

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



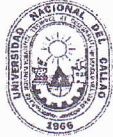
**ESTRÉS LABORAL Y ACTITUD DE AFRONTAMIENTO DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN, HUANCAYO – 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**MARCO ANTONIO PEÑA CHAGUA  
KATERINE KAREN GOMEZ PEREZ**

**CALLAO – 2018  
PERÚ**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 046 -2018**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XXXII CICLO DE TALLER DETESIS PARA OBTENER EL**  
**TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las **10:00** hrs del día Viernes 14 del mes de Septiembre del dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado Evaluador del XXXII Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| • <b>Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO</b> | <b>PRESIDENTE</b> |
| • <b>Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>     | <b>SECRETARIA</b> |
| • <b>Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU</b>  | <b>VOCAL</b>      |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

"ESTRÉS LABORAL Y ACTITUD DE AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO – 2017 "

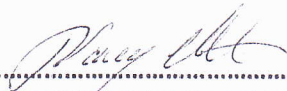
Presentado por: Don (ña) PEÑA CHAGUA Marco Antonio, y  
 Don (ña) GOMEZ PEREZ Katerine Karen

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU del 24 de Octubre de 2017.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de *Excelente*....., y calificación cuantitativa de *Diez y ocho (18)* la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 10:30 del mismo día.

Bellavista, 14 de Septiembre del 2018.

  
 .....  
**DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**  
 Presidenta

  
 .....  
**MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA**  
 Secretaria

  
 .....  
**MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU**  
 Vocal



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO      PRESIDENTE
- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA      SECRETARIA
- Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU      VOCAL

### ASESORA: MG. NOEMI ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 046

Fecha de Aprobación de la Tesis: 14/09/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1268-2018-CF/FCS de fecha 11 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA:**

El presente trabajo de Investigación está dedicado a Dios y al sacrificio de nuestros padres y amistades cercanas, por contribuir de manera desinteresada en la realización de nuestras metas personales y colectivas.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Colegio de Enfermeros Consejo Regional IV- Junín, por concretar los convenios con la Universidad Nacional del Callao, para contribuir al logro de las competencias de los Licenciados en Enfermería, a nivel de posgrado.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos las facilidades metodológicas, económicas y administrativas, por vernos realizados como profesionales de enfermería especialistas en sus diferentes campos.

A nuestras docentes y asesoras, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Director del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, por brindarnos las facilidades para la aplicación del trabajo de investigación.

A las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia, quienes nos brindaron parte de su tiempo y nos permitieron recolectar la información requerida para el desarrollo de nuestra investigación.

Los autores.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	3
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	5
<b>RESUMEN</b>	7
<b>ABSTRACT</b>	8
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	9
1.1. Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Marco teórico	21
2.3. Ámbito de estudio	55
2.4. Definición de términos	57
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	58
3.1. Definición de las variables	58
3.2. Operacionalización de variables	59
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	60
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	61
4.1. Tipo de investigación	61
4.2. Diseño de investigación	62
4.3. Población y muestra	62
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	65
4.5. Procedimiento de recolección de datos	66
<b>V. RESULTADOS</b>	67
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	81
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	81

6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	83
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	88
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	90
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	92
<b>ANEXOS</b>		97
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Matriz de consistencia</li><li>• Operacionalización de variable</li><li>• Instrumentos</li><li>• Juicio de expertos de instrumentos</li><li>• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach</li><li>• Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial</li><li>• Base de datos</li><li>• Evidencias fotográficas</li></ul>	



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 5.1</b> Estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>67</b>
<b>Tabla N° 5.2</b> Estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>69</b>
<b>Tabla N° 5.3</b> Estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>71</b>
<b>Tabla N° 5.4</b> Actitud de afrontamiento y estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>73</b>
<b>Tabla N° 5.5</b> Actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>75</b>

<b>Tabla N° 5.6</b>	Actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>77</b>
<b>Tabla N° 5.7</b>	Estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>79</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N° 5.1</b> Estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>68</b>
<b>Gráfico N° 5.2</b> Estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>70</b>
<b>Gráfico N° 5.3</b> Estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>72</b>
<b>Gráfico N° 5.4</b> Actitud de afrontamiento y estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>74</b>
<b>Gráfico N° 5.5</b> Actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017	<b>76</b>

- Gráfico N° 5.6** Actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017 **78**
- Gráfico N° 5.7** Estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017 **80**

## RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **Objetivo general**, determinar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017, **Metodología**. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población censal a 32 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis de datos se desarrolló mediante programas estadísticos SPSS y el Excel. **Resultado**. Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 91%(29) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento favorable de los cuales, el 63%(20) de profesionales de enfermería presenta estrés leve y el 28%(9) de profesionales de enfermería no presenta estrés. El 9%(3) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento poco favorable y presenta estrés leve. **Conclusión final**. Pese a que un 91%(29) de profesionales de enfermería presenta actitud favorable de afrontamiento frente al estrés, la mayoría conformada por el 63%(20) de profesionales de enfermería padece de algún grado de estrés, hecho que pudiera repercutir en su desempeño y seguridad emocional en su jornada laboral diaria.

**Palabras clave:** Estrés laboral, actitud de afrontamiento, emergencia.

## ABSTRACT

The main **objective** of the research study was to determine the relationship between work stress and the coping attitude of the nursing professional of the emergency service of the Daniel Alcides Carrión Clinical and Surgical Teaching Hospital "- Huancayo 2017, **Methodology**. Quantitative study of descriptive correlational design, had as a census population 32 nursing professionals who work in the emergency service of the Hospital Teaching Clinical Surgical Daniel Alcides Carrión ", the instrument used were two questionnaires, the technique used was the interview; the data analysis was developed through statistical programs SPSS and Excel. **Result**. Of the 100% (32) of nursing professionals under study, 91% (29) of nursing professionals presented a favorable coping attitude, of which 63% (20) of nursing professionals presented mild stress and 28% (9) of nursing professionals does not present stress. 9% (3) of nursing professionals have an unfavorable coping attitude and present mild stress. **Final conclusion**. Although 91% (29) of nursing professionals have a favorable attitude towards coping with stress, the majority made up of 63% (20) of nursing professionals suffer from some degree of stress, a fact that could have an impact on their performance and emotional security in their daily workday.

**Key words:** Work stress, coping attitude, emergency.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades mercantiles y de salud, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno familiar.

De esta manera la organización Mundial de la Salud (1), hace referencia que el estrés laboral a nivel global alcanza entre el 70 al 85% de los profesionales laborantes, para las carreras de salud expone cifras del 60 al 90% de profesionales que cursan con problemas de estrés muchas veces no controlado repercutiendo en su bienestar propio y el de los usuarios bajo su atención.

Por otro lado, estas repercusiones pueden ocasionar ciertas contradicciones y/o situaciones conflictivas que pueden alterar la homeostasia biopsicosocial en los trabajadores enfermeros, es decir sufren de tensión emocional relacionado al aumento de las presiones, afectando la salud de las personas y ocasionando una diversidad de enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Así lo demuestra el estudio de Miranda, B. (2), donde encuentra que El 62% del personal del servicio de enfermeros en estudio presento un nivel bajo de estrés laboral, 34% un nivel medio y un 4% u nivel alto; además se encontró una predominancia de los síntomas psicológicos sobre los síntomas físicos, hecho que dificulta el buen desempeño del profesional de enfermería.

Actualmente existe la opinión generalizada de que la exposición a estresores entre los que cabe destacar los laborales está estrechamente relacionada con el deterioro de la salud. Al respecto

la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud, tanto individual como colectiva, como el resultado de las complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos – sociales que se dan en la sociedad, o sea, es el producto de las interrelaciones que se establece entre el hombre y el ambiente social y natural en el que vive, siendo el 80 al 85% de la población mundial incluida la población infantil a temprana edad quienes sufren niveles de estrés patológicos.

Si esta se ve alterada el profesional de enfermería se verá imposibilitado a ofertar atención de calidad como lo que demuestra el estudio de Dávalos, H. que en sus resultados muestra que el 90% de enfermeros cursa por estados de estrés no controlados lo que repercute en el débil proceso de atención de calidad hacia los usuarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud no sólo como una simple ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, también menciona que el estrés afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para los que trabajan. Ya que puede afectar la actividad y el rendimiento en el trabajo de cualquier profesional, así como también en la vida personal.

En tal sentido, el hospital constituye uno de los entornos laborales más estresantes y la profesión de enfermería es considerada una ocupación agotadora y agobiante debido a que diariamente enfrenta situaciones difíciles y riesgosas; sobre todo en aquellos servicios como son las áreas críticas, donde deben demostrar todas sus competencias para lo cual ha sido capacitadas, es decir, demostrar juicio y la experiencia necesaria para detectar signos y síntomas de alarma y emergencia que amenazan la vida de las personas; teniendo en cuenta que a ello se le puede sumar otros factores estresantes, como la falta de personal ante una gran



demanda de pacientes, las condiciones inadecuadas de los ambientes, pocos instrumentos para la realización de los procedimientos, entre otros, incrementando el riesgo a estrés afectando la estabilidad emocional.

Durante la práctica clínica en los servicios críticos se ha observado con frecuencia que las enfermeras levantan la voz, se muestran molestas. Al interactuar con ellas refieren: "...a veces hay tantos pacientes que ya quiero que se acabe mi turno...", "... me siento cansada...", "cuando llego a mi casa me voy a dormir y no quiero que nadie me moleste...", "... hay colegas que todo les molesta, no les hago caso... continuo con mi trabajo" entre otras expresiones.

Por ello es necesario el desarrollo de estrategias que permitan al profesional de salud afrontar los niveles de estrés que estarían dificultando su actuar con calidad y calidez, es interesante mencionar que pese a que los profesionales de salud son conscientes de estos espacios de estrés dañinos para su salud se desarrollan casi todo el tiempo en su cotidiano genera pocas o escasas estrategias de afrontamiento subestimando este mal que es el estrés.

Así lo demuestra el estudio de Coronado, A., y Cazares, R. (4), donde evidencia que al margen de la edad con la que cursen los profesionales de enfermería luego del estudio entre el 60 a 70% de enfermeros tuvieron como diagnóstico niveles de estrés patológicos y sin embargo no se hacía nada para contrarrestar ello.

Es por ello que surge la necesidad de investigar sobre el estrés laboral y la capacidad de afrontamiento del profesional de enfermería para ofertar atención de calidad a los usuarios.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017?
- b) ¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017?
- c) ¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017?
- d) ¿Cuál es la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017?

- e) ¿Cuál es la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017?
- f) ¿Cuál es la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería.
- b) Identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- c) Identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

- d) Identificar la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- e) Identificar la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- f) Identificar la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

#### **1.4. Justificación**

El estudio permitirá interiorizar en el profesional de enfermería la importancia del cumplimiento del código de ética y deontología en el marco de involucrarse al cambio de actitudes para mejorar la atención que brindemos sitiándonos bien con uno mismo manteniendo el equilibrio entre las actitudes y la praxis de enfermería.

Proporcionará al equipo multidisciplinario instrumentos metodológicamente fundamentados, que permitirán medir con precisión las variables en estudio siendo flexibles a diversos contextos.

Así mismo estimulara a la comunidad de profesionales de enfermería a la generación de nuevos instrumentos que evalúen con estándares de calidad el estrés laboral con la que cursan los profesionales de enfermería y las actitudes de afrontamiento que desarrollan.

Con los resultados de la investigación se logrará sensibilizar al equipo multidisciplinario por fortalecer estrategias para superar niveles de estrés patológicos identificando prematuramente sus

sintomatologías para fortalecer las actividades para hacerle frente oportunamente.

Además, contribuirá a fortalecer estrategias mediante el desarrollo de talleres e identificación oportuna de niveles de estrés patológicos, de esta manera los profesionales de enfermería podrán desempeñara acordemente su labor diaria en el contexto hospitalario.

Por último, sensibilizara al equipo multidisciplinario la importancia del cambio de actitudes en bienestar del profesional de enfermería y la población en general.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

- a)** Miranda, B. (2), realizaron el estudio de investigación titulado “Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital “Dr. Domingo Luciani”. Caracas – Venezuela. Estudio descriptivo de diseño descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 72 trabajadores, como instrumento se aplicó un cuestionario en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: El 62% del personal del servicio de estudio presento un nivel bajo de estrés laboral, 34% un nivel medio y un 4% u nivel alto; además se encontró una predominancia de los síntomas psicológicos sobre los síntomas físicos.
- b)** Dávalos, H. (3), realizaron el estudio de investigación titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa””. Lima – Perú. Estudio no experimental de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 47 enfermeras, como instrumento se aplicó un cuestionario en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: 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 baja, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras

que presentan estrés laboral medio entre 36 – 43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia.

- c) Coronado, A., y Cazares, R., (4), realizaron el estudio de investigación titulado “Estrés y técnicas de afrontamiento en enfermeras del Hospital General Navojoa Sonora”. Japón. Estudio cualitativo, la muestra estuvo conformada por 11 enfermeras, como instrumento se aplicó un pre y post test en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa””. Lima – Perú. Estudio no experimental de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 47 enfermeras, como instrumento se aplicó un cuestionario en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: 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 baja, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36 – 43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia.

- d)** Valverde, V. (5), realizaron el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz””. Chincha - Ica – Perú. Estudio no experimental de diseño descriptivo correlacional, la población censal estuvo conformada por 20 enfermeras, como instrumento se aplicó un cuestionario en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: Mientras el profesional de enfermería tenga buenos conocimientos sobre el estrés laboral, mejor será su capacidad de afrontar factores estresantes presentes en su jornada laboral.
- e)** Agustín, E., Piqueras, J., y Cándido J. (6), realizaron el estudio de investigación titulado “Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés” España. Estudio cualitativo, la población censal estuvo conformada por 28 enfermeras, como instrumento se aplicó un cuestionario en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: parece haber un cierto consenso entre los estudios al afirmar que los niveles bajos de IE y el déficit de habilidades de competencia emocional (expresión emocional, conocimiento de las propias emociones) interfieren en la capacidad para utilizar estrategias de afrontamiento adaptativas ante las emociones negativas o el estrés. Éstas estarían basadas en la inhibición activa, la evitación y la rumiación cognitiva perjudicando a la salud física y mental. Sin embargo, todavía sigue siendo preciso profundizar en el conocimiento sobre las implicaciones que cada uno de los componentes o dimensiones de la IEP juegan en el estrés y en las estrategias de afrontamiento.



- f)** Baluarte, A. (7), realizaron el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las Enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009” Lima - Perú. Estudio no experimental de diseño descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 150 enfermeras, manejo una muestra de 40 enfermeras, como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas respecto al síndrome de Burnout. Es necesario reforzar y sensibilizar en las enfermeras el impacto del síndrome de Burnout en la vida laboral y cotidiana, además de desarrollar junto a ellas estrategias de prevención y de soporte.
- g)** Canpero, L., Et. al. (8), realizaron el estudio de investigación titulado “Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo” Mendoza. Estudio no experimental de diseño descriptivo, la población censal estuvo conformada por 27 enfermeras, como instrumento se aplicó una entrevista semiestructurada en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: Las áreas de cuidados intensivos son espacios donde se requiere personal de enfermería calificado para el manejo de pacientes críticos, por la gran responsabilidad que asumen. Frente a esta situación el personal de salud está expuesto a distintas situaciones de estrés. Los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud, sobrecarga de trabajo, el contacto con la muerte, el sufrimiento,

el conflicto y la ambigüedad de roles, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario etc.

