

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



**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORAS:**

**KARINA CABRERA MADUEÑO**

**MARGARETH LUQUE RUIZ**

**CALLAO – 2018**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

**ASESORA:** Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 191

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1488-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos vida y salud  
para lograr nuestros objetivos.

Margareth

A nuestros  
familiares, por su amor  
y apoyo.

Karina

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, “*alma máter*”, forjadora de profesionales competentes y con visión al futuro.

A los Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, por ser excelentes maestros y amigos.

A la docente Lindomira por compartir sus conocimientos y guiarnos en el proceso de la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la licenciada Marisol Moreyra Muñoz en su calidad de jefa del servicio de centro quirúrgico, por brindarnos las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación

Al personal de Centro quirúrgico del Hospital Apoyo Huanta, por su tiempo y sus aportes en la investigación

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
1.1 Identificación del problema .....	8
1.2 Formulación del problema .....	12
1.2.1 Problema General.....	12
1.2.2 Problema Específico.....	12
1.3 Objetivos .....	12
1.3.1 Objetivo General .....	12
1.3.2 Objetivo Especifico.....	13
1.4 Limitantes de la investigación.....	<b>13</b>
1.4.1 Limitante teórico: .....	13
1.4.2 Limitante temporal: .....	13
1.4.3 Limitante espacial: .....	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
2.1 Antecedentes del estudio .....	<b>15</b>
2.2.1 Antecedentes Internacionales.....	15
2.2.2 Antecedentes Nacionales .....	17
2.2 Marco.....	<b>20</b>
2.2.1 Marco Teórico:.....	20
2.2.2 Marco Conceptual: .....	27
2.2.2.8 Estrés Laboral en el área de Cirugía: .....	40
2.3. Definición de términos básicos: .....	42
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>44</b>
3.1 Definición Conceptual De Las Variables .....	<b>44</b>
3.2 Operacionalización de variables.....	<b>45</b>
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica .....	<b>46</b>

<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	47
4.1 Tipo de Investigación .....	47
4.2 Diseño de la Investigación: .....	47
4.3 Población y Muestra .....	47
4.3.1 Población:.....	47
4.3.2 Muestra:.....	47
4.3.3 Criterios de Inclusión .....	47
4.3.4 Criterios de Exclusión .....	48
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	48
4.5 Procesamiento estadístico y análisis de datos .....	53
<b>V. RESULTADOS</b> .....	56
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	67
6.1 Contrastación de la hipótesis .....	67
6.2 Contrastación de Resultados con otros Estudios Similares .....	68
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	71
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	72
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
TABLA N° 5.1	NIVELES DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA 2018	56
TABLA N° 5.2	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN SUS DIMENSIONES	58
TABLA N° 5.3	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	60
TABLA N° 5.4	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN	62
TABLA N° 5.5	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
GRÁFICO N° 5.1	NIVELES DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA 2018	57
GRÁFICO N° 5.2	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN SUS DIMENSIONES	58
GRÁFICO N° 5.3	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	61
GRÁFICO N° 5.4	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN	63
GRÁFICO N° 5.5	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL	65

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital Apoyo Huanta -2018. Material y Método. El estudio es de tipo no experimental, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 26 personales de salud. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado obteniendo los siguientes resultados: Con respecto al nivel de estrés laboral del personal de enfermería de 26 (100%) profesionales, 17 (65%) presentan un nivel de estrés laboral bajo, 9 enfermeras (35%) nivel de estrés laboral medio, de acuerdo a la encuesta realizada no se encontró personal con un nivel de estrés alto.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de estrés laboral, personal de salud, área de cirugía.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the level of work stress of health personnel in the surgery area of Hospital Apoyo Huanta -2018. Material and method. The study is of non-experimental type, application level, descriptive method of cross section. The population consisted of 26 health personnel. The technique was the survey and the instrument Maslach Burnout Inventory (MBI), applied prior informed consent obtaining the following results: With respect to the level of work stress of nursing staff of 26 (100%) professionals, 17 (65%) presented a low level of work stress, 9 nurses (35%) level of average work stress, according to the survey conducted, no personnel with a high level of stress were found.

**KEY WORDS:** Level of work stress, health personnel, surgery area.

## **INTRODUCCIÓN**

El mundo del trabajo ha vivido serias transformaciones profundas en todos los sentidos a lo largo del siglo pasado e inicios de este. De modo que el personal de salud durante su labor profesional ha enfrentado distintas situaciones para realizar un desempeño eficiente y efectivo utilizando distintos mecanismos, que se le puedan ayudar a enfrentar y tomar decisiones asertivas, también es así que muchos autores han señalado que esta labor conlleva a una gran responsabilidad y por ende, está sometido a presiones, conflictos y cambios continuos, en algunas situaciones se encuentran vulnerables a presentar un desequilibrio emocional que pueda alterar su comportamiento desempeño profesional.

El presente estudio, tiene como objetivo, determinar el “Nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital Apoyo Huanta-2018”; Con el propósito de que los resultados permitan diseñar estrategias orientadas a fortalecer y/o promover en el personal de salud el manejo del estrés orientado a tener mayor control sobre su forma de accionar frente al paciente con problemas de salud.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Identificación del problema

El estrés se ha convertido en uno de los síndromes más frecuentes en el mundo laboral. Amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores en el mundo (1)

En casi todas las profesiones, la prevalencia es alta y el número de casos continúa aumentando. Las enfermedades mentales y el estrés se suman a los problemas laborales anteriores: falta de seguridad, ambientes tóxicos, etc. De hecho, la mitad de las personas en edad activa (unos ocho millones) está descontenta con su trabajo, y de ellos unos tres millones están padeciendo las consecuencias del estrés. En países nórdicos y Estados Unidos, esta tendencia se agrava más (1)

En España, entre las profesiones más aquejadas por el estrés, se encuentran los profesores de enseñanza primaria y secundaria. Un 64,2 % de estos docentes reconoce vivir estresado. Un 44,1 % de los médicos y las enfermeras padece el mismo síndrome, como reflejan los datos publicados por la Fundación Europea para el Desarrollo de las Condiciones de Trabajo. Ambos colectivos tienen en común el hecho de que trabajan con personas y su labor comporta una gran responsabilidad social. (2)

Las consecuencias del estrés en las profesiones sanitarias son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación

profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Además, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin, por ello, perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas de estrés son la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema sanitario público. El estrés en este sector laboral se suele iniciar durante el periodo formativo. De hecho, la etapa de transición de la universidad al mundo laboral es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales sanitarios (3)

Dada la prevalencia del estrés entre los médicos, el psiquiatra Okinoura (1988) se planteó la definición del “síndrome médico” como un trastorno con entidad independiente. Su aparición es frecuente al terminar los estudios y comenzar el ejercicio profesional. Los médicos creen que su profesión los hace invulnerables y están protegidos del estrés que amenaza a otras personas, aunque se trate de una percepción sesgada de la realidad. El agotamiento ocurre principalmente en los centros de salud. Los oncólogos, neumólogos y médicos encargados de la salud ocupacional se encuentran sometidos a las presiones de quienes los contratan y de los trabajadores a los que asisten (4)

El estrés en las enfermeras y las auxiliares de enfermería en La investigación realizada por Yegler, Diez, Gómez, Carrasco, Miralles y Gómez (2003) desde el Departamento de Enfermería de la Universidad de

