1	3	1	2	18	0	1	0	6	0	0	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0								
19	S.O.P.	36	1	2	1	1	2	1	1	1	5	0	6	0	0	4	0	5	1	0	5	0	1	0	1	5	6	4	0								
20	Recuperación	33	1	2	1	1	1	1	1	1	5	4	5	3	2	1	4	3	3	2	6	0	5	1	5	5	5	5	0								



### ANEXO N° 6. CORRELACIONES BIVARIADAS

		EDAD	SEXO	ECIVIL	HTRABAJO	INGRECO	CONDVIV	NHIJOS	TIEMPSERV
TOTALAE	Correlación de Pearson	-,470*	-,117	,379	,211	-,396	,091	-,024	-,479*
	Sig. (bilateral)	,031	,612	,090	,358	,076	,695	,919	,028
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTALDP	Correlación de Pearson	-,012	-,026	,140	-,027	-,074	,120	,025	-,126
	Sig. (bilateral)	,960	,912	,544	,909	,750	,603	,915	,585
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTALRP	Correlación de Pearson	-,099	,210	,051	,351	,318	-,295	,002	,214
	Sig. (bilateral)	,668	,360	,825	,119	,160	,194	,993	,351
	N	21	21	21	21	21	21	21	21
MBIGLOBAL	Correlación de Pearson	-,380	,034	,335	,338	-,108	-,069	-,006	-,243
	Sig. (bilateral)	,090	,884	,138	,134	,641	,767	,979	,289
	N	21	21	21	21	21	21	21	21

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

## ANEXO 7

### CUADRO N° 30. INVENTARIO DE MASLACH (MBI), ANALISIS DE LAS FRECUENCIAS OBSERVADAS

	N°	Enunciados	0	1	2	3	4	5	6
AE	1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	28.6	38.1	9.5	19	4.8	--	--
AE	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	--	14.3	9.5	33.3	23.8	14.3	4.8
AE	3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	33.3	23.8	23.8	9.5	4.8	--	4.8
RP	4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	4.8	--	--	4.8	--	4.8	85.7
D	5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	81	4.8	4.8	9.5	--	--	--
AE	6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	52.4	23.8	14.3	--	--	4.8	4.8
RP	7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	4.8	9.5	4.8	9.5	4.8	14.3	52.4
AE	8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	38.1	38.1	--	19	4.8	--	--
RP	9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	4.8	4.8	4.8	9.5	--	9.5	66.7
D	10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	61.9	19	4.8	14.3	--	--	--
D	11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	38.1	4.8	14.3	14.3	--	14.3	14.3
RP	12	Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4.8	--	--	--	--	19	76.2
AE	13	Me siento frustrado por el trabajo.	90.5	9.5	--	--	--	--	--
AE	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	42.9	33.3	--	9.5	--	9.5	4.8
D	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	42.9	19	--	4.8	--	--	33.3
AE	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	42.9	33.3	--	9.5	--	9.5	4.8
RP	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	--	9.5	--	--	9.5	23.8	57.1
RP	18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	--	--	4.8	4.8	--	28.6	61.9
RP	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	--	4.8	4.8	--	9.5	14.3	66.7
AE	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	90.5	9.5	--	--	--	--	--

RP	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	--	--	4.8	14.3	--	9.5	71.4
D	22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	76.2	14.3	--	--	--	4.8	4.8

Fuente: Idem.

En la tabla se observa la percepción de los profesionales de enfermería con cuyas afirmaciones se puede perfilar la presencia de estrés global, y en sus dimensiones:

- 4.8% se sienten emocionalmente defraudados en su trabajo, por lo menos una vez a la semana (AE)
- 4.8% se sienten agotados todos los días, 14.3% pocas veces a la semana, y 23.8% se sienten agotados por lo menos una vez a la semana (AE)
- 4.8% cuando se levantan por la mañana y se enfrentan a otra jornada de trabajo se sienten agotados todos los días, y 4.8% una vez a la semana (AE)
- 4.8% sienten que nunca pueden atender fácilmente a sus pacientes (RP)
- 9.5% sienten que unas pocas veces al mes están tratando a sus pacientes como si fueran objetos impersonales (DP)
- 4.8% sienten que trabajar con pacientes todos los días, y durante todo el día, les cansa y 4.8% sienten que les ocurre lo mismo pocas veces a la semana (AE)
- 4.8% consideran que nunca tratan con mucha efectividad los problemas de sus pacientes, y 9.5% asumen que les ocurre pocas veces a la semana (RP)
- 4.8% consideran que una vez a la semana el trabajo los está desgastando, 19% afirman que les ocurre unas pocas veces al mes (AE)
- 9.6% sienten que nunca o pocas veces al año, influyen positivamente en la vida de sus pacientes a través de su trabajo (RP)

- 14.3% perciben pocas veces al mes que se han hecho más duros con sus pacientes (DP)
- 42.9% sienten que nunca o pocas veces al año, les preocupa que el trabajo los esté endureciendo emocionalmente (DP)
- 4.8% perciben que nunca se sienten enérgicos en el trabajo (RP)
- 9.5% pocas veces al año se sienten frustrados en el trabajo (AE)
- 14.3% todos los días o pocas veces a la semana, sienten que están demasiado tiempo en el trabajo (AE)
- 33.3% perciben todos los días, que realmente no les importa lo que les ocurra a sus pacientes.
- 14.3% consideran que todos los días o pocas veces a la semana, les cansa trabajar en contacto directo con sus pacientes (AE)
- 9.5% pocas veces al año o menos, perciben que pueden crear con facilidad un clima agradable en su trabajo (RP)
- 9.6% una vez o pocas veces al mes se sienten estimulados luego de su jornada laboral.
- 9.6% pocas veces al año, o una vez al mes, creen que consiguen muchas cosas valiosas en su trabajo.
- 9.5% pocas veces al año sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades.
- 19.1% una vez o pocas veces al mes, sienten que en su trabajo, los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
- 9.6% todos los días, o pocas veces a la semana señalan que sus pacientes los culpan de algunos de sus problemas.