- h)** Chumbes, C. (9), realizaron el estudio de investigación titulado “Factores Personales, Profesionales e Institucionales en la Incidencia del Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia - Red Base Guillermo Almenara Irigoyen-2006”. Lima - Perú. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población censal estuvo conformada por todas las enfermeras del servicio de emergencia, como instrumento se aplicó una entrevista semiestructurada en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: El 80% de las enfermeras del Hospital Base Red Almenara Irigoyen no presentan Burnout; el 17.5% tiene nivel bajo de y el 2.5% medio de Burnout. El 62.5% de enfermeras presentan manifestaciones del Síndrome de Burnout en nivel bajo, asimismo las manifestaciones con más alto porcentaje entro de este nivel, se encuentran la actitud de baja empatía, sensación de baja autorrealización personal y la actitud de dureza e irritabilidad.
- i)** Curiñaupa, L. (10), realizaron el estudio de investigación titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional de Ayacucho 2013”. Lima - Perú. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población censal estuvo conformada por todas las enfermeras del servicio de emergencia, como instrumento se aplicó Maslach Burnout Inventory (MBI) en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: El nivel de estrés laboral en enfermeras en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, en su mayoría es de medio por que se sienten

cansados al final de su jornada de trabajo, bajo porque que creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y alto en razón a que creen que trabajan demasiado.

- j) Correa, W. (11), realizaron el estudio de investigación titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, 2013”. Lima - Perú. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población censal estuvo conformada por 42 enfermeras del servicio de emergencia, como instrumento se aplicó Maslach Burnout Inventory (MBI) en el cual se llegó a siguiente conclusión representativa: El nivel de estrés laboral en enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en su mayoría es de medio a bajo, ya que sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado., de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Bases culturales**

Sobre los aspectos culturales cobra gran envergadura la influencia del conocimiento tecnológico y sus manifestaciones emocionales que cursa el profesional de enfermería producto de su adecuación con nuevos procedimientos especiales de enfermería en el servicio de emergencia. De esta manera podríamos decir que el conocimiento tecnológico tuvo su origen después de la segunda guerra mundial hace referencia a las ciencias

aplicadas que habrían sido en primera instancia las químicas y eléctricas del siglo XIX, que condujeron a las industrias de anilinas, farmacéuticas y eléctricas. Así, la noción de conocimiento es atribuida a la ciencia y, consiguientemente, la técnica aparece como carente de potencialidad cognitiva. Esto es consecuencia de la adopción de una teoría sobre la relación entre ciencia y tecnología que asume que los científicos son los que generan el conocimiento nuevo y los tecnólogos lo aplican; la tecnología se subordina a la ciencia. La contraparte francesa de este esfuerzo historiográfico fue la *Histoire General des Techniques* editada por Maurice Daumas.

En esta obra la tecnología aparece también como subordinada, pero no ya a la ciencia sino al movimiento económico de la sociedad. Igualmente, aquí la historia de la tecnología es reducida a historia de las técnicas y las cosas producidas por las técnicas. Ambas colecciones se identifican en particular en un punto: ignoran un componente significativo de pensamiento propio, específico, en la tecnología.

En Francia, algunos años después de la colección de Daumas, se produjo un verdadero acontecimiento historiográfico con la aparición de la *Histoire des Techniques* de Bertrand Gille. La segunda parte de esta obra admirable de casi 1.500 páginas (*Technique et Sciences*) consta de una serie de monografías del autor y colaboradores. Gille desarrolló personalmente el tema del conocimiento técnico o tecnológico.

Se titula *Ensayo sobre el conocimiento técnico*. Su comentario general es que se trata de un asunto poco analizado, donde reinan ideas recibidas sin mayor examen

que responden básicamente a una creencia en que la técnica utiliza un conocimiento de rango inferior al científico, o que no es científica, o que en el mejor de los casos es ciencia aplicada.

Aprecia que hasta el siglo XVIII se ha creído que la técnica se basa en conocimiento aproximado (como dice Bachelard caracterizando al empirismo), sin teoría, fundado en cierta cantidad de observaciones acumuladas y concordantes que, como en su tiempo dijo Aristóteles sobre *tékne*, permite alcanzar una cierta forma de verdad.

Un análisis más cuidadoso muestra, al contrario, que de ningún modo se puede imputar falta de lógica y, por ende, de conocimiento, a las técnicas tradicionales, desde las que se comunican por el gesto y la palabra hasta las actuales tecnologías, pasando por la receta, la descripción y el dibujo, el modelo reducido, etc., manifestaciones todas de modalidades diferentes y evolutivas de conocimiento y sus modos de transmisión o difusión. El último paso es la aparición de una técnica fundamentada en el conocimiento científico.

Hay técnicas contemporáneas que no podrían haber surgido sin un sistema científico establecido: las industrias químicas y nuclear son ejemplos en los que ya estamos más allá de ambigüedades históricas sobre la utilización de ciencia por los técnicos.

Podemos verlas como técnicas científicas. Aquí es difícil discernir, separar, conocimiento técnico de conocimiento científico; las fronteras se traslapan. Muchas veces la teoría aporta precisión a una técnica, reduce los márgenes de conocimiento aproximado.

Pero la teoría, como proyección científica de un fenómeno técnico, no será nunca más que una proyección parcial, porque siempre existirá una parte de la realidad concreta que se le escapa. Faltará una correlación perfecta; es, precisamente, en esa falta donde residen las dificultades de comprensión. Gille concluye que en la situación actual es muy difícil precisar distingos entre ambas clases de conocimientos.

Advierte que siguen existiendo técnicas que requieren conocimientos elementales transmisibles esencialmente por el gesto y la palabra. En el otro extremo de la parábola se concluye que no podrá en adelante haber técnica sin ciencia. Pero, a pesar de las relaciones intrincadas, el esquema científico permanece diferente del esquema técnico. Y siendo que, a la inversa de la fórmula científica, la fórmula técnica puede ser objeto de una patente (que es descripción y si es necesario dibujo, que es la base del conocimiento técnico y la que transmite la innovación), es allí donde convendría investigar la frontera entre ambos tipos de conocimiento.

No hay conocimiento científico aislado, ya que hay sistema científico. Es lo mismo para la técnica; existen sistemas técnicos, donde todo está relacionado, y el conocimiento técnico es necesariamente compuesto. (Recordemos, de paso, que, justamente, Gille es quien entre los historiadores ha sido el primero en concebir, y elaborar, una historia de la tecnología occidental entendida como una sucesión de sistemas técnicos generales.)

Pero hay una diferencia esencial entre ambos tipos de conocimiento: el científico es formal, el técnico es a menudo aleatorio. La primera dificultad reside en la etapa que antes

se llamaba la puesta a punto (la mise au point) y que se llama hoy el desarrollo.<sup>8</sup> Para llegar a madurez, el conocimiento técnico debe acompañarse, en la totalidad de su ambiente, de golpes de mano, de astucias, de rectificaciones. Es lo que ejemplifica la laboriosa tarea de Bessemer, quien desde la idea inicial pasó años experimentando con retortas y sopladors, analizando informaciones contenidas en patentes suecas y francesas, etc., hasta lograr la calidad de acero requerida.

¿Dónde se puede ubicar, en fin, con precisión el conocimiento técnico?, se pregunta Gille. Parece estar diluido en un conjunto que comprende un poco de todo. Esta apreciación de apariencia elusiva es coincidente con la que formulará Layton de que la tecnología puede ser vista como un espectro continuo con ideas en un extremo y artefactos en el otro.

Una de las ideas fundacionales de la Sociedad, en efecto, había sido contribuir a la valorización del tecnólogo y el ingeniero en la fábrica social. La controversia sobre el papel de la investigación básica en los desarrollos tecnológicos se hizo notoria en la década del sesenta como consecuencia del Proyecto Hindsight del Departamento de Defensa, un estudio de ocho años para evaluar su importancia en veinte sistemas importantes de armas. Concluyó que sólo una fracción de 0,3% de las 700 contribuciones clave relacionadas con el desarrollo de estos sistemas podía ser apreciada como ciencia pura; 91% eran eventos tecnológicos y 8,7% ciencia aplicada.

Las críticas a estos resultados desde el sector científico determinaron un nuevo estudio en cargado por la National Science Foundation (Proyecto TRACES), que demostró la

influencia de investigación científica previa en cinco innovaciones recientes. En el interior de este debate estaba la cuestión tecnología = ciencia aplicada. Esta posición fue mantenida por una pequeña minoría de intervinientes en la discusión, notablemente, para nosotros, Mario Bunge.

Analizándola según los numerosos trabajos que se fueron produciendo con los años, un estudio concluye que "los historiadores de la tecnología han rechazado casi unánimemente la hipótesis de que la tecnología es ciencia aplicada". Asimismo, rechazaron la postura de que el conocimiento tecnológico sea nada más que teoría ingenieril aplicada.

La inadecuación de ambas fórmulas deriva, en su opinión, de la misma falta. La tensión o relación dialéctica entre conocimiento abstracto y conocimiento concreto, entre diseño y ambiente, es la base fundamental para la interpretación de la historia de la tecnología tal como evolucionó en el universo discursivo de Tehnology and Culture. Cuando se ve esta tensión como la característica definitoria de la tecnología se hace claro que la disyunción entre saber y hacer, sobre la que descansan los modelos ciencia aplicada e ingeniería aplicada, no puede servir para una explicación correcta de la cognición tecnológica.

Layton señala que en Inglaterra se mantenía una línea similar de pensamiento. Una publicación gubernamental reciente expresaba: "La justificación de la investigación básica está en que constituye la fuente de todo nuevo conocimiento, sin el cual las oportunidades de un mayor progreso tecnológico se agotan". Si la ciencia básica es la fuente de todo nuevo conocimiento técnico, la tecnología en



sí misma no produce nuevo conocimiento y el tecnólogo es un mero aplicador de lo que logra la ciencia.

El autor cree reconocer en esta línea de pensamiento la influencia, justamente, de la teoría que informaba a la monumental obra historiográfica de Singer et al. Pero no deja de advertir también algo bastante obvio: quizá este acento científicista era en parte fruto de la reacción contra el intento de reducir la ciencia al nivel de superestructura de las fuerzas materiales. Rupert Hall, en particular, el tercero en la nómina de editores de *A History...*, había estado empeñado en la polémica "scholar and craftman" contra Edgar Zilzel, quien sostenía en ella la posición marxista consistente en ver a los métodos experimentales de la ciencia como (históricamente) derivables de una imitación del progreso de las artesanías.

Hall, además, propuso su propio modelo de la relación cienciatecnología, que en líneas generales es el modelo estándar conocido: la tecnología influyó en la ciencia a través de la instrumentación y la presentación de problemas; la ciencia influyó en la tecnología a través de sus teorías. Pero esto último ocurre recién a partir de la mitad del siglo XIX, como lo ilustra el caso de la química, permitiendo a la ingeniería superar a partir de entonces las limitaciones impuestas por los materiales existentes.

Layton hace intervenir en este punto de su discurso las ideas de Alexandre Koyré, que reconoce profundas y sutiles. Este pensador tenía su propia visión de las relaciones ciencia-tecnología y sobre el conocimiento tecnológico. En primer lugar, no reduce tecnología a técnicas; por el contrario, insiste en que la tecnología es un sistema de pensamiento y, además, un sistema independiente y diferente de la ciencia.

Es un sistema, basado en el sentido común, sobre el que la ciencia puede ejercer una influencia sólo indirecta, no necesariamente a través de leyes y descubrimientos, sino de modos más indirectos. Por ejemplo, en los siglos XVI y XVII, la idea de un universo gobernado por precisas leyes matemáticas que se transmitió a la tecnología a través de la conversión por obra de Galileo y Huygens del reloj mecánico en un instrumento de precisión.

Eugene Ferguson, profesor emérito de Historia en Delaware, es uno de los miembros conspicuos del grupo SHOT desde sus comienzos; como tal, ha participado activamente en el debate sobre la especificidad del conocimiento tecnológico. En 1971, en un trabajo titulado "The American-ness of American Technology", realizó un esfuerzo para compensar la influencia pervasiva de historiadores económicos como Nathan Rosenberg con su énfasis en consideraciones de mercado en las decisiones ingenieriles. Rosenberg piensa que el cálculo económico forma la base de los juicios tecnológicos en el marco de la sociedad americana. Ferguson -sin pretender justificar lo que Samuel.

La tecnología americana se desarrolló en el siglo pasado siguiendo más bien pautas del arte. En el primer cuarto de este siglo surgió una creciente fe en la ciencia. Los años de la Gran Depresión, por su parte, incorporaron una crítica a los ingenieros como responsables de un maquinismo que habría agudizado la desocupación. Pero, durante la Segunda Guerra Mundial, Vannevar Bush, no obstante, su origen como ingeniero del MIT, puso el tono a un nuevo discurso ignorando a los ingenieros y acentuando la importancia de la investigación básica que realizan los científicos.

Él fue el arquitecto de la National Science Foundation para apoyar la investigación básica en organizaciones sin fines de lucro, desarrollar el talento científico en la juventud americana y sostener la investigación de amplio alcance en materias militares".

Al concluir la guerra muchos líderes de opinión estaban convencidos de que la superioridad nacional americana dependía de su superioridad científica. Durante veinte años después de la guerra, las agencias militares apoyaron y, sin críticas serias, orientaron la dirección de gran parte de la investigación llevada a cabo en colleges y universidades. El impacto de esta política en las ciencias físicas fue decisivo: sólo se valorizaba la investigación que contribuyera a la preparación bélica. La gravitación de este patronazgo fue aún mayor sobre las escuelas de ingeniería: cambió radicalmente la naturaleza del curriculum y el enfoque de la enseñanza y preparación de estudiantes. Las consecuencias en la formación de ingenieros -pero ostensiblemente en la práctica ingenieril- han sido, según Ferguson, desastrosas. En la enseñanza, el diseño cedió amplio campo a las ciencias ingenieriles (mecánica, termodinámica, mecánica de fluidos, transferencia calórica, etc.) con el resultado de alejar a los estudiantes del mundo real de su profesión.

Las consecuencias en la práctica de la ingeniería, que ocupan el último capítulo del libro, fueron muchas veces catastróficas. Relata los grandes fracasos tecnológicos atribuibles a fallas de diseño -ejemplos como el del Challenger, el telescopio espacial Hubble, Three Mile Island, el sistema Aegis de defensa aérea de la Marina que ocasionó el abatimiento por el Vincennes de un avión civil con 300 pasajeros-. Advierte, por último, sobre el error de

confiar demasiado en la computadora: los ingenieros deben ser continuamente alertados de que casi todas las fallas tecnológicas resultan más de juicios erróneos que de cálculos erróneos.

El ojo de la mente es esencial para los tecnólogos. Pero no funciona, claro está, sólo en ellos. Es un don de todos los seres humanos que funciona casi inconscientemente, pero es relevante en actividades de creación e intuición. Ferguson cita varios ejemplos de grandes hombres de ciencia que reconocieron en sí mismos el predominio del pensamiento no verbal.