Alcalá de Henares ilustra las dificultades a las que se enfrenta este colectivo. Se trabajó con una muestra correspondiente a personal de urgencias, formada por 79 enfermeras y auxiliares de enfermería, en la que un 90 % era mujer. A este colectivo se le administró el cuestionario validado por Mas y Escribá (1998): The Nursing Stress Scale (NSS), con el fin de analizar las principales fuentes de estrés. Posteriormente, se clasificaron dichas fuentes en dos categorías claramente diferenciadas: – Por una parte, destacan aquellas que están relacionadas con la organización del trabajo en la empresa: falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son propias de la enfermería, información insuficiente por parte del médico, no tener el tiempo necesario para dar apoyo emocional al paciente. Estos estresores muestran que la capacidad de intervención por parte del enfermero que trabaja “a la cabecera del paciente” es limitada. – Por otra, se encuentra un grupo de factores estresantes relacionados con el ámbito profesional, derivados del tipo específico de atención que se realiza, como son el afrontamiento del dolor, el sufrimiento y la muerte ajenos. Cuanto mejor delimitadas están las competencias del rol de cada profesional sanitario, mayor es su independencia, realizan su trabajo con más seguridad, y esto repercute en la calidad de los cuidados que recibe el paciente. (5)

El ámbito de las profesiones sanitarias, la incidencia del estrés es grave porque no solo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. En cuanto a su incidencia en este gremio,

presenta notables diferencias en función del género, ocupación y cargo desempeñado. La prevención es la vía ideal de solución de este problema. Se basa fundamentalmente en una organización del trabajo más racional, el establecimiento de turnos más equilibrados, la conciliación de la vida laboral y familiar, el desarrollo de un ambiente agradable en el puesto de trabajo, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas sociolaborales promotoras de la salud (3)

Actualmente la realización personal implica varias exigencias, tanto laborales, profesionales, familiares y sociales, “es en este tipo de contexto que en algún momento los trabajadores se lleguen a sentir asediados debido a la acumulación y sobrecarga de labores., causando aspectos negativos como el estrés, lo cual repercuten negativamente en el desenvolvimiento cotidiano en sus diferentes roles. (6)

A través de la observación empírica al personal de salud del área de cirugía del Hospital Apoyo Huanta se destaca personal desmotivado, irritable, con fatiga, apatía, mal humor, poco acercamiento y comunicación verbal o gestual. Todos estos eventos, pueden arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente en la salud del personal de salud, en todas las esferas biopsicosocial, y por ende afecta el desempeño laboral, las relaciones interpersonales dentro del equipo de salud y también con el usuario.

Por lo mencionado con este estudio se pretende identificar el Nivel de estrés laboral en el personal de salud del área de Cirugía del Hospital Apoyo Huanta.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo de Huanta, 2018?

### **1.2.2 Problema Específico**

- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018?
- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalizada por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018?
- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en la dimensión de realización personal por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta – 2018.

### **1.3.2 Objetivo Especifico**

- Identificar el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018.
- Identificar el nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalizada por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018.
- Identificar el nivel de estrés laboral en la dimensión de realización personal por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018.

### **1.4 Limitantes de la investigación**

#### **1.4.1 Limitante teórico:**

El distrito de Huanta del Departamento de Ayacucho es el lugar donde las tesisistas habitamos y no contamos con una biblioteca donde podamos obtener información; así mismo por la estructura de la zona, la cobertura de internet no es fluida, limitándonos la obtención de información para la ejecución del trabajo de tesis.

#### **1.4.2 Limitante temporal:**

Tuvimos dificultades con la aplicación de la encuesta ya que el personal que labora en el área quirúrgica laboran en diversos horarios y en caso de encontrarse en post guardia descansan tres días y en algunos casos hicieron cambios de turno, así que

los días de descanso sean más prolongados; también podemos mencionar que en ocasiones el personal de salud se encontraban ocupados con las intervenciones quirúrgicas que fueron muy frecuentes.

#### **1.4.3 Limitante espacial:**

Siendo el área de cirugía como es sala de operaciones un lugar restringido, no tuvimos el acceso para ingresar a realizar las encuestas, viéndonos en la obligación de retornar constantemente a dicho servicio y ver la disponibilidad del personal que labora en dicha área.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

##### **2.2.1 Antecedentes Internacionales**

**Silvia Portero de la Cruz, Manuel Vaquero Abellán** en el año 2015, “ Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Universitario de Andalucía” siendo el Objetivo general describir las características sociolaborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del Servicio Sanitario Público de Andalucía, evaluar el grado de estrés laboral, desgaste profesional y satisfacción laboral de aquellos profesionales y estudiar la posible relación entre las dimensiones del desgaste profesional y los niveles de estrés y satisfacción laboral con variables de tipo sociolaboral. Método: estudio descriptivo transversal en una muestra de 258 enfermeros/as y auxiliares. Como instrumentos de investigación se utilizó un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo sociolaboral, el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivariante. Resultados: se obtuvieron puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de

44.23 y 65.46 puntos, respectivamente. En cuanto al desgaste profesional, se evidenció un nivel medio de la subescala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de la realización personal. Conclusiones: el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones. (9)

**ESTEFANÍA DE LA CRUZ DE PAZ** en el año 2014 “ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA” siendo su objetivo general explicar las características que definen y determinan el síndrome de Burnout, así como evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales sanitarios de la unidad de urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega (en adelante HURH) de Valladolid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer la existencia del síndrome de burnout que se padece entre los profesionales sanitarios de dicho hospital. Conclusiones:

Podemos deducir de este estudio que manifiestan una baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio). (10).

### **2.2.2 Antecedentes Nacionales**

**ALBINACORTA RIVERA, Kelly Liseth** en el año 2017, “Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello- Chosica, Lima 2017” el objetivo general fue Determinar el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería de centro quirúrgico, El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población está conformada por 30. La técnica es la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Concluye que el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio, seguido de un porcentaje significativo bajo y un mínimo porcentaje alto, en la dimensión agotamiento emocional en su mayoría es bajo porque no se sienten frustrados en su trabajo, no se cansan al trabajar en contacto directo con la gente, en la dimensión despersonalización

es de medio a bajo ya que sienten que realmente les importa lo que les ocurra a sus pacientes y no los tratan como si fueran objetos impersonales, en la dimensión realización personal es de medio a alto ya que en su trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente, sienten que influyen positivamente con su trabajo en la vida de las persona. (6)

**TORRES MOLINA, TAYANA VICTORIA-2017** “ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS ADULTOS DE 2° Y 3° GRADO DE QUEMADURA DEL SERVICIO DE QUEMADOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA”. Este estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral y su relación con el cuidado brindado por el profesional de enfermería a pacientes quemados adultos de 2° y 3° grado de quemadura del servicio de quemados de un Hospital del MINSA - 2017. Método: Investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo con diseño no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por los 14 profesionales de enfermería que laboran en el servicio, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico a conveniencia. El instrumento empleado fue un cuestionario de MBI, y otra dicotómica valida y confiable. Resultados: se presentó que el 28.57% de profesional de enfermería

tienen nivel severo de estrés laboral, el 64.29% tienen moderado estrés laboral y el 7,14% tiene leve estrés laboral, y según las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal hay nivel bajo, medio y alto de estrés. El cuidado de enfermería según las intervenciones de cuidado de herida, cuidado de la piel, terapia nutricional y restablecimiento de la salud bucal, cuidado de los ojos y manejo del dolor se observó un porcentaje menor de correcta y mayor porcentaje en incorrecta intervención de enfermería y un porcentaje considerable que relaciona a las 2 variables; Conclusión: el profesional de enfermería presente mayormente el grado moderado de nivel de estrés laboral de acuerdo a sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; y tiene una relación con el cuidado que brinda el profesional de enfermería. (7)

**VÁSQUEZ Ccatamayo, Elizabeth** - 2016. “Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho” siendo su objetivo determinar el nivel de estrés laboral del profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico. El estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, prospectivo y descriptivo. La población está conformada por 19 enfermeras(os) asistenciales que trabajan en el servicio de centro quirúrgico. La técnica es la encuesta auto administrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado. Los resultados son:

53% (10) tienen un nivel de estrés medio, 26% (5) nivel bajo y 21% (4) alto. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional 52.6% (10) enfermeras presentan nivel leve, y 47.3%(9) enfermeras de nivel grave; en la dimensión de despersonalización 52.6%(10) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 31.6% (6) enfermeras que presentan un nivel leve y por último 15.7% (3) que presenta un nivel alto; en la dimensión de realización personal 52.6%(10) enfermeras presentan un nivel moderado, 26.3% (5) enfermeras presenta un nivel leve y por último 21% (4) presenta un nivel grave. Concluye que el profesional de enfermería presenta un estrés de nivel moderado. (8)

## 2.2 Marco

### 2.2.1 Marco Teórico:

- **Teorías relacionadas:** Dentro de las Teorías Generales de Estrés, podemos definir tres tipos de formas de desarrollar el estrés:
  - a) Basado en la respuesta.
  - b) Basado en el estímulo.
  - c) Basado en la interacción o transaccionales.
- **Teorías basadas en la respuesta. Enfoque fisiológico o bioquímico.**

La teoría del estrés basada en la respuesta fue desarrollada por Seyle. Como se ha comentado, Seyle, definió el estrés como un síndrome o conjunto de respuestas fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de

naturaleza física o química. Estos agentes nocivos desencadenantes del estrés son elementos que atentan contra la homeostasis del organismo y provocan una respuesta inespecífica.

Esta respuesta implica una activación del eje hipotalámico-hipofisario suprarrenal y del Sistema Nervioso Autónomo (SNA). Si la activación persiste, produce un síndrome de estrés consistente en:

- a) Hipertrofia de la corteza de la glándula suprarrenal.
- b) Atrofia del timo, bazo y ganglios linfáticos.
- c) Úlcera péptica.

Cannon influyó en Selye con su hipótesis de la homeostasis. Concibe el estrés como reacciones de lucha-huida, respuestas automáticas que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes externos o internos. En esta respuesta, el Sistema Nervioso Simpático (SNS) responde con la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal (11)

Selye desarrolló su teoría basada en dos fenómenos objetivables. Uno, el estresor, que es cualquier demanda que evoca el patrón de respuesta de estrés (fisiológico, psicológico, cognitivo o emocional). El segundo es la respuesta al estrés, formada por un triple mecanismo denominado Síndrome General de Adaptación (SGA) (12) (13) (14) (15) (16)

**El triple mecanismo consiste a su vez en:**

- a) **Reacción de alarma:** Reacción inicial del organismo ante un estímulo generador de estrés que tiende a restaurar la homeostasis (equilibrio). Tiene dos fases:

**Fase de choque:** Es la reacción inicial e inmediata al agente nocivo: taquicardia, pérdida de tono muscular, disminución de la temperatura y de la presión sanguínea. También se produce descarga de adrenalina, corticotropina (ACTH) y corticoides (aunque empiezan durante esta fase, se hacen más evidentes en la siguiente).

**Fase de contrachoque:** Es la reacción de rebote (defensa contra el choque). Se da un agrandamiento de la corteza suprarrenal con hiperactividad (incremento de corticoides), involución rápida del sistema timo-linfático, y signos opuestos a la fase de choque (hipertensión, hiperglucemia, hipertermia, etc.).

- b) **Etapas de resistencia:** Donde la adaptación es sostenida, óptima y permite el desarrollo de una estrategia de supervivencia si el estímulo persiste. Se caracteriza por una resistencia aumentada al agente nocivo (estresor) a costa de una menor resistencia a otros estímulos. La mayoría de los cambios presentes durante la reacción de alarma desaparecen, y en algunos casos se invierten. La

resistencia prolongada al estrés altera el sistema inmunológico, haciéndonos vulnerables a diversas enfermedades como las úlceras pépticas, colitis ulcerosa, asma bronquial, entre otros.

- c) **Etapa de agotamiento:** Cese de la respuesta de adaptación con la reaparición de los síntomas característicos de la reacción de alarma debido a la cronicidad del agente nocivo, la cual conduce a la enfermedad y puede llevar a la muerte.

Esta teoría propuesta por Selye sobre la respuesta inespecífica al estrés fue cuestionada por algunos psicofisiólogos como Mason (1968) quien propuso que los estímulos estresantes generan el síndrome general de adaptación siempre y cuando el individuo perciba la situación como amenazante y resaltó la importancia de los factores sociales. Desde el punto de vista sociológico, la misma forma de estrés puede tener varios desenlaces en función de los contextos estructurales y culturales. (12)  
(16) (17)

- **Teorías basadas en el estímulo. Enfoque psicológico y psicosocial.**

Este grupo teórico afirma que el estrés se caracteriza por estar asociado a los estímulos del ambiente, interpretando que así

pueden alterar o perturbar el funcionamiento del organismo. Por lo tanto, el estrés se localiza fuera del individuo, al que le corresponde el efecto producido por el estrés (16) (17)

Estas teorías se basan en la Ley de la elasticidad de Hooke. Se entiende que las personas poseen unos ciertos límites de tolerancia al estrés (como fuerza externa) pudiendo variar entre individuos. Por encima de tales límites, el estrés comienza a ser intolerable y aparecen los daños físicos y/o psicológicos. (16)

Holmes y Rahe (1967), tras estudiar los acontecimientos vitales predecesores de una enfermedad de varios pacientes, señalaron que: la magnitud del cambio está alta y significativamente relacionada con la aparición de la enfermedad; cuanto mayor sea el cambio vital o crisis, mayor será la probabilidad de que ese cambio se asocie con la aparición de la enfermedad en la población de riesgo; y que existe una fuerte correlación positiva entre la magnitud del cambio vital y la gravedad de la enfermedad crónica experimentada. (16)

La principal crítica a este modelo es que la reacción del sujeto depende más de la percepción del evento que del evento en sí.

Además, cabe la posibilidad de que el evento vital pueda desempeñar una función positiva en el individuo. (16) (17)

- **Teorías basadas en la interacción. Enfoque cognitivo.**

Sus principales representantes son Lázarus y Folkman. Afirman que el estrés puede ser comprendido en términos de las interpretaciones cognitivas que la persona hace sobre la capacidad estresora de los eventos. Así pues, las teorías anteriores tienden a ver al individuo como algo pasivo en el proceso de estrés, pero en este enfoque, el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno, es decir, según el individuo evalúe el entorno como amenazante o desbordante de sus recursos poniéndose en ese caso su bienestar en peligro. (16) (17)

En consecuencia, parece que la idea central de la perspectiva interaccional, transaccional o aproximación mediacional cognitiva, se focaliza en el concepto de la evaluación. La evaluación cognitiva es un proceso mental universal mediante el cual el sujeto valora constantemente la significación de lo que está ocurriendo y lo relaciona con su bienestar personal y con los recursos disponibles para responder a la situación. No es el agente estresor el que define el estrés, sino la percepción que realiza el individuo de la situación estresante. (16) (17)

Lázarus y Folkman distinguen tres tipos de evaluaciones<sup>11, 12</sup>:

- a) **Evaluación primaria:** El sujeto valora el significado de lo que está ocurriendo. El resultado de esta evaluación puede dar a cuatro modalidades de evaluación: amenaza

(anticipación de un daño posible), daño-pérdida (son los resultados de esa amenaza), desafío (es la valoración de la situación que el sujeto hace y que conlleva a resultados inciertos) y beneficio (es una valoración positiva que no lleva al estrés).

- b) **Evaluación secundaria:** Se realiza tras la primaria y se centra en la valoración de los resultados con objeto de plantear medidas para hacer frente a la situación. Se trata de los “recursos de afrontamiento” o habilidades de coping que incluyen los recursos físicos, psicológicos y aptitudes, además de los recursos ambientales, de tipo social y los recursos materiales.
- c) **Reevaluación:** Conlleva procesos de retroalimentación que se desarrollan durante la interacción del individuo con las demandas, tanto externas como internas, y hace que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas durante el mismo proceso de afrontamiento.