De esta manera para los siglos XX y el presente siglo XXI, el conocimiento tecnológico ha profundizado su metodología para abrirse campo como un proceso de investigación único y transformador, que contribuye a la sociedad con tal magnitud que depende de la misma y el uso que se le dé para potenciar estrategias para satisfacer las necesidades de la población.

Por lo tanto, acorde con el avance tecnológico en ciencias de la salud es necesario reconocer que a diferencia de otras áreas en la profesión de enfermería la especialidad en emergencias, invita a estar a la vanguardia tanto en conocimiento tecnológico de nuevos procedimientos en enfermería como en el adiestramiento de capacidades técnico procedimentales en bienestar del usuario en sus diferentes grupos etarios es así que los procedimientos en enfermería para salvaguardar la vida de nuestros usuarios adquiere cada vez mayor complejidad en vista a la necesidad de satisfacer nuevas necesidades en los usuarios en las diferentes situaciones en las que se encuentre en riesgo su supervivencia.

Es por ello que nosotros profesionales de enfermería inclinados por los procedimientos especiales de emergencia para salvar vidas debemos estar a la vanguardia del avance tecnológico preparando tanto técnica como científicamente para preservar la vida de los usuarios que depositan su confianza en nuestras habilidades profesionales para conservar sus vidas.

### **2.2.2. Bases científicas**

La dirección de trabajo de Chile (12), refiere que el estrés laboral es *“uno de los grandes problemas de nuestro tiempo abarcando un complejo desorden neurológico que puede hacerse crónico”*

Tapia, D., Cruz C., y Dasso M. (13), refieren que estrés laboral es *“una respuesta a hechos o situaciones llamadas estresores, que perturban o amenazan con alterar el funcionamiento físico o psicológico de la persona que la padece”*

Rodríguez, M. (14), refiere sobre el estrés que *“es un constante estado de diferenciación de emociones frente a determinadas situaciones, llegando a incrementarse pudiendo ser beneficioso o dañino para la salud”*

La asociación estreslaboral.INFO (15), refiere que *“el estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo”*.

### **Notas sobre estrés laboral**

Saraz citado por la asociación Estructplan, (16), refiere que la incidencia de factores psicosociales adversos en la salud ocupacional está ampliamente reconocida, debido a su relación con la productividad, el bienestar y la salud. Una condición adversa claramente identificada es el estrés laboral, el cual constituye un factor de riesgo que trae consecuencias negativas para la salud de los individuos.

Para evaluar cuantitativamente la influencia del estrés laboral en la salud se han desarrollado diferentes modelos, por una parte, encontramos modelos que se centran en las condiciones dadas por las interacciones propias entre los trabajadores y la organización del trabajo. Por otro lado, existen modelos explicativos que tienden a unirse –de alguna manera– con los paradigmas del estrés, equiparando así a los factores psicosociales del trabajo con los llamados estresores.

El Modelo Demanda–Control trata de explicar la relación entre los factores psicosociales y la salud en función de las demandas psicológicas del trabajo generadoras de estrés y asociadas a enfermedades cardiovasculares. Este modelo está centrado en dos hipótesis. La primera es que las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física) se producen cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son grandes y, en cambio, es escasa la amplitud de toma de decisiones del trabajador.

Es decir, la tensión psicológica es consecuencia de la conjunción de los efectos de las demandas del trabajo y el rango de control disponible por el empleado.

La segunda hipótesis se centra en que cuando el control sobre el trabajo es elevado y también son elevadas las demandas psicológicas, pero no abrumadoras, los efectos sobre el comportamiento que se predicen son el aprendizaje y el crecimiento.

El otro modelo de estrés laboral mencionado es el Desbalance Esfuerzo-Recompensa, el cual propone que el esfuerzo en el trabajo es parte de un proceso social organizado y cambiante. En el lugar de trabajo, el esfuerzo gastado percibido es visto en términos de demandas psicológicas y físicas. El esfuerzo del empleado es mantenido por las recompensas, las cuales son provistas por la sociedad.

Las recompensas sociales son obtenidas a través de tres sistemas: monetario, estima/oportunidades de ascenso y seguridad laboral. Así, el desbalance entre el esfuerzo y la recompensa –específicamente alto esfuerzo y baja recompensa– puede ser estresante para el individuo y tal desbalance viola una norma básica del intercambio social como es la reciprocidad.

El modelo Esfuerzo-Recompensa no sólo considera las variables estructurales del ambiente de trabajo, sino que también incorpora variables personales.

Propone que las personas con un excesivo compromiso con el trabajo y una alta necesidad de aprobación, tienen un mayor riesgo de tensión, lo cual deriva en un intercambio asimétrico y, por tanto, la susceptibilidad a la frustración es superior.

El sentimiento de no ser valorado de forma adecuada o de ser tratado de forma injusta se acompaña de reacciones sostenidas de tensión.

Dos componentes se distinguen en este modelo: uno extrínseco (Esfuerzo: demandas, obligaciones; Recompensas: dinero, estima, oportunidades de ascenso, seguridad laboral) y un componente intrínseco que hace referencia al estilo personal de afrontamiento denominado implicación.

Implicación se define como un conjunto de actitudes, conductas y emociones que reflejan un excesivo esfuerzo en combinación con un fuerte deseo a ser aprobado y estimado. Aunque ambos modelos explicativos difieren en los factores psicosociales evaluados para la explicación del estrés laboral, ambos tienen un elemento en común, en el sentido de que se les conceptualiza en términos de la relación entre el trabajo y la persona.

El modelo desbalance E-R centra su atención en la experiencia de los “costos” y ganancias en el trabajo, más que las tareas laborales específicas, énfasis que se hace en el modelo demanda control.

El modelo desbalance E-R postula que el trabajo caracterizado por una percepción de desbalance de alto esfuerzo y bajas recompensas es percibido como estresante, lo cual lleva al individuo a tener resultados negativos en su salud, particularmente en las personas con habilidades de afrontamiento limitadas. Este modelo puntualiza que la necesidad de control es una característica de personalidad.

Acorde al modelo, una persona con alta necesidad de control podrá responder de manera inflexible a una situación laboral de alto esfuerzo/bajas recompensas y podrá, por tanto, estar más estresada.



En tal sentido la frecuencia de problemas relacionados con la salud es dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud.

Más aun, se ha puntualizado que el desbalance esfuerzo-recompensa es frecuente en profesiones y ocupaciones de servicios, en particular profesionales de la salud.

Asimismo, uno de los grupos ocupacionales en los que se han descrito riesgos significativos de estrés laboral es el del personal de instituciones de salud. Entre las poblaciones más estudiadas en las que se encuentra una relación positiva y significativa en la percepción de falta de reciprocidad entre el esfuerzo y la recompensa se encuentran los médicos, enfermeras y maestros.

Dada la evidencia empírica del modelo teórico DER, el instrumento de evaluación diseñado por Siegrist (Siegrist 1996) ha sido adaptado en diferentes países. Sin embargo, todavía no se dispone de una versión adaptada en Venezuela.

El proceso de adaptación transcultural y la validación de una herramienta de medida es un paso esencial para la comparación de resultados entre estudios; por lo cual, surge la necesidad de realizar la comprobación estadística de las propiedades psicométricas de la versión venezolana del instrumento.

En tal sentido, el objetivo principal de esta investigación fue la validación del cuestionario estandarizado DER mediante la evaluación de la validez de constructo del instrumento y su consistencia interna en una muestra de trabajadores del campo de la salud venezolana.

### **Dimensiones del estrés laboral**

Prieto T., Et. al., en su estudio dimensionan a la variable estrés laboral en estrés físico, psicológico y estresores, que bajo nuestra apreciación crítica responde a las dimensiones que pretendemos evaluar en las enfermeras en estudio, se modificaron ítems para darle dirección para medir la variable en estudio bajo nuestro enfoque de investigación.

**Sobre la actitud de afrontamiento al estrés laboral diversos autores refieren que:**

Según Lazarus y Folkman, (17), refieren que *“como los esfuerzos cognitivos y comportamentales para controlar, reducir o tolerar las demandas internas y/o externas creadas por una transacción estresante.”*

Por otro lado, Peiró y Salvador citado por González, G. (18), refiere que el afrontamiento, como ya se ha comentado, es un componente básico del proceso de estrés. En la literatura sobre el afrontamiento del estrés se han distinguido diversas estrategias.

Esto ha llevado a la formulación de taxonomías que, en general, establecen dos amplios tipos de afrontamiento denominados de diferentes formas por diferentes autores: activo vs. pasivo, control vs. evitación, centrado en el problema vs. centrado en la emoción, y de acción directa vs. paliativo.

En general, el primer término de estos binomios (activo, control, centrado en el problema y de acción directa) se refiere a “intentos directos de responder a una situación de amenaza con el objetivo de suprimir la amenaza...”, el segundo término (pasivo, evitación, centrado en la emoción y paliativo) se dirige a “reducir el malestar emocional”.

Barrón, A. (19), refiere que el afrontamiento “Esfuerzos que se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés (enfrentar al estrés).”

Es del todo acertada la correspondencia que Lazarus y Folkman (1984) establecen entre estrés y afrontamiento: éste constituye la conducta apropiada y relativa al estrés. Como también comentan con acierto, la conducta relacionada con el estrés incluye, en realidad, dos géneros de respuesta. Una es la conducta "respondiente", que, a su vez, se compone, primero, de percepción no sólo del peligro, de la pérdida o el daño, sino también -si es correcto el precedente análisis- de la demanda (percepción y, además, "appraisal": apreciación, estimación, juicio); y, segundo, de reacción y alteración emocional.

Otra es la conducta adaptativa específicamente relativa a la demanda y que asimismo se compone, a su vez, de dos elementos: una "reapreciación" del daño, pérdida, amenaza, pero también, por otro lado, de los propios recursos para hacerle frente; y una acción propmeiante tal, una conducta instrumental, operante, que trata de realizar los requeridos cambios en el entorno.

Afrontamiento es la respuesta adaptativa al estrés. Costa, Somerfield y McCrae (1996) resaltan que debe distinguirse entre adaptación, término muy amplio que cubre la totalidad de la conducta, y afrontamiento, una especial categoría de adaptación elicitada en el individuo por circunstancias inusualmente abrumadoras. Lazarus y Folkman lo formulan con una excelente definición, que basta reproducir aquí con algunas glosas propias entre paréntesis: "esfuerzos [actos, procesos] cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes [adaptativos, flexibles] para manejar las

demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo". Lo de "manejar" es sumamente genérico, pero certero. En el afrontamiento no siempre se atienden las demandas objetivas, no siempre se resuelve la amenaza, se evita la pérdida o se disipa el daño; simplemente se les maneja hasta cierto punto, se "negocia" con la realidad, se reduce o mitiga hasta donde se puede. También hay afrontamiento en situaciones como la del "aterriza como puedas".

El afrontamiento, en suma, entraña siempre la adquisición de un cierto "control" de la situación, pero un control que oscila mucho: desde el dominio ("mastery"), el hacerse dueño de la situación, hasta el simple "apañárselas como uno pueda" o, todavía menos, un somero control de sólo las emociones suscitadas por el evento estresante.

El afrontamiento es siempre, en alguna medida, extraer recursos de la falta de recursos, o sea, sacar fuerzas de flaqueza. Esto no es una paradoja y tiene que ver con el doble momento de la "apreciación": un momento que es el del juicio primario, el que aprecia el evento-fuente del estrés como dañino, amenazante, desafiante; y otro momento de juicio secundario (de reconsideración: "reappraisal") en el que se vuelve a apreciar la situación y se valoran, sopesan, también los propios recursos para afrontar.

La acción completa de afrontamiento incluye un componente instrumental, operante, de alguna transformación en el medio, mas no sólo o no siempre del medio exterior: a veces se trata de transformación del medio interior.

A ese propósito Lazarus y Folkman (1984) distinguen dos tipos -que son dos funciones- del afrontamiento: 1º) el dirigido al problema objetivo, a la demanda, a la tarea,

afrontamiento que trata de solucionar el problema, de realizar la acción requerida; 2º) el dirigido a la propia emoción del sujeto ante la situación estresante, para modificar el modo de vivir la situación y eso aun en el caso de no poder hacer nada por cambiar esta situación.

La nueva consideración cognitiva y valorativa ("reappraisal") puede servir a una u otra función; y es instrumental el afrontamiento dirigido a la emoción tanto como el orientado al problema.

Pero las estrategias para una y otra función no siempre coinciden. Por lo general, se facilitan mutuamente: así, llevar bien preparado un examen permite resolverlo bien (problema), al propio tiempo que reduce la ansiedad (emoción). Pero también pueden interferir entre sí: por ejemplo, adoptar una decisión prematura, poco meditada, contribuye a disminuir la preocupación (emoción), pero al precio de renunciar a obtener más información y elementos de juicio para hacer frente al problema de modo adecuado

### **Estrategias de afrontamiento**

Fierro, A. (2014) (20), refiere que hay muchos modos de afrontar y no todos ellos son deliberados, ni siquiera voluntarios. Es el caso de los mecanismos de defensa, postulados por el psicoanálisis, pero estudiados también por la psicología objetiva, ya experimental (Zeller, 1950), ya dimensional o estructural (Byrne, 1974).

Tales mecanismos constituyen modos de afrontamiento: modos "mecánicos", automatizados, a la manera de un resorte, como su mismo nombre y metáfora básica indica; afrontamiento, por otra parte, orientado a la emoción, a la propia ansiedad y desazón, más que al problema objetivo.

Pero puede ampliarse -y transformarse- mucho la noción de "defensa" hasta abarcar asimismo la que se organiza frente a la realidad exterior, al peligro objetivo, al problema, e incluir no sólo mecanismos automáticos, sino también estrategias conscientes.

Aparece así la idea -y la práctica deliberada- de las estrategias de afrontamiento. Muchas de ellas son cognitivas, de manejo de la memoria, de la información, de atención selectiva.

Las estrategias guardan relación con la toma de decisiones: no se afronta sin tomar decisiones, sólo que como efecto lateral indeseado- tener que decidir suele ser, a su vez, una fuente de estrés. Bajo el modo del automatismo o bien de la estrategia propiamente tal, existen distintas direcciones del afrontamiento.

A menudo suele hablarse del doble sistema "fight" / "flight": enfrentamiento mediante aproximación o, por el contrario, huida o evitación; o sea, en el peligro, dar la cara o dar la espalda. Es muy amplio en todo caso el rango de las conductas de afrontamiento: desde la defensa perceptiva hasta el apego, la agresión, la reactancia, la comunicación social, la búsqueda de información o de apoyo social. Muchas de las estrategias de afrontamiento, por no decir todas, tienen un importante componente cognitivo, de procesamiento de la información, de manejo de los estímulos estresores.

A la postre, lo que se afronta es la "realidad": lo que se opone a la omnipotencia del deseo, del pensamiento desiderativo. El afrontamiento involucra siempre un principio cognitivo de realidad, de racionalidad práctica. Buena parte de la investigación aplicada -como testimonian otros

capítulos de este mismo volumen- se concentra en las estrategias que tienden a hacer eficaz, funcional, al afrontamiento.

No es posible dar un repaso, ni siquiera somero, a las diferentes estrategias. En un Inventario para evaluación de respuestas de afrontamiento, Moos (1993) ha realizado una catalogación exhaustiva de tales estrategias en cuatro grandes categorías: cognitivas, comportamentales y de evitación (ya cognitiva, ya comportamental).