Así pues, la evaluación cognitiva es el factor determinante para que una situación estresante no llegue a estresar al individuo. Se considera a la persona como un activo interactuando con el medio.

- **ESTRÉS. King:** Es una enfermera que a lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos. Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus

percepciones (si estas son acertadas se alcanzarán las metas, se llegará a un crecimiento, desarrollo y efectividad de los cuidados). Por lo tanto, si se logra una equidad de criterios entre la enfermera y el cliente, se logrará una transacción; mientras que contrariamente si no se logra un acuerdo se producirá estrés. Según King, el estrés es «un estado dinámico por el cual el ser humano interacciona con su entorno». El estrés «implica un intercambio de energía e información entre la persona y el entorno para lograr la regulación y el control de los factores estresantes... una respuesta de energía de un individuo hacia personas, objetos y acontecimientos». El aumento del estrés en individuos interactivos puede limitar su campo de percepción y disminuir su racionalidad. Un aumento del estrés puede afectar también a los cuidados de enfermería.

(18)

## **2.2.2 Marco Conceptual:**

### **2.2.2.1 Evolución histórica del estrés:**

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye. En la actualidad, es uno de los términos más utilizados. Al respecto, Selye definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. El término estrés, partió de un concepto físico haciendo referencia a una

fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Selye no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta del organismo a éste. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular (1956). (19)

Posteriormente el término se ha utilizado con múltiples significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes. En 1989, Ante las diversas controversias de si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, Paterson y Neufeld lo consideran como un término genérico. La existencia de gran número de dolencias psicosomáticas, producto de los constreñimientos y exigencias de la sociedad actual, y muy en especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un término con el que, de un modo genérico, se define esta situación: el estrés (20)

**2.2.2.2 Estrés:** Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de la persona, en el proceso de adaptarse a exigencias o presiones internas y externas lo que muchas veces se evidencia con tensión, ansiedad, etc. Mc Grath (1970):

"El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)". Lazarus y Folkman definen el estrés como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno (21).

La Organización Mundial de la Salud (2010) define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". Ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad, como somatizaciones. Si no se consiguen controlar, pueden derivar en enfermedades de diversa índole y algunas muy graves. En ocasiones, estos trastornos se cultivan durante mucho tiempo y pasan inadvertidos a la persona afectada. Se parte de la base de que la cantidad justa de estrés puede ser estimulante y saludable (eustrés) con el fin de llevar a cabo las tareas más rápido y de manera eficaz, y permite que el organismo responda adecuadamente a los retos y a los cambios de la vida diaria, p. ej. Ante un examen, una montaña rusa, un deporte extremo. Sin embargo, el estrés pasa a ser distrés (agudo, cuando dura de dos días a cuatro semanas; crónico, de largo plazo) cuando por su permanencia supone un deterioro de la vida social

y laboral de la persona (p. ej. una enfermedad grave, un despido laboral). (22)

En Tanto el Ministerio de Salud (MINSA), define el estrés del trabajador como el “conjuntos de respuestas emocionales, cognitivas, fisiológicas, y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos del entorno o la organización”. (23)

### **2.2.2.3 Componentes del estrés:**

**La primera fase de la reacción adaptativa al estrés (alarma)** se caracteriza por una estimulación inmediata del sistema nervioso simpático y la secreción de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) por la médula suprarrenal. Ésta primera fase es conocida como el estrés bueno, ya que son estímulos necesarios en nuestras vidas para mantenernos alertas y activas en nuestro quehacer diario. “Los niveles muy bajos de estrés estirarían produciéndonos cierto conformismo, desmotivación y desinterés” en nuestros quehaceres cotidianos. (24)

**La segunda fase, denominada fase de resistencia,** se produce cuando los niveles de estrés se mantienen y se caracteriza por una elevación progresiva y mantenida de los niveles de cortisol. Esta fase es la que se conoce como síndrome de carga laboral excesiva, y como consecuencia de la elevación mantenida de cortisol se termina generando hiperglucemia, hipercolesterolemia e inmunosupresión

Finalmente, si el estrés se cronifica, y se mantiene en niveles elevados este estado de activación del organismo (distrés o estrés negativo), se llega a una fase de agotamiento caracterizada por una disminución de los niveles de cortisol (como consecuencia de un agotamiento de la respuesta suprarrenal), que genera un síndrome de fatiga crónica (24)

#### **2.2.2.4 Clasificación del estrés:**

##### **Según sus efectos;**

- a) **Eutrés (estrés positivo):** Es aquel estrés donde el individuo intercambia con el factor estresante, manteniendo claridad mental, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. El ser humano por naturaleza necesita de éste estrés positivo ya que nos permite afrontar nuestras vidas y quehacer diario de manera activa y saludable. “La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado”
  
- b) **Distrés (estrés negativo):** estrés maleficioso ,produciendo demasiada carga de trabajo que no se puede cumplir y que podría darse alteración físicas y emocionales lo que reduce la actividad de trabajo de la persona..(25)

### **Según el tiempo de duración Estrés;**

- **Estrés agudo:** Forma de estrés muy frecuente, se relaciona con situaciones de estrés pasadas pero muy cercanas y se prepara para las situaciones de estrés que puedan presentarse.
- **Estrés crónico:** Estrés presente durante todos los días, durante muchos años, alterando la parte biológica y emocional. Estrés de personas pobres. , familias con todo tipo de problemas. Estrés de problemas de economía, espirituales, razas. (26)

### **Según el contexto en el que se presenta Estrés**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el estrés “afecta negativamente a la parte biológica y emocional del personal

de salud alterando las actividades laborales repercutiendo en el trabajo adecuado en las organizaciones donde laboran. (27)

Mientras que, en casos extremos, el estrés puede conducir al suicidio, el experto de la OIT advierte sobre un aumento general de las enfermedades mentales debido a la tensión en el lugar de trabajo (28)

- b) **Estrés no laboral o cotidiano:** El cual está relacionado con causas individuales, familiares y de relaciones interpersonales presentándose de diferentes formas, entre los principales se puede mencionar; aquel que se da en las relaciones entre padres, hijos y otros parientes representan el estrés familiar, el estrés de pareja el cual es provocado por conflictos amorosos y matrimoniales, el estrés provocado por la muerte de personas queridas designado como estrés por duelo, el estrés que se presenta en las personas desde los grados escolares hasta cuando termina sus estudios, se le denomina estrés académico, el malestar que provocan las entrevistas, exámenes médicos y el temor a diagnósticos graves, es considerado como estrés médico, además se pueden considerar también el estrés doméstico y el estrés económico

**2.2.2.5 Estrés Laboral:** El estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y **organizacional**. A nivel individual puede afectar el bienestar físico y psicológico, y la salud de las personas. A nivel colectivo, puede deteriorar la salud organizacional, puede causar invalidez psicológica y fisiológica franca; sin embargo, también tiene manifestaciones más sutiles de morbilidad que pueden afectar el bienestar personal

Según La Organización Internacional del Trabajo (OIT) El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa. (29)

“La organización del trabajo y el estrés”, publicado por la OMS (2004), define estrés laboral: Como “actitud ante la respuesta de cargas laborales excesivas de trabajo que superan lo asimilado y destreza de la persona que se encuentra laborando. La capacidad de enfrentamiento a la situación varía de acuerdo a la actitud particular e individual de cada individuo. (22)

El estrés laboral se da como respuesta a “Las demandas excesivas y condiciones inadecuadas laborales de trabajo del personal de salud” que influyen de gran manera en el desempeño del trabajo así como en el cuidado brindado. Las consecuencias de condiciones adversas y del aumento del estrés son, entre otras, el aumento de la tasa de accidentes, la morbilidad y el absentismo.