El afrontamiento es una variedad singularmente destacada de conducta, una variedad en la que luce de modo excepcional la función adaptativa de todo comportamiento. A veces contribuye de hecho a adaptar al agente; otras veces no lo logra. En cuanto modalidad de la conducta, el afrontamiento ha de ser definido con independencia de su resultado, de su eficacia; pero esto no significa que sea indiferente tal resultado perseguido: el acierto en su funcionalidad adaptativa.

Es difícil establecer leyes generales sobre las circunstancias en que cumple esa función. Seguramente la más cierta de esas leyes es la cauta afirmación de que "las estrategias de afrontamiento funcionan con efectos modestos, algunas veces y en algunas personas".

En relación con el buen o mal funcionamiento de la acción de afrontar, aparece toda la temática de los eventos consiguientes al estrés, con o sin el debido afrontamiento: consecuencias del estrés, del no haber afrontado, o de haber afrontado mal, o haber afrontado bien, con éxito, pero también con costes psicológicos que han venido a significar malestar o nuevo estrés.

Buena parte de la investigación y la teoría sobre el estrés se concentra, pues, no ya en sus fuentes, en sus factores determinantes, sino en sus consecuencias, en sus efectos. Los eventos estresores y los recursos influyen -se dice- la salud y el bienestar. El estrés llega a afectar y alterar el sistema inmunológico del organismo; lo hace más vulnerable a agentes de infección. Con ello se completa el curso de acción de estrés - afrontamiento - consecuencias, cuyo análisis global y formalización teórica han tratado de recoger diferentes modelos.

### **Modelos de estrés y afrontamiento**

Los modelos, en ciencia, son metáforas desarrolladas, sistematizadas; son analogías intuitivas, razonables y razonadas, que buscan semejanzas en algo mejor conocido o más inteligible, y que a partir de eso tratan de representar lo peor conocido. Contribuyen a esclarecer las relaciones entre fenómenos, pero no, en rigor, a establecerlas.

Son guías heurísticas y pragmáticas, que sirven a la investigación, a la construcción de teorías y a la propia intervención tecnológica. Modelos los hay, desde luego, sólo descriptivos; los hay también explicativos, o de carácter práctico, aplicado.

Los modelos difieren de las teorías propiamente tales en uno o ambos de estos elementos: 1) se refieren a un ámbito relativamente reducido de fenómenos; 2) no cuentan con el respaldo de hallazgos de investigación, de evidencias empíricas suficientes para juzgarlos sólidos.

En ese sentido, los modelos sirven a la clarificación de los fenómenos y a la exploración de relaciones entre ellos; y pertenecen a la imaginación -que no fantasía- científica.



En Psicología, como en otras ciencias, los modelos resultan del cúmulo de evidencias ya disponibles y contribuyen a recoger ulteriores evidencias. En materia de estrés y afrontamiento, al tratar de poner juntos los elementos conceptuales y empíricos pertinentes, han aparecido modelos varios que sugieren algún género de determinación o de proceso de unos a otros.

Uno de los modelos conceptuales, analíticos, más simples es el propuesto por Moos y Schaefer (1993), relativo al afrontamiento positivamente funcional, adaptativo, ante unos eventos estresantes que han llegado a constituir una crisis vital. En su inserción aquí no hay de cosecha propia más que el encabezamiento que se le antepone.

### **La psicología de la acción**

Justo a partir de la idea de que el afrontamiento consiste, sobre todo, en acciones procede el resto de consideraciones por desarrollar todavía, consideraciones en las que se intenta poner de relieve el alcance generalizable de los principales conceptos hasta aquí utilizados.

Para comenzar por los acontecimientos, sean vitales (de pocas veces en la vida), sean cotidianos (del día a día): tales eventos o situaciones son conjuntos más o menos duraderos, pero en todo caso amplios, que engloban una extensa variedad de estímulos y que contribuyen a determinar determinados tipos de experiencias en el sujeto.

Quizá es el momento de decir aquí que el concepto de experiencia se halla a la espera de rehabilitación, elaboración y estudio en Psicología. Gozó de merecida atención por parte de algunos clásicos de la psicología (empezando por James, 1902 / 1986); y la ha recibido asimismo de aquellos investigadores de lengua francesa que

han llamado "expérience" a las situaciones sea experimentales, sea de observación bien controlada, como las de la investigación piagetiana típica.

Y merece ser recuperado y reintegrado a un lugar conceptual clave, porque -hace falta decirlo, subrayarlo- lo que importa y cuenta en Psicología, aun en la más enfáticamente afincada en la primacía -por lo demás, dudosa- del estímulo, no son tanto los acontecimientos o estímulos y situaciones, cuanto las experiencias - perceptivas, emotivas, cognitivas- que esos eventos estimulares felicitan.

Por experiencia ha de entenderse la que la psicología antes llamada soviética denominó conducta "aferente" o "aferencial": aquella actividad psicológica que se produce de fuera a adentro, en la dirección de interacción con el entorno que va hacia el interior del sujeto.

En ese sentido, y de acuerdo con las especificaciones conceptuales antes presentadas, el estrés constituye conducta aferente, experiencia y, por cierto, experiencia de alta relevancia y significación en la vida humana. La otra vertiente de la conducta es la "eferente" o "eferencial", la que va de dentro a fuera, la que sale del agente para afectar al medio, para operar cambios en él, la conducta que es acción, práctica.

El afrontamiento es conducta, como el estrés, pero conducta eferente, acción. Es una clase particular de conducta especialmente significativa. También a este propósito cabe recordar y traer una noción afín en la psicología "soviética", la que con Leontiev y Rubinstein como principales inspiradores, destaca la actividad humana.

Dicha psicología ha entendido por actividad tanto la psíquica, mental, interna, como la externa, objetivada, física. La actividad es "relación real entre sujeto y objeto en la que la mente es un componente necesario" y "en cuyo curso surgen las emociones"

Es "un fenómeno humano, propositivo, activo, que se desarrolla en el tiempo; es social: regido por metas sociales significativas, sujeto a normas sociales y ajustado a ellas" Es un concepto -el de acción- también presente a este otro lado de lo que durante decenios fue el "telón de acero", en la psicología europea, así como al otro lado del Atlántico, en la norteamericana. Han sido, sobre todo, psicólogos sociales, quienes lo han desarrollado, a veces en modelos concretos y bien especificados, como el de Cranach, Mächler y Steiner (1985) en la que presentan como "teoría de la acción dirigida a metas" ("goal-directed") y que concierne a la conducta que se orienta a tales metas de forma consciente, planificada e intencionada. Lo que se desprende de dichos modelos y teorías es una psicología centrada en la acción.

El nombre, por supuesto, es lo de menos: acción, actividad, práctica, tarea, quizás incluso conducta operante valen o pueden valer con tal de definirlos apropiadamente. Lo que importa son los conceptos básicos y los principios de análisis.

Bajo diferentes nombres, en todo caso, son reconocibles modelos y teorías pertenecientes a un mismo linaje con un común aire de familia. La acción es conducta operante, actividad productiva práctica, que opera y genera no sólo consecuencias de refuerzo o satisfacción en la experiencia subjetiva del agente, o en su aprendizaje, sino también efectos "objetivos" en forma de alguna modificación en la

"realidad", sea la exterior, sea la del propio organismo en cuanto realidad biológica.

La acción, además, es una actividad en curso, en desarrollo, en duración. Las unidades relevantes de acción no se producen de modo instantáneo o, como regla, en un tiempo breve; antes bien, duran, se expanden y despliegan en una dimensión de tiempo y sucesión, en un orden temporal, secuencial, así como también en una organización jerárquica, unas después de otras, unas al servicio de otras, subordinadas a ellas.

En su desarrollo se producen tantos actos con sumatorios, en cierto modo terminales para cada secuencia, por ejemplo, hacer el amor o comer, cuanto asimismo actividades instrumentales que preparan a aquéllos: respectivamente, en los ejemplos, los actos de cortejo y los de preparación del alimento.

En la ligazón de actos consumatorios e instrumentales -fines y medios, respectivamente- se hace manifiesta la función adaptativa, así como también el carácter propositivo y significativo de la conducta humana, su orientación a metas, finalidades, y su intencionalidad o direccionalidad.

### **Modelos de afrontamiento y teoría de la acción**

Cabe ahora tomar de nuevo el análisis del afrontamiento y tomarlo otra vez por uno de los cabos del modelo transaccional de Lazarus y Folkman. En el curso de su análisis de la conducta de afrontamiento, de la posible intervención terapéutica para favorecerla, estos autores enuncian una serie de tesis, de principios: 1) los sentimientos modelan los pensamientos y los actos; 2) los pensamientos modelan los actos y los sentimientos; 3) los

actos modelan el pensamiento y los sentimientos; 4) el entorno modela pensamientos, actos y sentimientos.

La cauta expresión "modelan" puede interpretarse equivalente a "contribuyen a determinar", aunque tampoco puntualizan los autores si en los cuatro enunciados tiene ese verbo exactamente el mismo alcance. Pues bien, también aquí las proposiciones teóricas y las propuestas prácticas de esos autores merecen ser prolongadas y completadas. A un modelo en verdad transaccional le queda por reconocer otra posible dirección de la determinación o la influencia: la que, desde los actos, las acciones, la conducta operante, va al entorno, al medio, para modificarlo en algo. Pensamientos y sentimientos, por sí solos, desde luego, no inciden en el entorno; pero las acciones sí: las acciones dejan huellas, secuelas en la realidad exterior, contribuyen a modelarla.

Este es el punto en que una psicología de la acción no tanto corrige cuanto hace explícitos y pone énfasis en algunos elementos -quizá presentes, pero no visibles- del modelo transaccional. El análisis de las relaciones estrés / afrontamiento, un análisis que lo esclarece justo como fenómenos interrelacionados, en transacción, permite desarrollar un modelo (y núcleo conceptual) para una concepción general de la conducta. Existe paralelismo entre una teoría general del comportamiento y una teoría del afrontamiento.

Respecto a la teoría general aquí sólo puede esbozarse algo que está desarrollado en otro lugar; y sólo cabe llamar la atención sobre qué índole de teoría reclama el estudio del afrontamiento: resaltar que la conducta de afrontamiento reclama una concepción psicológica distinta de la sustentada sea por el "cognitivismo" -cuyas versiones vulgatas ignoran

la conducta práctica-, sea por el "conductismo" -cuya ortodoxia divulgada ignora al sujeto agente como principio de acción, intrínsecamente activado y motivado-.

Sin negar que desde premisas ya conductistas ya cognitivas, pero siempre ensanchadas y liberalizadas, sea posible asumir la totalidad de los eventos que ocurren no sólo antes, sino también después y a consecuencia de una conducta práctica -de una acción del agente que no es mera reacción a estímulos exteriores- el caso es que, siquiera en confesada dejación de pasados equívocos, resulta menos ambiguo profesar una concepción psicológica bajo el paraguas de otro encabezamiento, como es el de una psicología de la acción.

### **Estrés laboral como experiencia y afrontamiento como práctica**

En el marco de una psicología de la acción, la relación de entrés y afrontamiento puede formularse en términos de conducta aferentes y eferentes, de puros eventos, de procesos: eventos y procesos, primero, de experiencia y, luego, de acción.

Aparece entonces un modelo teórico de las secuencias: experiencia – acción - experiencia, etcétera, que cabe cifrar en el siguiente esquema, con dos versiones distintas.

### **El curso del estrés y el afrontamiento**

El sujeto agente, la persona, no aparece propiamente por ningún sitio. Pero está fuera de duda que no puede quedar omitido. Todos los modelos de estrés y afrontamiento lo incorporan de algún modo, al menos bajo el modo de su vulnerabilidad y de sus propios recursos personales. Algunos autores hacen de los rasgos y de los procesos dinámicos de personalidad la clave de una

reconceptualización del tema. Cabe, pues -en rigor, es obligado pasar a- una representación no ya binaria, sino ternaria, de la secuencia comportamental, un esquema donde se haga explícita la posición activa del sujeto agente. Hay para eso varios posibles modelos. El más difundido y popular, sin duda, es el de Bandura (1978) en su principio de determinismo recíproco, representable en un esquema triangular, reproducido hasta la saciedad en toda clase de manuales de Psicología y aquí, una vez más, a la vista del lector, en geometría algo distinta de la original, en el esquema.

### **Dimensiones de la actitud de afrontamiento**

Según Lazarus y Folkman citados por Vera, M. (1996)., (21), definen el concepto de ESTRÉS refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto.

El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

Más adelante, este autor nos aporta un nuevo concepto, el Afrontamiento Del Estrés. Lo que plantea Lazarus es que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, en base a ello para efectos del trabajo de investigación se tomaron 3

dimensiones del total de las propuestas por Lazarus que son Confrontamiento, Distanciamiento y Autocontrol.

Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento.

Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes.

### **Estilos y estrategias de afrontamiento**

Pero, ¿cómo se concreta el afrontamiento del estrés? Cuando hablamos de afrontamiento del estrés podríamos referirnos tanto a los estilos como a las estrategias de afrontamiento, aunque éstos no son conceptos equiparables. Por una parte, están los estilos de afrontamiento, que son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones siendo los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. En cambio, el término de estrategias de



afrontamiento hace alusión a los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones que se den en cada momento.

Para hacernos una idea más cercana, podemos decir que los estilos de afrontamiento serían, siguiendo a Fernández-Abascal, según el método utilizado, estilos activos, pasivo y de evitación; según la focalización, estilos de focalización en la respuesta, en el problema o en la emoción; y según la actividad, estilos centrados en la actividad cognitiva o en la actividad conductual.

A la hora de especificar las estrategias de afrontamiento, debemos acercarnos a las diferentes investigaciones realizadas en este campo, ya que dichas estrategias van a variar dependiendo de las escalas utilizadas en dichas investigaciones y de los resultados encontrados.

### **Escalas e inventarios**

Fernández-Abascal, en 1997, realizaron un exhaustivo estudio de diversas escalas e inventarios de estrategias de afrontamiento o de coping, donde concluyó y unificó en la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento los estilos y estrategias más importantes y que se recogían, como ya he comentado, en los trabajos de diferentes autores. Estas 18 estrategias de coping son: reevaluación positiva, reacción depresiva, negación, planificación, conformismo, desconexión cognitiva, desarrollo personal, control emocional, distanciamiento, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, evitar el afrontamiento, resolver el problema, apoyo social al problema, desconexión comportamental, expresión emocional, apoyo social emocional y respuesta paliativa.

## **Los Moldes Mentales**

A partir de aquí debemos pararnos a vislumbrar la relación entre esta teoría del afrontamiento de estrés y los moldes de la mente. Recordemos primero que Pedro Hernández (2002) define los Moldes Cognitivos como “estrategias habituales y peculiares que cada persona muestra en el modo de enfocar, de reaccionar o de interpretar la realidad en situaciones de ego implicación”.

Lo que esta definición nos sugiere es que, en primer lugar, en ambos casos se ponen en juego estrategias enfocadas a manejar la realidad y las situaciones que en ella se dan. Además, como segundo elemento, existe una evaluación cognitiva, pero también una evaluación afectiva. Este elemento evaluativo tiene matices diferentes según hablemos de moldes o de estrategias de coping.