(30)

**Tipos de Estrés Laboral:** Existen dos tipos de estrés

a). **Episódico:** Que muchas veces pueden ser causadas por un despido, es circunstancial y eventual.

b). **Crónico:** Se va a dar cuando el individuo es sometido a una serie de circunstancias como puede ser; **ambiente de trabajo limitante que presenta** carencias o limitantes que no van a permitir al trabajador cumplir su labor en forma eficiente, ya que luz insuficiente o mucha luz, mucho ruido, etc. Estas condiciones inadecuadas necesitan una nueva adaptación tanto física como emocional. Otra circunstancia es la **Sobrecarga laboral;** donde se desarrolla un estrés por estimulación exagerada del organismo, por alteraciones inesperadas, de diversa índole.. En estas condiciones hay una adaptación que no es lo esperado – es decir que excede muchas veces las capacidades de respuesta de muchos trabajadores. Asimismo

tenemos la **alteración del ritmo biológico**: El estrés se presenta generalmente en trabajadores nocturnos y personal de salud, las respuestas biológicas del cuerpo están alterados como el ritmo cardíaco, inversión del ciclo del sueño y alteración del metabolismo.. La cual va a requerir un alto esfuerzo de adaptación. y también por **asumir diversas responsabilidades y decisiones muy importantes**; generalmente se observa en autoridades, debido a decisiones numerosas que tiene que tomare. Vale mencionar que también existe la **sobre Estimulación lenta y monótona**; llamado estrés por su estimulación la cual se caracteriza por estímulo disminuido de los sentidos, se da generalmente en los obreros no calificados que laboran en condiciones no adecuadas , no tienen oportunidad de recreación, de crecer intelectualmente etc. (31)

### **Factores que causan estrés**

**Factores Biológicos:** Son los cambios o alteraciones que se producen en el organismo y que conllevan a tener estrés (obesidad, gestación, accidentes, cirugía, etc.)

**Factores Psicológicos:** Características de las diferentes personalidades que ante una situación de preocupación también ocasionan daño emocional, refiriéndose sentirse inferior a los demás e inseguridad, entre otros.

**Factores Socioculturales:** está dado por aquellos que inciden en las relaciones, fenómenos sociales y culturales que contribuyen a generar estrés. Así tenemos que dentro de los factores – sociales están la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, etc. Dentro de los factores culturales tenemos, la preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros.

**Factores del estrés laboral:** Otros factores importantes de estrés laboral – Recursos inadecuados: no se dispone de recursos humanos o materiales ni de la seguridad adecuada a la hora de realizar tareas que comprometen la salud o la integridad física del profesional. Por ejemplo, frecuentemente, es necesario incorporar físicamente a una persona y la espalda del sanitario se ve afectada si no se dispone del aparataje necesario, como grúas, cinchas, sistemas de poleas, etc.

En profesionales sanitarios independientes, a veces no se reconoce su derecho a la realización de pruebas propias y a poder así establecer un diagnóstico personal. Se les niega, asimismo, el acceso al historial del paciente. Aparte de no poder desarrollar adecuadamente su trabajo, dichos profesionales no tienen acceso a la colaboración multidisciplinar. – Clima o ambiente laboral: no

se procura ni compañerismo ni reciprocidad en las relaciones interpersonales entre iguales, jefes, pacientes. Se establecen largas listas de espera, tratos prioritarios a pacientes que no lo necesitan. Estas situaciones no se abordan adecuadamente, y provocan desmotivación y angustia en los profesionales sanitarios. Si es necesaria la derivación del paciente a otro profesional, la espera es tan larga que el propio paciente pierde la confianza en su capacidad de recuperación. (32)

**2.2.2.6 Síntomas del estrés:** Tanto físicos como psíquicos, de difícil tratamiento, entre los que destacan:

- ✓ **Síntomas físicos.** Los más representativos son jaquecas, gastritis, aumento de la presión arterial y mayor incidencia de colon irritable, al mismo tiempo que una menor eficacia del sistema inmune (por ejemplo, menor resistencia a virus como el de la gripe). Asimismo, provoca taquicardia, sudoración, temblor corporal, tics nerviosos, obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello y aparición de la caspa, menstruación irregular, enfermedades cardíacas, presión de dientes y mandíbula (bruxismo), manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento, insomnio, tartamudeo, alteraciones de la piel (acné, rosácea, urticaria, arrugas, flacidez, dishidrosis, psoriasis, herpes bucales), fatiga y sequedad de boca.

- ✓ **Síntomas psíquicos.** Se dificulta la capacidad de concentración e incrementa el número de errores, ralentiza la toma de decisiones, disminuye la memoria. También es frecuente la aparición de ansiedad, preocupación en exceso, pensamiento catastrófico y lento, cambio en el estilo de vida, propensión a tener accidentes, inquietud, miedo o pánico, preocupación excesiva, irritabilidad, reducción del deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor que, si no son tratados a tiempo, pueden ser causa de depresión y labilidad emocional. (33)

#### **2.2.2.7 Enfermedades Causadas por el estrés**

- Trastornos somáticos
- Enfermedad cardiovascular (hipertensión, isquemia cardíaca, hemorragia e infarto cerebral).
- Trastornos endocrinos, especialmente diabetes.
- Inmunosupresión lo que genera un incremento del riesgo de infecciones (virus de Epstein-Barr, entre otros).
- Cáncer: incremento de algunos tipos de cáncer, especialmente el cáncer colorrectal.
- Envejecimiento: el estrés causa un daño en los genes que codifican la enzima telomerasa (la enzima que enlentece el envejecimiento celular) y, como consecuencia, provoca una aceleración de dicho proceso.

- Trastornos psiquiátricos: ansiedad, depresión, trastornos paranoides, suicidio.
- Conductas de riesgo: incremento del consumo de drogas, alcohol, psicofármacos y tabaco, alimentación inadecuada, sedentarismo, retrasos en la consulta médica y menor seguimiento de los tratamientos, incremento del riesgo de accidentes y absentismo laboral (34)

**2.2.2.8 Estrés Laboral en el área de Cirugía:** La cirugía en sí es un acontecimiento estresante para los pacientes, familiares y personal de salud, puede repercutir negativamente en la calidad de vida de los profesionales responsables de la asistencia y, en este contexto, la familia deposita toda su confianza en ellos y espera el éxito del procedimiento.

Los profesionales en área de cirugía se encuentran, frecuentemente, con exceso de actividades, lo que los obliga a permanecer en el ambiente de trabajo más tiempo y puede predisponer a conflictos, estrés, con repercusiones en su calidad de vida. Por lo que las relaciones interpersonales entre profesionales, pacientes y familia, pueden desencadenar conflictos en la unidad, consecuencia del desgaste emocional.

(35)

**2.2.2.9 Personal de salud del área de cirugía:** La intervención quirúrgica es un paso del proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas de todas las edades, con padecimientos que la requieren. Cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a los pacientes al quirófano, el cuidado dentro del servicio de cirugía constituye parte integral del servicio del profesional de la salud, que cubre una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia.

A medida que aumenta la complejidad de los servicios de diagnóstico y de sostén, también lo hacen los procedimientos quirúrgicos. Esta complejidad forma parte del procedimiento sistemático del servicio de cirugía. Todo esto, hace imprescindible que el personal de salud cuente con amplios conocimientos y habilidades técnicas especializados; a la vez que deben desarrollar la capacidad de juicio crítico basado en teoría y habilidades intelectuales, que les permita la aplicación de un método humanista en sus responsabilidades como defensores del paciente. Esta tarea posee componentes técnicos y profesionales para la ejecución del proceso preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio (36)

### 2.3. Definición de términos básicos:

**Estrés Laboral;** El estrés laboral generalmente se da, por una excesiva presión en el trabajo, “consecuencia del desequilibrio entre la exigencia laboral (también propia) y la capacidad o recursos disponibles para cumplirla eficientemente” Los individuos que presentan estrés pueden presentar diferentes síntomas desde un ligero mal humor hasta graves depresiones, El estrés casi siempre suelen ir acompañadas de un cierto agotamiento y debilidad físico. (37)

**Personal de Salud;** El personal de salud, conocido también como personal sanitario son “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”. La naturaleza del trabajo desempeñado les exige estar en permanente actualización y preparados para hacer frente a diferentes según la realidad de salud de cada población. (38)

**Área de Cirugía:** El área de cirugía es el núcleo principal del Hospital, el área cuenta con un equipo multidisciplinario; capacitados y comprometidos en brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de los usuarios por ende su reinserción a la sociedad. El personal de salud que labora en esta área tiene como función Planificar, organizar y brindar cuidados a los pacientes en pre, durante y post operatorio, fomentando una cultura de salud en la promoción y la prevención de la enfermedad como formas

importantes de atención sanitaria, porque ayudan a los pacientes en el mantenimiento y la mejora de la salud. (39)

Siendo el personal de salud un actor social, siente que tiene exigencias que cumplir para el bien de las personas y muchas veces dejamos nuestra vida propia para lograr la satisfacción del usuario. “El estrés laboral es definido como una manifestación de un crecimiento desmedido de la identidad del rol, en desmedro de la identidad del sí”. (40)

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Definición Conceptual De Las Variables**

##### **A. Variable 1:**

**ESTRÉS LABORAL.:** “Puede definirse como la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o las necesidades del trabajador” por lo que diríamos, una sobrecarga laboral puede conllevar a una situación de estrés al no poder cubrir sus expectativas, ya que la tarea encomendada estaría excede las capacidades, habilidades y conocimientos del trabajador. (41)

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>NIVEL DE ESTRÉS LABORAL</b>	El estrés se trata de una sobrecarga de trabajo las cuales superan la capacidad de enfrentarlas, provocando desequilibrios en la vida personal como en el ámbito laboral. “Es la respuesta adaptativa moderada por las diferencias individuales, consecuencia de cualquier acción, situación o suceso, que impone exigencias especiales a una persona”. (42)	Son respuestas emitidas por el personal de salud del Centro Quirúrgico el cual fue obtenido a través de la Escala de Maslach	<p>Agotamiento emocional (9 ítems)</p> <p>Despersonalización (5 ítems)</p> <p>Realización personal (8 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinterés</li> <li>• Agotamiento físico</li> <li>• Sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo.</li> <li>• -Frustración por el trabajo que se realiza</li> <li>• Trato Impersonal hacia los pacientes y los compañeros de trabajo</li> <li>• Falta de preocupación de los problemas de otros.</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Apreciación sobre el trabajo que se desempeña</li> <li>• Interés por las tareas cotidianas del trabajo.</li> <li>• Baja autoestima profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>

### **3.3 Hipótesis general e hipótesis específica**

#### **4.6.1 Hipótesis General**

H1: El nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta – 2018, es alto.

Ha: El nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta – 2018, es medio.

H<sub>0</sub>: El nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta – 2018, es bajo.

#### **4.6.2 Hipótesis Específicas**

- ✓ El nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018- es alto.
- ✓ El nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalizada por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018- es alto.
- ✓ El nivel de estrés laboral en la dimensión de realización personal por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018- es alto

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Tipo de Investigación**

No experimental

#### **4.2 Diseño de la Investigación:**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal ya que va a describir los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado. (Santa Paella y Feliberto Martins (2012) (25)

#### **4.3 Población y Muestra**

##### **4.3.1 Población:**

La población estuvo conformada por 11 enfermeras, 6 médicos y 9 técnicas en enfermería, que en total hacen 26 personales de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta, durante los meses de Setiembre a Octubre – 2018.

##### **4.3.2 Muestra:**

Se consideró al 100% de los trabajadores los cuales fueron 26 personales de salud.

##### **4.3.3 Criterios de Inclusión**

- Personal de salud que laboran en el área de cirugía con más de 1 año en tiempo de servicio
- Personal de salud que acepten participar en el estudio

#### 4.3.4 Criterios de Exclusión

- Personal de salud jefe o coordinador, que se encuentre de vacaciones, permisos, licencias.
- Personal de salud que no completen el instrumento

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

La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento, el inventario de Maslach. Formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert (ANEXO B).

a) **Instrumento Maslach Inventory Burnout:** El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de 'nunca' a 'diariamente', con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

0 nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos 3  
Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la  
semana 6 Diariamente.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse (43)

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría 'alto', entre el percentil 75 y el 25 en la categoría 'medio' y por debajo del percentil 25 en la categoría 'bajo'.

- b) Corrección de la prueba:** Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto. Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto. Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. (44)

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 33 – 66 y alta entre 67 – 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones

intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro (44)

#### **Dimensiones:**

**Despersonalización:** La alteración de la percepción, siendo una experiencia angustiosa y perturbadora” es en la que la persona se siente separado de su cuerpo o procesos mentales, y se siente como si fuera observador externo y ajeno. La despersonalización puede resultar en niveles altos de ansiedad, los cuales pueden incrementar aún más estas percepciones. Se presenta en muchas ocasiones en el trastorno límite de la personalidad, determinándolo como un síntoma común en dicho trastorno. (45)

**Agotamiento Emocional:** Es un estado al que el individuo llega por exceso o sobrecarga de esfuerzos, de tanta responsabilidad asumida, por conflictos diversos de tipo emocional o cognitivos. Se tiene que tener en cuenta que se “trata de un proceso que se incubaba lentamente, hasta que hay un punto en la que la persona se desploma”

desencadenando muchas veces en una situación de parálisis, depresión profunda, refiriendo que ya no aguanta más la situación. (46)

**Realización Personal:** Es una fuerza interna presente en toda persona, es lo que nos motiva a hallarle sentido a la existencia, “persistente a lo largo de la vida, haciendo que ésta se transforme y evolucione constantemente” porque las perspectivas de vida suelen modificarse, van cambiando las situaciones, van madurando y cambiando de parecer las personas, podemos decir que una persona se siente realizado cuando le encuentra sentido a su vida y valora todo de ella, algunas personas se sienten realizados en lo profesional, pero insatisfechos en su vida personal, por lo que es importante reconocer que para poder experimentar el sentimiento de realización personal, es necesario hallar una armonía entre la vida profesional y la vida personal ya que ambos aspectos son fundamentales en la vida de la personal. (47)

#### **4.5 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Se realizó el procesamiento de los mediante la aplicación del programa de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos (ANEXO D) y la tabla de matriz de datos (ANEXO E) Los resultados fueron presentados en gráficos para realizar el análisis e interpretación de datos. Para la medición de la variable se utilizó la escala de Estanones, frecuencias absolutas, y

porcentajes, valorando la variable en alto, medio y bajo, según sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal. (ANEXO F)

### **Nivel de estrés Puntajes**

- Leve 0 - 43
- Moderado 44 – 65
- Grave 66 – 132

### **Nivel de estrés por dimensiones Puntajes**

#### **❖ Agotamiento emocional:**

- Leve 0 – 5
- Moderado 6 – 20
- Grave 21 – 54

#### **❖ Despersonalización**

- Leve 0 – 1
- Moderado 2 – 7
- Grave 8 – 30

#### **❖ Realización personal:**

- Leve        43 – 48
- Moderado   32 – 42
- Grave        0 – 3

Para complementar el estudio se realizó presento una solicitud dirigido al Director del Hospital de apoyo Huanta a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar el estudio. Posterior ello se llevó a cabo la coordinación con la jefatura de enfermería para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos, el cual se tomará un tiempo de 15 – 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Resultados Descriptivos