En cuanto a los moldes, es básicamente una evaluación más cognitiva-afectiva; a diferencia de la evaluación de las estrategias que, aunque también tienen un componente afectivo, es mayoritariamente conductual. La realidad, sean situaciones de estrés o no, genera en las personas diferentes emociones.

Si en concreto son estresantes, la evaluación cognitiva llevará aparejada una serie de emociones determinadas, ya sean de amenaza, de miedo, de preocupación. La manera de enfrentarnos a esas situaciones (de utilizar unas estrategias de afrontamiento determinadas) estará en estrecha vinculación con dicha evaluación.

Pero estas estrategias de adaptación, de interpretación, de enfrentamiento con la realidad, en particular, con las situaciones de estrés, no siempre se realizan de la manera más adecuada, ya que por medio pueden estar interfiriendo,

según Lazarus, estrategias de afrontamiento inadecuadas para solucionar los problemas y alcanzar el bienestar personal.

Estrategias de coping y moldes cognitivos no son conceptos a utilizar indistintamente, aunque puedan estar relacionados. Cuando hablamos de moldes mentales no sólo nos referimos a situaciones estresantes. Los moldes, a diferencia de las estrategias de afrontamiento del estrés, se usan en todos los momentos de la vida, independientemente de que sean situaciones negativas o positivas, podríamos caracterizarlos como genéricos.

Pero, además, los moldes deben tener consistencia en las maneras de interpretar las situaciones de las personas a lo largo del tiempo, y la estrategia no tiene por qué seguir este patrón de estabilidad, puede ser más variable, según nos influyan diferentes elementos; aun cuando Lazarus también usa un sistema temporal en la elaboración del inventario de estrategias.

Podríamos decir, entonces, que los moldes cognitivos serían un recurso esencial para afrontar el estrés. Pero recordemos que sólo serán buenas estrategias si los moldes que se usan son los adecuados. Precisamente, un molde cognitivo inapropiado se puede convertir en una barrera para afrontar con éxito situaciones estresantes.

### **2.2.3. Bases Epistemológicas**

Según Patricia Benner citado por SCRIBD, (22), en su teoría sobre la adquisición de habilidades en la práctica de enfermería; describe la importancia del conocimiento que sustentaba dicha práctica. Para esto utilizó "El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias "de

los hermanos Hubert Dreyfus (filósofo) y Stuart Dreyfus (matemático) desarrollaron este modelo, estudiando a jugadores de ajedrez, pilotos de la fuerza aérea y conductores de tanques de la armada (1977-1982). Benner aplica este modelo a la realidad de enfermería bajo la supervisión de sus creadores. Publica sus resultados en 1984 en su teoría de enfermería denominada "De principiante a Experto: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica". Bajo la relación de las siguientes premisas:

**Cuidado:** Haciendo referencia que el cuidado es innato en la enfermería hecho que significa que la enfermera trabaja con los usuarios más allá de un cumplimiento de la labor, impera sus actos en la vocación y arte por servir a los demás.

**Estrés y superación del mismo:** Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia en el arte de cuidar, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.

En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje, que ayuden al profesional de enfermería a superar obstáculos en su labor diaria una de ellas el estrés con él que tiene que lidiar diariamente como respuesta a su carga laboral y arte por vocación en el desempeño de su oficio que es el cuidar cuidado, hecho que al profesional de enfermería lo ve envuelto en hacerse responsable de gran número de usuarios por falta de demanda en la contratación de profesionales de enfermería, lo que conlleva a una recarga

laboral extenuante y se generen factores estresantes que conlleven al profesional de enfermería a la necesidad de afrontar el estrés generando estrategias específicas.

**Salud:** Benner señala que es necesario que el profesional de enfermería cuente con buena salud para poder ofertar atención de calidad y hacerles frente a los problemas en el desarrollo laboral es así que su supuesto mantiene que “para buscar la mejora del usuario primero debemos buscar la mejora de nuestra salud”

Por lo tanto, diríamos que el aporte de Benner es eje temático y soporte teórico de nuestro estudio, ya que es de nuestro interés incurrir en que a medida que el profesional adquiere experiencia en el arte de cuidar, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico, que va adquiriendo mayor complejidad conforme se presenta el avance tecnológico del día a día, por ello el profesional de enfermería debe de ir auto capacitándose y generando estrategias de superación de factores estresantes que ayuden a afrontar los niveles de estrés que desarrolla en su labor como profesional emergencia al estar sumergido en tensión y teniendo la gran responsabilidad de salvaguardar la vida de los usuarios que reciban su atención efectiva; como menciona Bernar, el profesional de enfermería ***“debe superar estos cambios emocionales para ofertar atención de calidad en sus usuarios”***.

### 2.3. **Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el contexto del Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión, específicamente en el servicio de emergencia. La región Junin desde su Web (23), refiere que la

infraestructura del Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo, estuvo diseñada para el funcionamiento de un Colegio Militar pero gracias a las gestiones oportunas se consigue que sea cedida para un moderno Hospital, es así que en 1954 se concluye con la construcción de la infraestructura de este local, pero todavía carecía de equipamiento adecuado y de personal que pusiera en marcha su funcionamiento, con el local ya construido la Beneficencia de Huancayo decide hacer entrega del Hospital al Ministerio de Salud, quienes demoraron 4 años (1958) para dotarlo de equipamiento necesario como: camas, quirófano, laboratorio, farmacia y personal que se haga cargo del funcionamiento.

El 23 de agosto de 1958, el Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo, inicio sus actividades brindando servicios de salud a la población de la sierra central del país. Con 12 Médicos, 6 Enfermeras, 4 Obstétricas y 46 personas para la parte Administrativa y de servicio, haciendo un total de 113 trabajadores, con un total de 172 camas.

La atención al público se inicia con los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Odontología y Obstetricia; luego se amplía con Consultorios Externos, Hospitalización, Radiología y Emergencia las 24 horas del día. Posteriormente con la presencia de profesionales especializados entran en funcionamiento los servicios de Cardiología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, Neumología y Oftalmología.

En la actualidad, ante el requerimiento de la población Huancaína el Hospital apertura otras especialidades como: Gastroenterología, Cirugía Plástica, Cirugía Laparoscópica, Endocrinología, Ecografía, Oncología, Electrocardiograma, Medicina Física y Rehabilitación, Odontoestomatología,

Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Servicios de Emergencia con especialidades en Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina, Epidemiología y Servicio de Salud Ambiental.

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Psicológico**

Son los componentes psicológicos que desencadenan estrés en los profesionales de enfermería. (Preocupación.)

- **Fisiológico**

Son los cambios anatómicos – fisiológicos producto del desgaste producido por la rutina de trabajo.

- **Estresores**

Son los factores internos como externos propios del servicio del individuo que desencadenan el estrés. (Problemas de infraestructura, clima organizacional, etc.)

- **Confrontación**

Corresponde a la respuesta del profesional de enfermería para confrontar eventos o factores estresantes.

- **Distanciamiento**

Corresponde al desarrollo de estrategias para hacer caso omiso a los factores desencadenantes del estrés laboral.

- **Autocontrol**

Corresponde a la capacidad de los profesionales de enfermería para controlar las emociones y hacerle frente al estrés laboral y su superación.

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1. Definición de las variables

##### 3.1.1. Variable 1

**Estrés laboral:** es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.

##### 3.1.2. Variable 2

**Actitud de afrontamiento al estrés laboral:** son los comportamientos estratégicos que adopta el profesional de enfermería para hacerle frente a los factores estresantes, para su manejo y dispersión.



### 3.2. Operacionalización de Variable

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable
Estrés laboral.	El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo (1).	Psicológico	Percepción de factores psicológicos.	<b>ESCALA DE MEDICIÓN LOS ÍTEMS</b> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)  <b>ESCALA DE EVALUACIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b> Sin estrés Estrés leve Estrés Moderado Estrés Grave Burnout
		Fisiológico	Percepción de factores fisiológicos	
		Estresores	Percepción de factores estresores.	
Actitud de afrontamiento de estrés laboral.	Son los comportamientos individuales o colectivos que desarrolla la persona para hacerle frente al estrés.	Afrontamiento	Actitudes Específicas de afrontamiento.	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)  <b>ESCALA DE EVALUACIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b> Muy favorable Favorable Poco favorable Desfavorable Muy desfavorable
		Distanciamiento.	Actitudes Específicas de distanciamiento	
		Autocontrol	Actitudes Específicas de autocontrol.	

## **3.2. Hipótesis general e hipótesis específicas**

### **3.2.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

### **3.2.2. Hipótesis específicas**

- a)** Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- b)** Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- c)** Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- d)** Existe relación significativa entre la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- e)** Existe relación significativa entre la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- f)** Existe relación significativa entre la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

## CAPÍTULO IV

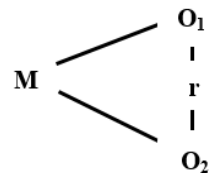
### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

Estudio de tipo cuantitativo, no experimental porque no se pretende manipular la variable frente a los hallazgos que se encuentren.

#### 4.2. Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental correlacional transversal prospectivo, porque busca la significancia de influencia entre dos variables en un tiempo determinado. Responde al siguiente esquema:



**Donde:**

M =Muestra

O<sub>1</sub> = Variable 1

O<sub>2</sub> = Variable 2

r = Correlación de las variables de estudio.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población Censal

Estuvo conformado por 32 profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2017.

### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 4.4.1. Técnicas

- **Entrevista:** Permitió interrelacionarnos con los profesionales de enfermería para la aplicación de instrumentos.

#### 4.4.2. Instrumentos

- **Cuestionario 1:** Permitió medir el estrés laboral en los profesionales de enfermería.

**Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:**

<b>Dimensiones</b>	<b>N° Preguntas cuestionario</b>
Psicológico	Del 01 al 10
Fisiológico	Del 11 al 20
Estresores	Del 21 al 30

El instrumento en general constó de 30 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 10 midieron la dimensión psicológica, los ítems del 11 al 20 midieron la dimensión fisiológica y los ítems del 21 al 30 midieron la dimensión estresores.

### Escala de evaluación de variable general:

Escala de evaluación de la Variable 1	Baremo de Evaluación
Sin estrés	(De 49 Pts. a 60 Pts.)
Estrés leve	(De 37 Pts. a 48 Pts.)
Estrés moderado	(De 25 Pts. a 36 Pts.)
Estrés grave o severo	(De 13 Pts. a 24 Pts.)
Burnout	(De 0 Pts. a 12 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a Siempre (2 Pts.), Algunas veces (1 Pts.) y nunca (0 Pts.), como el instrumento constó de 30 ítems: para un puntaje de 0 a 12 Pts. la variable se midió como padecimiento de Síndrome de Burnout, de 13 a 24 Pts. la variable se midió como estrés grave, de 25 a 36 Pts. la variable se midió como estrés moderado, de 37 a 48 Pts. la variable se midió como estrés leve y de 49 a 60 Pts. la variable se midió como sin padecimiento de estrés.

- **Cuestionario 2:** Permitió medir la actitud de afrontamiento sobre estrés laboral de los profesionales de enfermería.

### Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:

Dimensiones	Nº Preguntas cuestionario
Confrontación	Del 01 al 10
Distanciamiento	Del 11 al 20
Autocontrol	Del 21 al 30

El instrumento en general constó de 30 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 10 midieron la dimensión confrontación, los ítems del 11 al 20 midieron la dimensión distanciamiento y los ítems del 21 al 30 midieron la dimensión autocontrol.

**Escala de evaluación de variable 2:**

<b>Escala de evaluación de la Variable 1</b>	<b>Baremo de Evaluación</b>
Muy favorable	(De 49 Pts. a 60 Pts.)
Favorable	(De 37 Pts. a 48 Pts.)
Poco favorable	(De 25 Pts. a 36 Pts.)
Desfavorable	(De 13 Pts. a 24 Pts.)
Muy desfavorable	(De 0 Pts. a 12 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a Siempre (2 Pts.), Algunas veces (1 Pts.) y nunca (0 Pts.), como el instrumento constó de 30 ítems: para un puntaje de 0 a 12 Pts. la variable se midió como actitud de afrontamiento muy desfavorable, de 13 a 24 Pts. la variable se midió como actitud de afrontamiento desfavorable, de 25 a 36 Pts. la variable se midió como actitud de afrontamiento poco favorable, de 37 a 48 Pts. la variable se midió como actitud de afrontamiento favorable y de 49 a 60 Pts. la variable se midió como actitud de afrontamiento muy favorable.

**a) Validez**

Se llevó a cabo mediante juicio de expertos, siendo participantes 5 expertos entre ellos doctores en enfermería, magísteres y especialistas en el área obteniéndose como resultado en la prueba binomial p valor de 0.02 lo que indica que los instrumentos son válidos para su aplicación.

#### **b) Confiabilidad**

Se llevó a cabo mediante la prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach resultado de la evaluación de prueba piloto.

- **Cuestionario N°1 – Estrés laboral:** Alfa de Cronbach = 0.868 (Excelente confiabilidad)
- **Cuestionario N°2 – Actitud de afrontamiento:** Alfa de Cronbach = 0.701 (Excelente confiabilidad)

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

- Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- Autorización de la Coordinación de Salud del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión de Huancayo.
- Información al hospital sobre los resultados.
- Procesamiento de la información.
- Determinación de los resultados.
- Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a objetivos formulados.

#### 4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se utilizaron los siguientes medios:

- Se llevó a cabo un proceso sistemático que nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos mediante el uso de programas estadísticos como son el SPSS en su versión 23 y el Excel, así mismo mostraremos de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos:
  - **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
  - **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
  - **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**TABLA N°5.1**

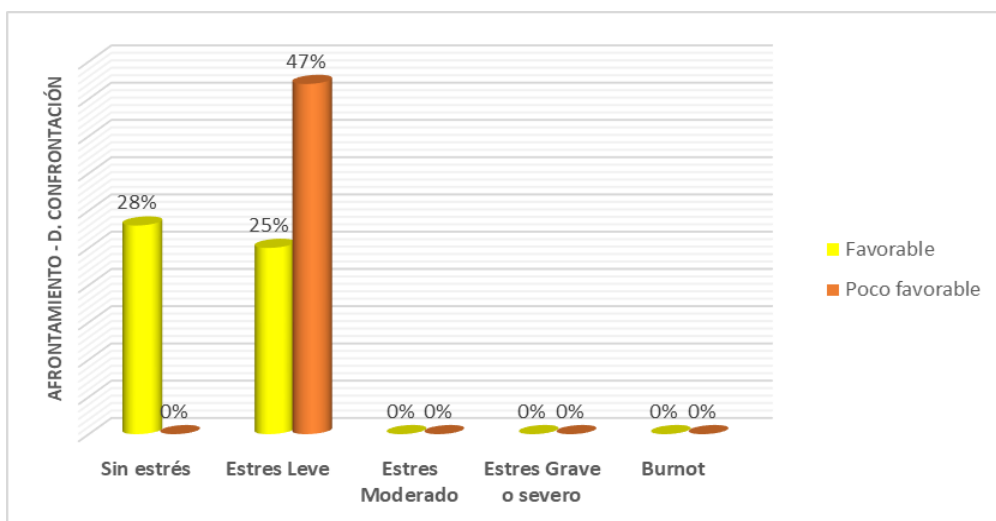
**ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO EN SU  
DIMENSIÓN CONFRONTACIÓN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL  
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” –  
HUANCAYO 2017**

ESTRÉS LABORAL	Afrontamiento - Dimensión Confrontación										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy favorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Sin estrés</b>	0	0%	9	28%	0	0%	0	0%	0	0%	9	28%
<b>Estrés Leve</b>	0	0%	8	25%	15	47%	0	0%	0	0%	23	72%
<b>Estrés Moderado</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Estrés Grave</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Burnout</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	17	53%	15	47%	0	0%	0	0%	32	100%

***Fuente:** Cuestionario de estrés laboral y actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.*

### GRÁFICO N°5.1

#### ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO EN SU DIMENSIÓN CONFRONTACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017



**Fuente:** Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 53%(17) de profesionales de enfermería presenta confrontación favorable sobre el estrés, de los cuáles el 28%(9) no presenta estrés y un 25%(8) presenta estrés leve. El 47%(15) de profesionales de enfermería presenta confrontación poco favorable sobre el estrés y presenta estrés leve.