Sobre los datos generales del personal de salud del 100% (26) tenemos que: En relación al sexo, según la tabla el 62%(16) es femenino, y el 38%(10) es masculino. El 27%(7) refiere ser casada, 19%(5) es soltera, el 4%(1) refiere ser viuda, y el 50%(13) refiere ser conviviente. En relación al tiempo de servicio en la institución, según la tabla el 35%(9) labora de 1 a 4 años, el 35%(9) se encuentra en 5 años a 9 años y 31%(8) labora más de 10 años. En relación a la situación laboral, según la tabla el 35%(9) es contratada y el 65%(17) es nombrada y en relación a si sufre alguna enfermedad, según la tabla el 38%(10) sufre alguna enfermedad y el 62%(16) no lo sufre. (ANEXO G)

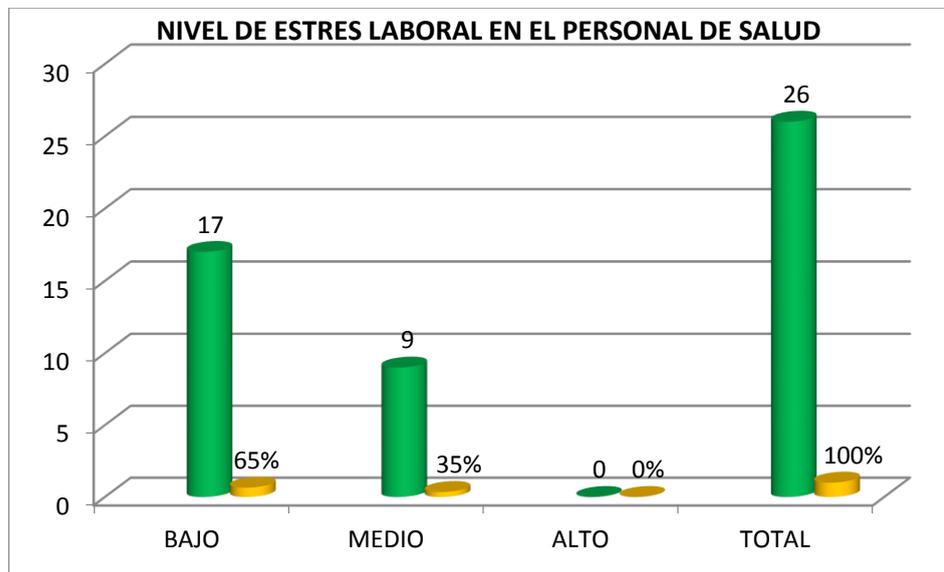
**TABLA N° 5.1**

#### **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA-2018**

<b>NIVELES DE ESTRÉS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>BAJO</b>	17	65%
<b>MEDIO</b>	9	35%
<b>ALTO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	26	100%

**FUENTE:** Encuesta aplicada al personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta

**GRAFICO N° 5.1**  
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA**  
**DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA-2018**



Luego del procesamiento de datos, con respecto al nivel de estrés laboral del personal de salud del área de Cirugía, del Hospital Apoyo Huanta, se obtuvo que del 26 (100%), el 17 (65%) presentan un nivel de estrés laboral bajo, y 9 (35%) nivel de estrés laboral medio, de acuerdo a la encuesta realizada no se encontró personal de salud con un nivel de estrés alto.

Por lo que podemos deducir que la prevalencia de estrés laboral es de bajo a medio, demandando la implementación de programas de prevención de estrés y afrontamiento asertivo de situaciones personales, laborales y contextuales en el Hospital de Apoyo Huanta.

Ya que el estrés en un personal de salud no solo estaría afectando el bienestar del personal de salud, si no también que puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario.

**TABLA N° 5.2**

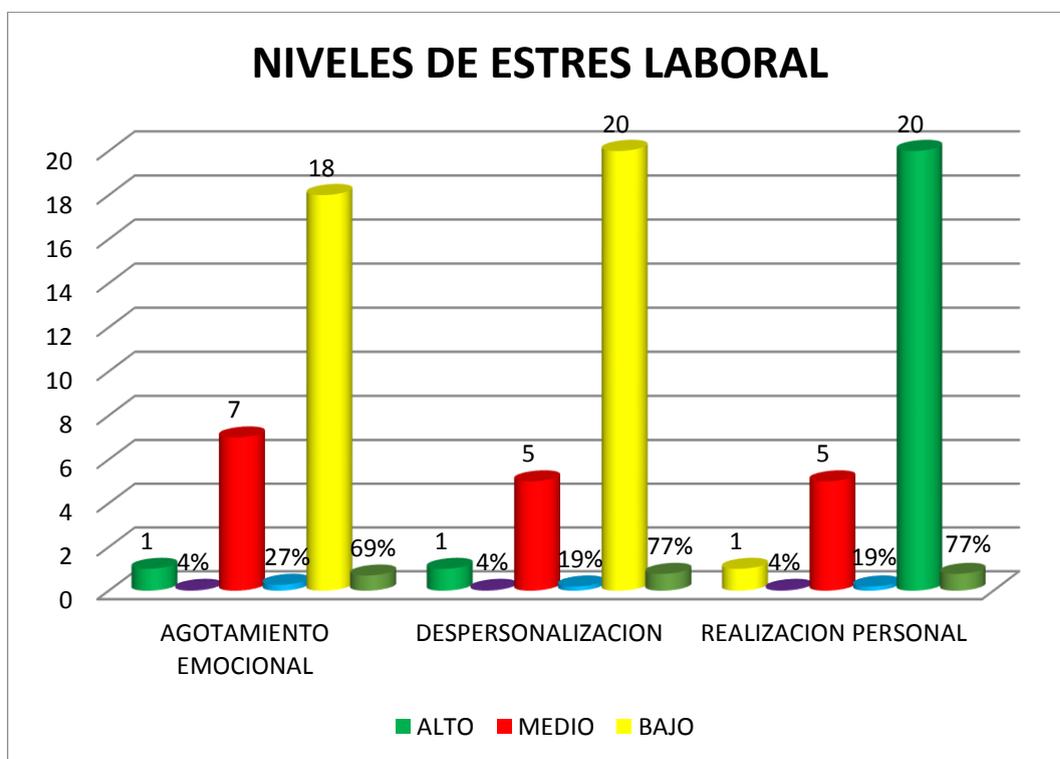
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN SUS DIMENSIONES**

DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	1	4%	7	27%	18	69%	26	100%
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	1	4%	5	19%	20	77%	26	100%
<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	20	77%	5	19%	1	4%	26	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta.

**GRAFICO 5.2**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN SUS DIMENSIONES**



Encontramos que los resultados se dividen en tres dimensiones siendo el primero del análisis el Agotamiento emocional donde observamos que 18 (69%) personales de salud presentan un nivel bajo, 7 (27%) un nivel medio y 1(4%) tienen un nivel alto, los aspectos relacionados al nivel medio y alto está dado porque existe un debilitamiento, con carencia de energía y hace sentir al personal de salud de “no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional y de haber agotado los recurso emocionales”. (48)

En relación a la Despersonalización tenemos que del total de personal de salud que son 26 (100%), el 20 (77%) presentan un nivel bajo, 5 (19%) tienen un nivel medio y 1(4%) presenta un nivel alto; los aspectos referidos al nivel alto está dado por el trato impersonal hacia los pacientes y los compañeros de trabajo, Diversos estudios, han demostrado que cuando el sujeto no tiene los recursos personales para afrontar las situaciones conflictivas, la despersonalización, actúa como una nueva estrategia de afrontamiento. (49) Es así que, podríamos decir que la falta de empatía, por los demás, son actitudes que se adopta como estrategias de afrontamiento negativas, que permiten a los sujetos alejarse de aquellas situaciones que le resultan conflictivas, en lugar de enfrentarlas y resolverlas. Por último, con respecto a la dimensión de **Realización personal** tenemos que 20 personales de salud que equivalen al (77%) presentan un nivel bajo, 5 (19%) tiene un nivel medio y 1 personal de salud equivalente al (4%) presenta un nivel alto.(50).