**TABLA N°5.2**

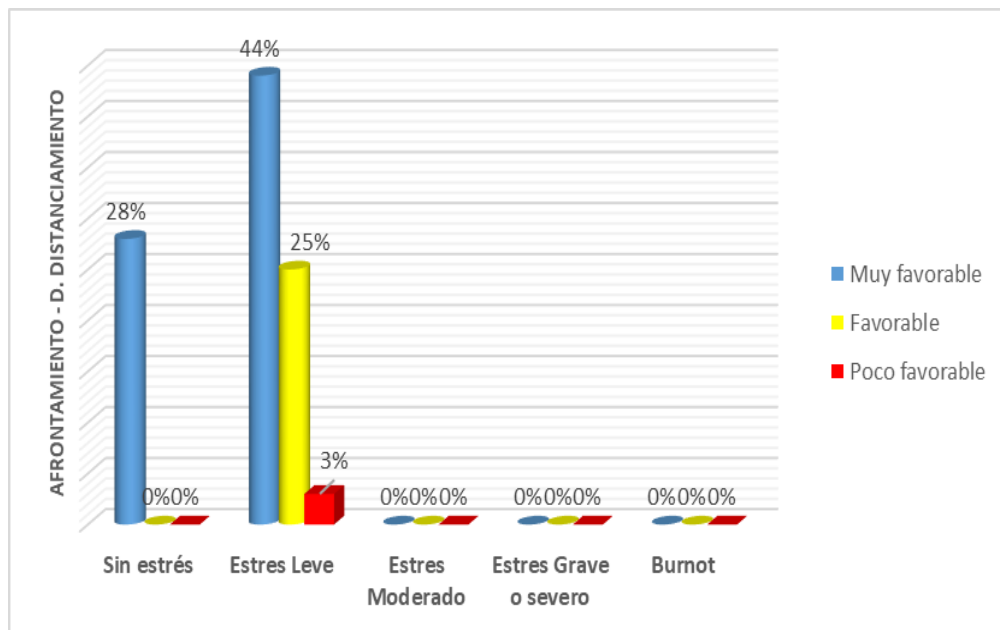
**ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO EN SU  
DIMENSIÓN DISTANCIAMIENTO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL  
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” –  
HUANCAYO 2017**

ESTRÉS LABORAL	Afrontamiento - Dimensión Distanciamiento										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy favorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Sin estrés</b>	9	28%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	28%
<b>Estrés Leve</b>	14	44%	8	25%	1	3%	0	0%	0	0%	23	72%
<b>Estrés Moderado</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Estrés Grave</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Burnout</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	23	72%	8	25%	1	3%	0	0%	0	0%	32	100%

*Fuente: Cuestionario de estrés laboral y actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.*

## GRÁFICO N°5.2

### ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO EN SU DIMENSIÓN DISTANCIAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017



**Fuente:** Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 72%(23) de profesionales de enfermería presenta distanciamiento muy favorable sobre el estrés, de los cuáles el 44%(14) presenta estrés leve y un 28%(9) no presenta estrés. El 25%(8) de profesionales de enfermería presenta distanciamiento favorable sobre el estrés y presenta estrés leve. El 3%(1) de profesionales de enfermería presenta confrontación poco favorable sobre el estrés y presenta estrés leve.

**TABLA N°5.3**

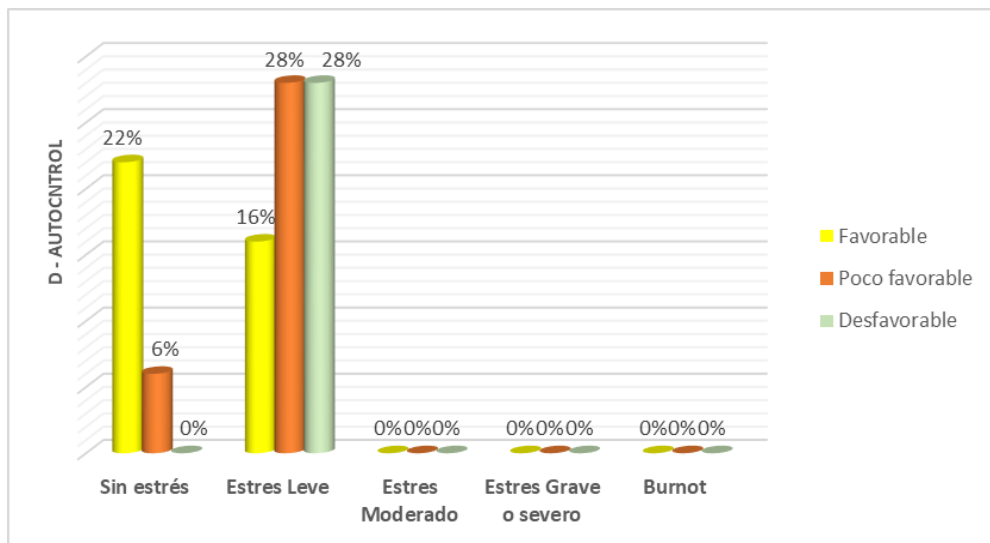
**ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO EN SU  
DIMENSIÓN AUTOCONTROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO  
2017**

ESTRÉS LABORAL	Dimensión Autocontrol										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy favorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin estrés	0	0%	7	22%	2	6%	0	0%	0	0%	9	28%
Estrés Leve	0	0%	5	16%	9	28%	9	28%	0	0%	23	72%
Estrés Moderado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Estrés Grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Burnout	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	12	38%	11	34%	9	28%	0	0%	32	100%

*Fuente: Cuestionario de estrés laboral y actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.*

### GRÁFICO N°5.3

#### ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO EN SU DIMENSIÓN AUTOCONTROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017



**Fuente:** Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 38%(12) de profesionales de enfermería presenta autocontrol favorable sobre el estrés, de los cuáles el 22%(7) no presenta estrés y un 16%(5) presenta estrés leve. El 34%(11) de profesionales de enfermería presenta autocontrol poco favorable sobre el estrés, de los cuáles el 28%(9) presenta estrés leve y el 6%(2) no presenta estrés. El 28%(9) de profesionales de enfermería presenta autocontrol desfavorable sobre el estrés y presenta estrés leve.

**TABLA N°5.4**

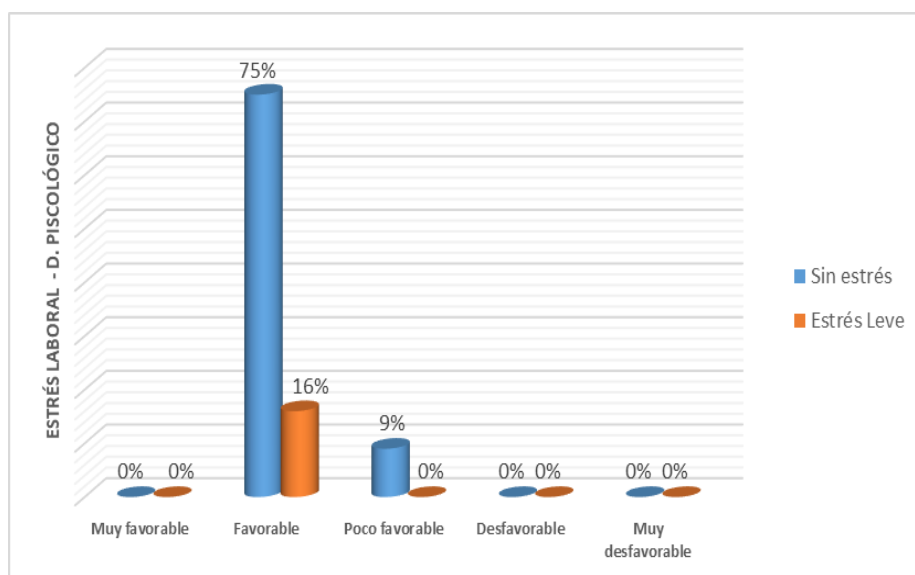
**ACTITUD DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN SU  
DIMENSIÓN PSICOLÓGICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO  
2017**

ACTITUD DE AFRONTAMIENTO	Dimensión psicológico										TOTAL	
	Sin estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Grave o severo		Burnout			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy favorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Favorable</b>	24	75%	5	16%	0	0%	0	0%	0	0%	29	91%
<b>Poco favorable</b>	3	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	9%
<b>Desfavorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy desfavorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	27	84%	5	16%	0	0%	0	0%	0	0%	32	100%

*Fuente: Cuestionario de estrés laboral y actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.*

## GRÁFICO N°5.4

### ACTITUD DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN SU DIMENSIÓN PSICOLÓGICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017



**Fuente:** Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 84%(27) de profesionales de enfermería no presenta estrés en el factor psicológico, de los cuáles el 75%(24) presenta actitud de afrontamiento favorable y un 9%(3) presenta actitud de afrontamiento poco favorable. El 16%(5) de profesionales de enfermería presenta estrés leve en el factor psicológico y actitud de afrontamiento favorable.



**TABLA N°5.5**

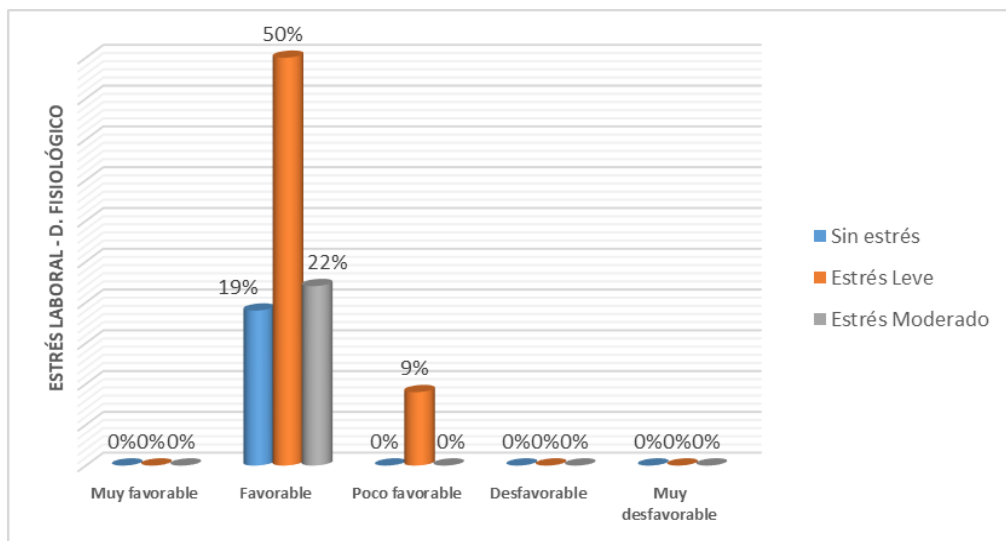
**ACTITUD DE AFRONTAMIENTO Y EL ESTRÉS LABORAL EN SU  
DIMENSIÓN FISIOLÓGICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO  
2017**

ACTITUD DE AFRONTAMIENTO	Dimensión fisiológico										TOTAL	
	Sin estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Grave o severo		Burnout		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Muy favorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Favorable</b>	6	19%	16	50%	7	22%	0	0%	0	0%	29	91%
<b>Poco favorable</b>	0	0%	3	9%	0	0%	0	0%	0	0%	3	9%
<b>Desfavorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy desfavorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	6	19%	19	59%	7	22%	0	0%	0	0%	32	100%

*Fuente:* Cuestionario de estrés laboral y actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.

## GRÁFICO N°5.5

### ACTITUD DE AFRONTAMIENTO Y EL ESTRÉS LABORAL EN SU DIMENSIÓN FISIOLÓGICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017



**Fuente:** Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 19%(6) de profesionales de enfermería no presenta estrés en el factor fisiológico y presenta actitud de afrontamiento favorable. El 59%(19) de profesionales de enfermería presenta estrés leve en el factor fisiológico, de los cuales el 50%(16) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento favorable y el 9%(3) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento poco favorable. El 22%(7) de profesionales de enfermería presenta estrés moderado en el factor fisiológico y presenta actitud de afrontamiento favorable.

**TABLA N°5.6**

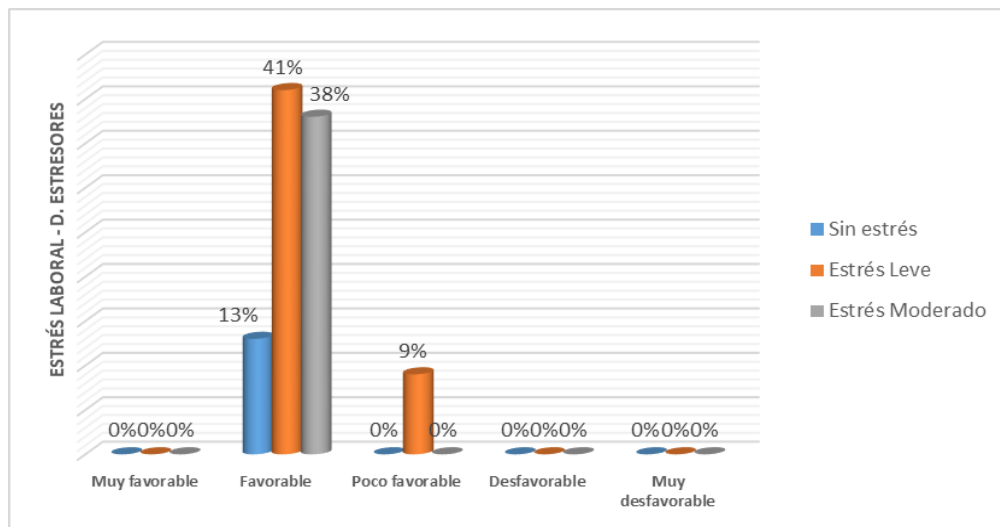
**ACTITUD DE AFRONTAMIENTO Y EL ESTRÉS LABORAL EN SU  
DIMENSIÓN ESTRESORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO  
2017**

ACTITUD DE AFRONTAMIENTO	Dimensión estresores										TOTAL	
	Sin estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Grave o severo		Burnout			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Muy favorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Favorable</b>	4	12%	13	41%	12	38%	0	0%	0	0%	29	91%
<b>Poco favorable</b>	0	0%	3	9%	0	0%	0	0%	0	0%	3	9%
<b>Desfavorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Muy desfavorable</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	4	12%	16	50%	12	38%	0	0%	0	0%	32	100%

*Fuente: Cuestionario de estrés laboral y actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.*

## GRÁFICO N°5.6

### ACTITUD DE AFRONTAMIENTO Y EL ESTRÉS LABORAL EN SU DIMENSIÓN ESTRESORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017



**Fuente:** Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 12%(4) de profesionales de enfermería no presenta estrés en el factor estresores y presenta actitud de afrontamiento favorable. El 50%(16) de profesionales de enfermería presenta estrés leve en el factor estresores, de los cuales el 41%(13) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento favorable y el 9%(3) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento poco favorable. El 38%(12) de profesionales de enfermería presenta estrés moderado en el factor estresores y presenta actitud de afrontamiento favorable.

**TABLA N°5.7**

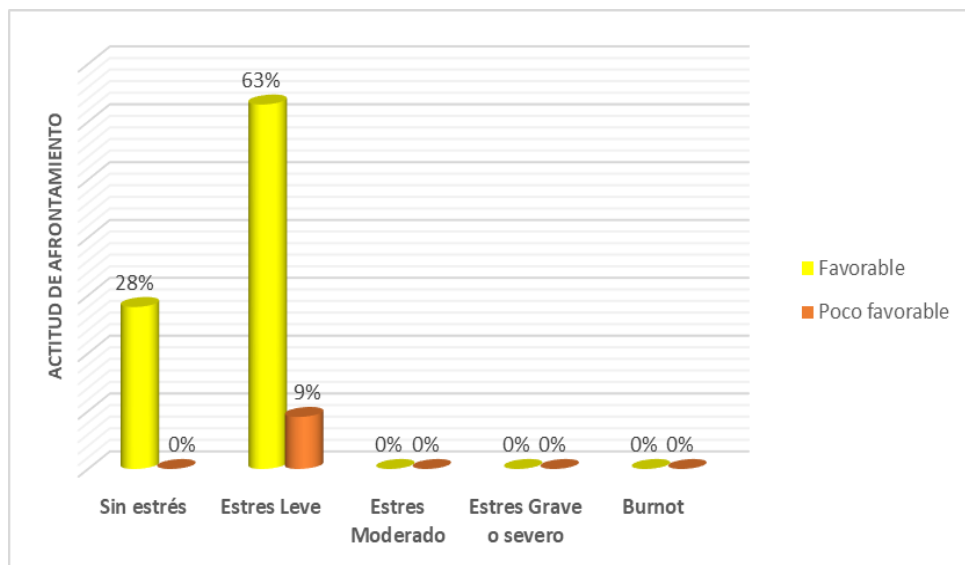
**ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN” – HUANCAYO 2017**

ESTRÉS LABORAL	ACTITUD DE AFRONTAMIENTO										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy favorable		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Sin estrés</b>	0	0%	9	28%	0	0%	0	0%	0	0%	9	28%
<b>Estrés Leve</b>	0	0%	20	63%	3	9%	0	0%	0	0%	23	72%
<b>Estrés Moderado</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Estrés Grave</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Burnout</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	29	91%	3	9%	0	0%	0	0%	32	100%

*Fuente: Cuestionario de estrés laboral y actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.*

### GRÁFICO N°5.7

#### ESTRÉS LABORAL Y LA ACTITUD DE AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL “HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017



**Fuente:** Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Del 100%(32) de profesionales de enfermería en estudio, el 91%(29) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento favorable de los cuales, el 63%(20) de profesionales de enfermería presenta estrés leve y el 28%(9) de profesionales de enfermería no presenta estrés. El 9%(3) de profesionales de enfermería presenta actitud de afrontamiento poco favorable y presenta estrés leve.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

##### Formulación de Hipótesis

- Ho: No existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Hi: Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Medidas Simétricas	valor	Error estandarizado asintótico	T aproximada
Tau-b de Kendall	0.201	0.066	1.769
N° de casos válidos	32 CASOS EN ESTUDIO		

Los resultados indican que existe una relación baja ya que el valor de Tau-b de Kendall es de 0,201, asimismo la significancia es mayor de 0.05 (1.7).

**a) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0.05

**b) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Tau b de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales.

**c) Valor de Tau b Kendall calculado**

Tau b Kendall = 0.201

$p=1.769$  por tanto  $p>0.05$

**d) Decisión estadística**

No se rechaza la Hipótesis Nula

**e) Conclusión**

Podemos concluir que *no existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia. Ambas variables son independientes.*

**6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares**

El estrés laboral es un tipo de estrés propio de las sociedades mercantiles y de salud, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno familiar, de esta manera el profesional de enfermería se ve inmerso en situaciones de tensión por salvaguardar la vida de los usuarios es el caso de su desempeño laboral en los servicios de emergencia y desastre.

En vista a esta situación existe la necesidad del profesional de enfermería en su condición de emergencista de identificar factores desencadenantes de estrés que pudieran dificultar su desempeño óptimo durante su jornada laboral, de esta manera el estudio midió el nivel de estrés y la actitud de afrontamiento con la que cursan los profesionales de enfermería en función a dimensiones específicas.

Es así que el primer objetivo específico fue identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel



Alcides Carrión” – Huancayo 2017, llegando al siguiente resultado: el 47%(15) de profesionales de enfermería desarrolla estrategias poco favorables de confrontación frente al estrés ocasionado en su jornada laboral, lo que repercute en que padezcan algún grado de estrés.

Como segundo objetivo específico fue identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017, llegando al siguiente resultado: el 72%(23) de profesionales de enfermería recurre a distanciarse de los factores estresantes en su jornada laboral, existe un porcentaje del 44%(14) de profesionales que padecen de estrés leve. Hecho que pudiera involucrar a otros factores externos que desarrollan estrés en el profesional de enfermería ajenos a su labor.

Así mismo el tercer objetivo específico fue identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017, llegando al siguiente resultado: el 34%(11) profesionales de enfermería presenta autocontrol poco favorable sobre los factores estresantes en su labor diaria, evidenciándose en la presencia de estrés leve por la que cursan.

Como se puede observar en los primeros objetivos específicos es claro que el profesional de enfermería desarrolla estrategias para afrontar el estrés sin embargo padece del mismo hecho que se evidencia en las dimensiones en estudio.

Así también lo demuestra el estudio de Agustín, E., Piqueras, J., y Cándido J., titulado “Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés”, llegando a la conclusión representativa que, el 95% de enfermeras en estudio mostraron que es necesario incurrir en las estrategias de afrontamiento al estrés de manera que se utilice la inteligencia emocional para hacer efectivo la actitud de afrontamiento.

En el estudio de Baluarte, A. Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las Enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009”; es importante reconocer que entre el 80 al 90% de la muestra en estudio concluyó que los profesionales de enfermería desarrollaron un mejor afrontamiento al estrés si identificaran tempranamente factores desencadenantes lo que impediría el paso hacia el trastorno del síndrome de Burnout.

Por otro lado, el objetivo específico número cuatro, cinco y seis identificaron la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en sus dimensiones psicológico, fisiológico y estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017; llegando a los siguientes resultados: el 84%(27) de profesionales de enfermería tienen un buen manejo emocional frente a factores estresantes en su labor, reflejándose en un 75%(24) de profesionales que manejan actitudes de afrontamiento favorables frente al estrés.

Así mismo la mayoría de profesionales de enfermería conformado por el 59%(19) de la población total en estudio presenta respuestas fisiológicas negativas frente al estrés que padecen, a pesar de que el 50%(16) de profesionales desarrollan actitudes de afrontamientos favorable frente al estrés laboral.

También se encontró que el 50%(16) de profesionales de enfermería presenta estrés leve, de los cuales la gran mayoría 41%(13) de profesionales presenta actitud de afrontamiento favorable, sin embargo, es claro que los factores estresantes predominan pese a las estrategias adoptadas por los profesionales de enfermería, por superar el estrés laboral.

Estos resultados demuestran que en porcentajes significativos el profesional de enfermería en su condición de emergencista subestima componentes desencadenantes del estrés, así mismo demuestra que pese a que el estrés en sus niveles patológicos causa daños a la salud los subestima y no desarrolla estrategias para superar estos niveles de estrés patológicos por periodos largos.

Así lo demuestra el estudio de Canpero, L., De Montis, J. y González, Rosa “Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo”; llegando a la conclusión que el 80% de la muestra de enfermeras en estudio afirmo que para laborar saludablemente en el servicio de emergencia se debe de contar con preparación especial, hecho en referencia a la misma tensión que se vive en los servicios de emergencia por salvaguardar la vida de los usuarios en condiciones de riesgo para su vida.

En el estudio de Chumbes, C. titulado “Factores Personales, Profesionales e Institucionales en la Incidencia del Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia - Red Base Guillermo Almenara Irigoyen-2006”, llego a la conclusión que el 62.5% de profesionales de enfermería padece del síndrome de burnout por factores marcados de actitud de baja empatía, sensación de baja autorrealización personal y la actitud de dureza e irritabilidad.

Es claro que en los estudios en mención coinciden con los resultados del estudio haciendo hincapié en que, pese a que el profesional de enfermería reconozca la presencia de niveles de estrés patológicos en su salud, es necesario no subestimar el daño potencial y la repercusión en la atención que brinde el profesional de enfermería a los usuarios.

Por último, el objetivo general fue determinar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017; llegándose al siguiente resultado: Pese a que un 91%(29) de profesionales de enfermería presenta actitud favorable de afrontamiento frente al estrés, la mayoría conformada por el 63%(20) de profesionales de enfermería padece de algún grado de estrés, hecho que pudiera repercutir en su desempeño y seguridad emocional en su jornada laboral diaria.

En contra parte en el estudio de Coronado, A., y Cazares, R., titulado “Estrés y técnicas de afrontamiento en enfermeras del Hospital General Navjoa Sonora’ en sus resultados muestra que el profesional de enfermería conformado por 11(100%) enfermeras en estudio no desarrolla técnicas de afrontamiento, por el contrario, involuntariamente asimila el estrés y subestima sus daños sistémicos y emocionales en la atención de los usuarios.

Así mismo en el estudio de Valverde, V., titulado “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz”, demostrando en sus resultados que mientras más conozca el profesional de enfermería los problemas en la salud

desencadenados por el estrés mayor será su capacidad de afrontamiento para contrarrestar la sintomatología propia del estrés en sus diferentes niveles.

Estos resultados y los del estudio demuestran la necesidad del profesional de enfermería de reconocer su labor ardua dentro del servicio de emergencia, y que es factor potencial desencadenante de estresores que pudieran dañar su salud emocional y fisiológica, además de repercutir en la calidad de atención que brinde a los usuarios.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) Un porcentaje bastante significativo del 47%(15) de profesionales de enfermería desarrolla estrategias poco favorables de confrontación frente al estrés ocasionado en su jornada laboral, lo que repercute en que padezcan algún grado de estrés.
  
- b) A pesar de que el 72%(23) de profesionales de enfermería recurre a distanciarse de los factores estresantes en su jornada laboral, existe un porcentaje del 44%(14) de profesionales que padecen de estrés leve. Hecho que pudiera involucrar a otros factores externos que desarrollan estrés en el profesional de enfermería ajenos a su labor.
  
- c) Un porcentaje significativo del 34%(11) profesionales de enfermería presenta autocontrol poco favorable sobre los factores estresantes en su labor diaria, evidenciándose en la presencia de estrés leve por la que cursan.
  
- d) El 84%(27) de profesionales de enfermería tienen un buen manejo emocional frente a factores estresantes en su labor, reflejándose en un 75%(24) de profesionales que manejan actitudes de afrontamiento favorables frente al estrés.
  
- e) La mayoría de profesionales de enfermería conformado por el 59%(19) de la población total en estudio presenta respuestas fisiológicas negativas frente al estrés que padecen, a pesar de que el

50%(16) de profesionales desarrollan actitudes de afrontamientos favorable frente al estrés laboral.

- f) El 50%(16) de profesionales de enfermería presenta estrés leve, de los cuales la gran mayoría 41%(13) de profesionales presenta actitud de afrontamiento favorable, sin embargo, es claro que los factores estresantes predominan pese a las estrategias adoptadas por los profesionales de enfermería, por superar el estrés laboral.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Es necesario fortalecer la participación de los profesionales de enfermería en los talleres motivacionales que ayuden a confrontar los factores desencadenantes del estrés en sus diferentes niveles.
  
- b) El profesional de enfermería no debe recurrir a estrategias de distanciamiento u omisión de factores estresantes, por el contrario, debe de luchar para contrarrestarlos mediante terapia, organización y encuentros motivacionales, que contribuyan a hacerle frente al estrés laboral.
  
- c) Como profesionales de la salud debemos empezar por evaluar y manejar nuestras emociones para poder influir en la de nuestros usuarios, un profesional poco motivado, cansado y estresado no contribuirá a brindar atención de calidad.
  
- d) Se debe de fortalecer la participación proactiva de la gran mayoría de profesionales de enfermería que desarrollan actitudes favorables de afrontamiento al estrés laboral, para incentivar en sus colegas la continuidad y mantenimiento de estas prácticas de afrontamiento contra el estrés laboral.
  
- e) Debido a la recarga y tensión propia de los servicios de emergencia es importante que el profesional de enfermería no subestime los daños fisiológicos dañinos a su salud que pudieran estar siendo desencadenados por el estrés en sus diferentes niveles patológicos;



de allí la importancia de oxigenar la jornada laboral mediante la participación en talleres motivacionales y vivenciales.

- f) Es necesario que los profesionales de enfermería identifiquen los factores estresores de riesgo para su salud y generen estrategias colectivas para superarlos; caso contrario solo aumentarán daños sistémicos sobre su salud y estarán lejos de ofertar una atención de calidad para los usuarios.
  
- g) Pese a que la gran mayoría de profesionales de enfermería desarrollan estrategias favorables para afrontar el estrés propio de su jornada laboral, aun así, presentan algún grado de estrés, por lo tanto, es necesario reinventar la jornada diaria para oxigenar espacios motivacionales y participación proactiva en horarios específicos de talleres de superación de factores estresantes, con miras en el manejo de emociones y contribuir a la búsqueda de la atención de calidad hacia los usuarios.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. “Organización Mundial de la Salud: sobre el estrés laboral”.  
Disponible en:  
  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/).  
Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 2) MIRANDA B. “Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital “Dr. Domingo Luciani” Disponible en:  
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3698.pdf>. Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 3) DÁVALOS P. “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. 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). Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 4) CORONADO G., CAZAREZ R. “Estrés y técnicas de afrontamiento en enfermeras del Hospital General Navjoa Sonora”. Disponible en:  
[http://biblioteca.itson.mx/dac\\_new/tesis/256\\_amira\\_coronado.pdf](http://biblioteca.itson.mx/dac_new/tesis/256_amira_coronado.pdf).  
Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 5) VALVERDE R. “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz”. Disponible en:

<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/26/1/VICTORIA%20REGINA%20VALVERDE%20RODRIGUEZ%20-%20AFRONTAMIENTO%20DEL%20ESTRES%20LABORAL%20DEL%20PERSONAL.pdf>. Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

- 6) AGUSTIN M., PIQUERAS A., CÁNDIDO J. “Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés”. Disponible en:

<http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>. Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

- 7) BALUARTE R. “Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las Enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009”. Disponible en:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/275/1/Baluarde\\_ac.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/275/1/Baluarde_ac.pdf).  
Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

- 8) CAMPERO L, DE MONTIS J, GONZÁLES R. “Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo”. Disponible en:  
[http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5761/campero-lourdes.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf).  
Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

- 9) CHUMBE V. “Factores Personales, Profesionales e Institucionales en la Incidencia del Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería en

el Servicio de Emergencia - Red Base Guillermo Almenara Irigoyen-2006". Disponible en:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/266/1/Chumbes\\_cr.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/266/1/Chumbes_cr.pdf).

Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

10)CURIÑAUPA L. "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de emergencia Hospital Regional de Ayacucho 2013". Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curinaupa\\_Guzman\\_Liliana\\_Cristina\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curinaupa_Guzman_Liliana_Cristina_2014.pdf). Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

11)CORREA W. "Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, 2013". Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3253/1/Correa\\_Cruzado\\_Walter\\_Miguel\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3253/1/Correa_Cruzado_Walter_Miguel_2013.pdf). Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

12)GOBIERNO DE CHILE – "Estrés laboral". Disponible en: [http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559_recurso_1.pdf). Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

13)PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL. Disponible en: [http://www.psy.cmu.edu/~scohen/PSS\\_14\\_Spanish\\_SouthAmerica\\_Chile\\_article.pdf](http://www.psy.cmu.edu/~scohen/PSS_14_Spanish_SouthAmerica_Chile_article.pdf). Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

- 14) RODRÍGUEZ M. “Estrés laboral” Disponible en:  
<http://www.saudeetrabalho.com.br/download/estres-uso.pdf>. Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 15) ESTRESLABORAL.INFO. “Sobre el Estrés laboral”. Disponible en:  
<http://www.estreslaboral.info/>. Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 16) ESTRUCPLAN. “Factores influyentes salud ocupacional”. Disponible en:  
<http://www.estrucplan.com.ar/articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=2499>. Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 17) LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE ESTRES. Disponible en:  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/capitulo5\\_0.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/capitulo5_0.pdf). Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 18) GONZALES G. “Afrontamiento al estrés laboral”. Disponible en:  
<http://www.uv.es/maglogon/GonzalezMorales2006TESIS.pdf>.  
Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 19) EBISUI B. “Afrontando el estrés laboral”. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/telecom2011/manejostreslaboral.pdf>. Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 20) FIERRO A. “Estrategias de afrontamiento al estrés laboral”. Disponible en:  
[http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion.pdf](http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf). Revisado el 15 de Setiembre del 2017.

- 21)VERA M. “Artículo de estrés laboral en salud”. Disponible en:  
<http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>. Revisado el 15 de  
Setiembre del 2017.
- 22)SCRIBD. “Teoría Adquisición de Habilidades en la Práctica de  
enfermería”. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/177558636/Patricia-Benner>. Revisado el 15  
de Setiembre del 2017.
- 23)DIRESA JUNIN 2017. “Hospital Regional Docente Daniel Alcides  
Carrión”. Disponible en: <http://hdachyo.gob.pe/quienes-somos/>.  
Revisado el 15 de Setiembre del 2017.
- 24)HERNÁNDEZ Z., “Metodología de la investigación Científica”, décima  
edición. Pág. 145 -208.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Estrés laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicológico</li> <li>• Fisiológico</li> <li>• Estresores</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Estudio cuantitativo no experimental.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde:</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017?</li> <li>4. ¿Cuál es la relación de la actitud de</li> </ol>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.</li> <li>2. Identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.</li> <li>3. Identificar la relación del estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico</li> </ol>	<p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión confrontación del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.</li> <li>2. Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión distanciamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.</li> <li>3. Existe relación significativa entre el estrés laboral y la actitud de afrontamiento en su dimensión autocontrol del profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente</li> </ol>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Actitud de afrontamiento al estrés laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confrontación.</li> <li>• Distanciamiento.</li> <li>• Autocontrol.</li> </ul>	<pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 -- r --&gt; O2     </pre> <p>M: Muestra O<sub>1</sub>: Variable 1 O<sub>2</sub>: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p><b>POBLACIÓN CENSAL</b></p> <p>32 profesional de enfermería del servicio de emergencia del “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.</p>



<p>afrontamiento y estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017?</p>	<p>Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p> <p>4. Identificar la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p> <p>5. Identificar la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p> <p>6. Identificar la relación de la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p>	<p>Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p> <p>4. Existe relación significativa entre la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión psicológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p> <p>5. Existe relación significativa entre la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión fisiológico del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p> <p>6. Existe relación significativa entre la actitud de afrontamiento y el estrés laboral en su dimensión estresores del profesional de enfermería del servicio de emergencia del "Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión" – Huancayo 2017.</p>			<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p><b>TÉCNICAS</b> Entrevista</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de estrés laboral.</li> <li>• Cuestionario de actitud de afrontamiento de estrés laboral.</li> </ul> <p><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística deductiva e inductiva.</li> <li>• Estadística inferencial.</li> </ul>
---	---	--	--	--	--

## ANEXO N°2

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable
Estrés laboral.	El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo (1).	Psicológico	Percepción de factores psicológicos.	<b>ESCALA DE MEDICIÓN LOS ÍTEMS</b> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)  <b>ESCALA DE EVALUACIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b> Sin estrés Estrés leve Estrés Moderado Estrés Grave Burnout
		Fisiológico	Percepción de factores fisiológicos	
		Estresores	Percepción de factores estresores.	
Actitud de afrontamiento de estrés laboral.	Son los comportamientos individuales o colectivos que desarrolla la persona para hacerle frente al estrés.	Afrontamiento	Actitudes Específicas de afrontamiento.	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)  <b>ESCALA DE EVALUACIÓN FINAL DE LA VARIABLE</b> Muy favorable Favorable Poco favorable Desfavorable Muy desfavorable
		Distanciamiento.	Actitudes Específicas de distanciamiento	
		Autocontrol	Actitudes Específicas de autocontrol.	

## ANEXO N° 3

### INSTRUMENTOS

#### CUESTIONARIO NÚMERO 1: SOBRE ESTRÉS LABORAL APLICADO

##### A LOS ENFERMEROS/AS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

#### **I. OBJETIVO**

Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre estrés del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital “Docente Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.

#### **II. INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

#### **III. DATOS GENERALES**

##### **1) Edad**

- a) De 18 a 30 años ( )
- b) De 31 a 50 años ( )
- c) De 51 años a más ( )

##### **2) Sexo**

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

##### **3) Tiempo que labora en el servicio de emergencia.**

- a) Menor de 1 año ( )
- b) De 2 a 10 años ( )
- c) De 10 años a más ( )

##### **4) Cargo que desempeña en el servicio de Emergencia.**

- a) Jefe de Servicio ( )
- b) Enfermera(o) asistencial ( )
- c) Enfermero asistencial con alguna labor administrativa ( )
- d) Otros ( )

### 5) Condición laboral

- a) Nombrado ( )
- b) Contratado ( )
- c) Otros ( )

### IV. DATOS ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO			
ITÉMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Duermo sin preocupaciones	X		
2. Me siento constantemente tranquilo	X		
3. Me concentro bien en lo que hago	X		
4. Soy capaz de enfrentar mis problemas	X		
5. Me siento capaz de tomar decisiones	X		
6. Logro resolver mis dificultades	X		
7. Me siento razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias	X		
8. Disfrutar las actividades de su vida diaria	X		
9. Me siento constantemente contento y animado	X		
10. Confío en mí	X		
11. Concilio el sueño fácilmente	X		
12. Duermo lo necesario durante el día	X		
13. Controlo los malestares que me producen dolor de cabeza.	X		
14. Conservo mi apetito.	X		
15. Me levanto tranquilamente por la mañana.	X		
16. Siento comodidad al desplazarme o hacer alguna actividad.	X		
17. Me siento cómodo cuando realizo actividades de recarga menor.	X		
18. Me siento feliz y con deseos de escuchar a los demás.	X		
19. Me siento mentalmente optimo y pienso claramente.	X		
20. Me siento tranquilo y sereno.	X		
21. Trabajar tranquilamente con materiales.	X		
22. En ocasiones acepto cosas que son contrarias a mi criterio.	X		
23. Tengo información suficiente de mi trabajo.	X		
24. Tengo demasiado trabajo, pero adecuo mi tiempo para completarlo.	X		
25. Tengo autoridad suficiente para hacer lo que se espera de mí.	X		
26. Tengo suficiente responsabilidad asignada por mis superiores.	X		
27. En ocasiones tengo que hacer o decidir cosas en que un error sería grave o costoso.	X		
28. Las condiciones físicas de trabajo son adecuadas: ruido, iluminación, temperatura, o ventilación entre otras.	X		
29. Mi trabajo me permite desarrollar actividades recreativas o sociales que me agraden.	X		
30. Tengo buena relación con mis compañeros de trabajo.	X		
<b>TOTAL</b>			

Gracias por su colaboración.

**CUESTIONARIO NÚMERO 2: SOBRE ACTITUD DE AFRONTAMIENTO  
AL ESTRÉS LABORAL APLICADO A LOS ENFERMEROS/AS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA**

**I. OBJETIVO**

Determinar la actitud de afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital “Docente Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017.

**II. INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario tiene una serie de enunciados a los cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

**III. DATOS GENERALES**

**1) Edad**

- a) De 18 a 30 años ( )
- b) De 31 a 50 años ( )
- c) De 51 años a más ( )

**2) Sexo**

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

**3) Tiempo que labora en el servicio de emergencia.**

- a) Menor de 1 año ( )
- b) De 2 a 10 años ( )
- c) De 10 años a más ( )

**4) Cargo que desempeña en el servicio de Emergencia.**

- a) Jefe de Servicio ( )
- b) Enfermera(o) asistencial ( )
- c) Enfermero asistencial con alguna labor administrativa ( )
- d) Otros ( )

**5) Condición laboral**

- a) Nombrado ( )

b) Contratado( )

c) Otros ( )

#### IV. DATOS ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO			
ITÉMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	X		
2. Le conté a familiares o amigos cómo me siento	X		
3. Trate de solucionar los problemas siguiendo unos pasos bien pensados	X		
4. Me concentre en otra actividad para olvidarme de los problemas	X		
5. Pedí consejos a algún pariente o amigo para afrontar mejor los problemas	X		
6. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	X		
7. Entendí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	X		
8. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionen los problemas	X		
9. Hice frente a los problemas poniendo en marcha varias soluciones concretas	X		
10. Luche y me desahogue expresando mis sentimientos	X		
11. Me convencí de que las cosas pueden estar mejor	X		
12. Hice las cosas concretas para que las cosas salgan bien	X		
13. Me comporte de forma serena con los demás	X		
14. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme de los problemas	X		
15. Me sentí seguro y capaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	X		
16. Procure no pensar en los problemas y recorro a trabajar colectivamente	X		
17. Me di cuenta de que por mí mismo podía aportar para resolver los problemas	X		
18. Me relaciono bien con los colegas para el trabajo en equipo	X		
19. Decidí cambiar las cosas para solucionar los problemas	X		
20. Intente trabajar colectivamente y expresar mis sentimientos	X		
21. Intente centrarme en los aspectos positivos del problema	X		
22. Compartí mi estado de ánimo con los demás	X		
23. Cuando me venían a la cabeza los problemas, trato de concentrarme en otras cosas	X		
24. Intente sacar algo positivo de los problemas	X		
25. Comprendí que en ocasiones soy el causante del problema	X		
26. Hable con las personas implicadas para encontrar solución a los problemas	X		

27. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, son para mí más importantes	<b>X</b>		
28. Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	<b>X</b>		
29. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme a los problemas	<b>X</b>		
30. Comprobé que, después de todo, las cosas pueden ser peores	<b>X</b>		
<b>TOTAL</b>			

**Gracias por su colaboración.**

## ANEXO N°4

### JUICIO DE EXPERTO – PRUEBA BINOMIAL DE INSTRUMENTOS

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES					SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	5	0.0078125
						<b>Sumatoria</b>	<b>0.0859375</b>
						<b>p-valor</b>	<b>0.0171875</b>

#### INTERPRETACIÓN

EL p valor es igual a la sumatoria de probabilidades entre la cantidad de jueces evaluadores.

El valor de p debe de ser menor igual a  $p= 0.05$

Como el p calculado = 0.02 es menor que el p valor estándar de  $p=0.05$  el instrumento es válido para su aplicación



**ANEXO N°5**

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS – ESTRÉS LABORAL**

MUESTRA	Confrontación										Fisiológicos										Estresores									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	2
4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1
7	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	2
9	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	0	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	1	2
11	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1
12	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1
13	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1
14	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.868	30

**RESULTADO: Excelente confiabilidad**

**ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS - ACTITUD DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS  
LABORAL**

MUESTRA	Confrontación										Fisiológicos										Estresores									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
2	2	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	2	1	
3	2	0	2	1	0	2	1	0	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	1	0	2	1
4	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	0	2	1	0	2	1
5	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	2	2
6	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	2	1
7	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	2	1	0	2	2
8	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	2	1
9	2	0	2	1	0	2	1	0	2	0	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1
10	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1
11	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	2	1
12	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	2	1	0	2	2
13	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	2	1
14	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	0	2	1	0	2	1
15	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	2	2

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.701	30

**RESULTADO: Buena confiabilidad**



ANEXO N°8

**AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL INSTRUMENTO**



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huancayo, 19 de octubre del 2017.

**Carta N° 124 -2017-HRDCQ-DAC-HYO-OADEL.**

Señor:

Dr. Jean A. PARRAGA MEZA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS.

**ASUNTO:** TRABAJO DE INVESTIGACION.

**REFERENTE:** Proveído N° 020-23017-SERV-ENF-EMERG-HOSP-RDCQ-DAC-HYO.

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente, en atención al documento de la referencia; con la opinión **Favorable** de su jefatura, y el visto bueno de mi representada, hago la presentación oficial de doña: Noemy, MUNGUIA HUATUCO, Katerine, GOMEZ PEREZ y don: Marco Antonio, PEÑA CHAGUA, Licenciados de Enfermería estudiantes de la Universidad Nacional del Callao, quienes para realizar el trabajo de Investigación del proyecto de tesis titulado " ESTRÉS LABORAL Y ACTITUD DE AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO- 2017", debe de recabar la información requerida en el Servicio de Emergencia por dos meses.

En espera de su atención a la presente, pido brindarle las facilidades del caso, para el exitoso desarrollo del trabajo de investigación, reciba las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
DR. RAUL MONTALVO OTINO  
CALLE APOYO - HOTE 22011  
ESTR. BELLA VISTA - HUANCAYO - JUNÍN

Cc  
Archivo  
RSM/Oficina  
Interesado

REG. N°	2303265
EXP. N°	1579960

AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 1550-1552-TELEFAX 064-222157

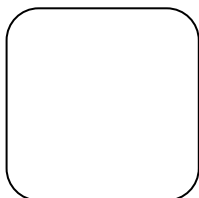
ANEXO N°9

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo:

.....  
....., identificado con DNI: ....., y domicilio en: ....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “ESTRÉS LABORAL Y ACTITUD DE AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2017.”



Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI: .....

**ANEXO N°10**

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

**Aplicación de instrumentos**



**Procesamiento de Datos Excel – SPSV25**