Tabla N° 5.3

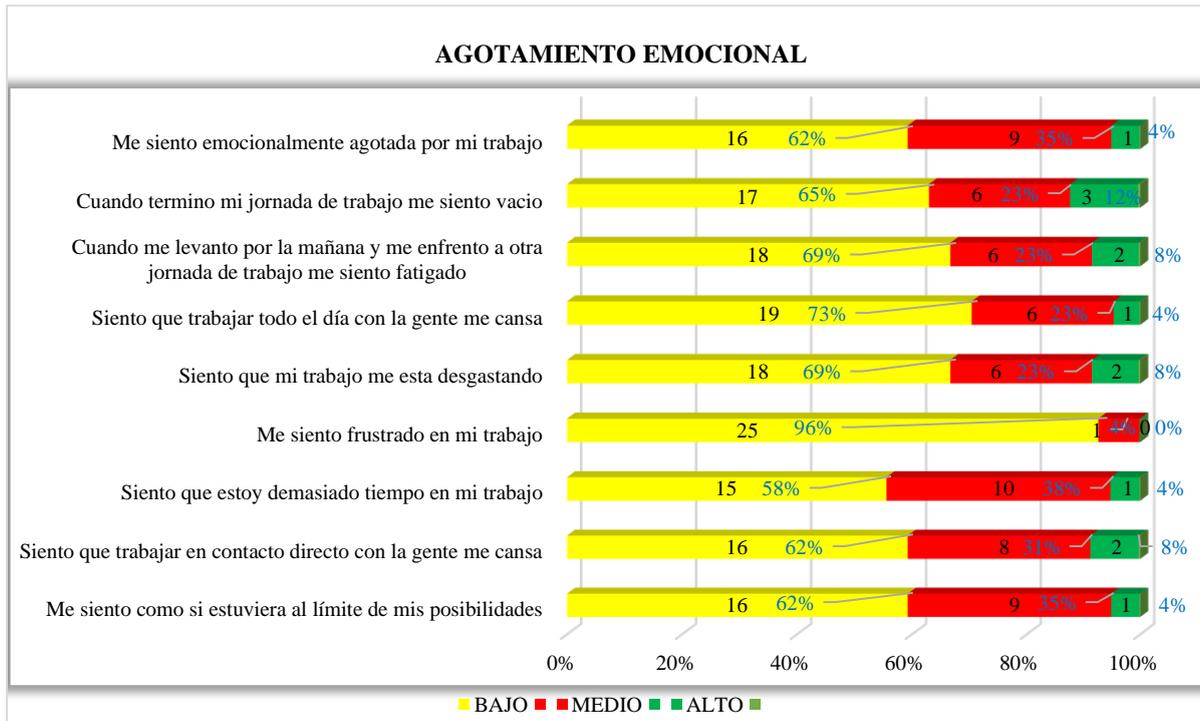
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA  
DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo	16	62%	9	35%	1	4%	26	100%
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	17	65%	6	23%	3	12%	26	100%
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	18	69%	6	23%	2	8%	26	100%
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	19	73%	6	23%	1	4%	26	100%
Siento que mi trabajo me está desgastando	18	69%	6	23%	2	8%	26	100%
Me siento frustrado en mi trabajo	25	96%	1	4%		0%	26	100%
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15	58%	10	38%	1	4%	26	100%
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	16	62%	8	31%	2	8%	26	100%
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	16	62%	9	35%	1	4%	26	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta

**GRAFICO 5.3**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL**



En cuanto al nivel de estrés laboral del personal de salud según la dimensión de Agotamiento emocional la figura nos refiere del total 26 (100%) trabajadores, el 18 (69%) personales de salud presentan un nivel bajo, 7 (27%) un nivel medio y 1(4%) tienen un nivel alto. Según las respuestas de cada ítem en esta dimensión los aspectos respectivos a un nivel bajo está dado por 25 (96%) porque no se sienten frustrados en su trabajo, medio 10 (38%) porque sienten que permaneces demasiado tiempo en mi trabajo y alto en un 3 (12%) cuando terminan la jornada de trabajo se sienten vacíos.

**TABLA N° 5.4**

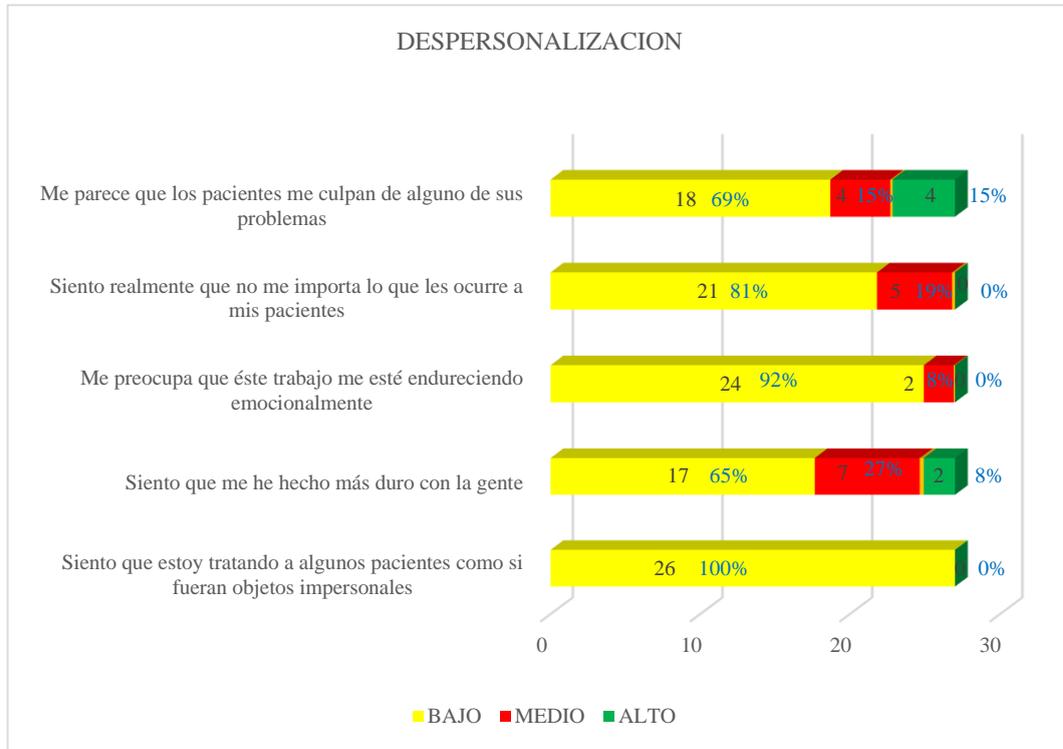
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA  
DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN**

DESPERSONALIZACIÓN	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas</b>	18	69%	4	15%	4	15%	26	100%
<b>Siento realmente que no me importa lo que les ocurre a mis pacientes</b>	21	81%	5	19%	0	0%	26	100%
<b>Me preocupa que éste trabajo me esté endureciendo emocionalmente</b>	24	92%	2	8%	0	0%	26	100%
<b>Siento que me he hecho más duro con la gente</b>	17	65%	7	27%	2	8%	26	100%
<b>Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</b>	26	100%	0	0%	0	0%	26	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta.

**GRAFICO 5.4**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN**



En cuanto al nivel de estrés laboral del personal de salud según la dimensión de despersonalización la figura nos refiere del total de personal de salud que son 26 (100%), el 20 (77%) presentan un nivel bajo, 5 (19%) tienen un nivel medio y 1(4%) nivel Alto, de los cuales, se determinó un nivel bajo en un 26 (100%) ya que manifestaron sentir estar tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, el nivel medio con un 7 (27%) quienes refieren sentirse que se han hecho más duros con la gente y el nivel alto con un 4 (15%) refieren que les parece que los pacientes les culpa de alguno de sus problemas.

**TABLA N° 5.5**

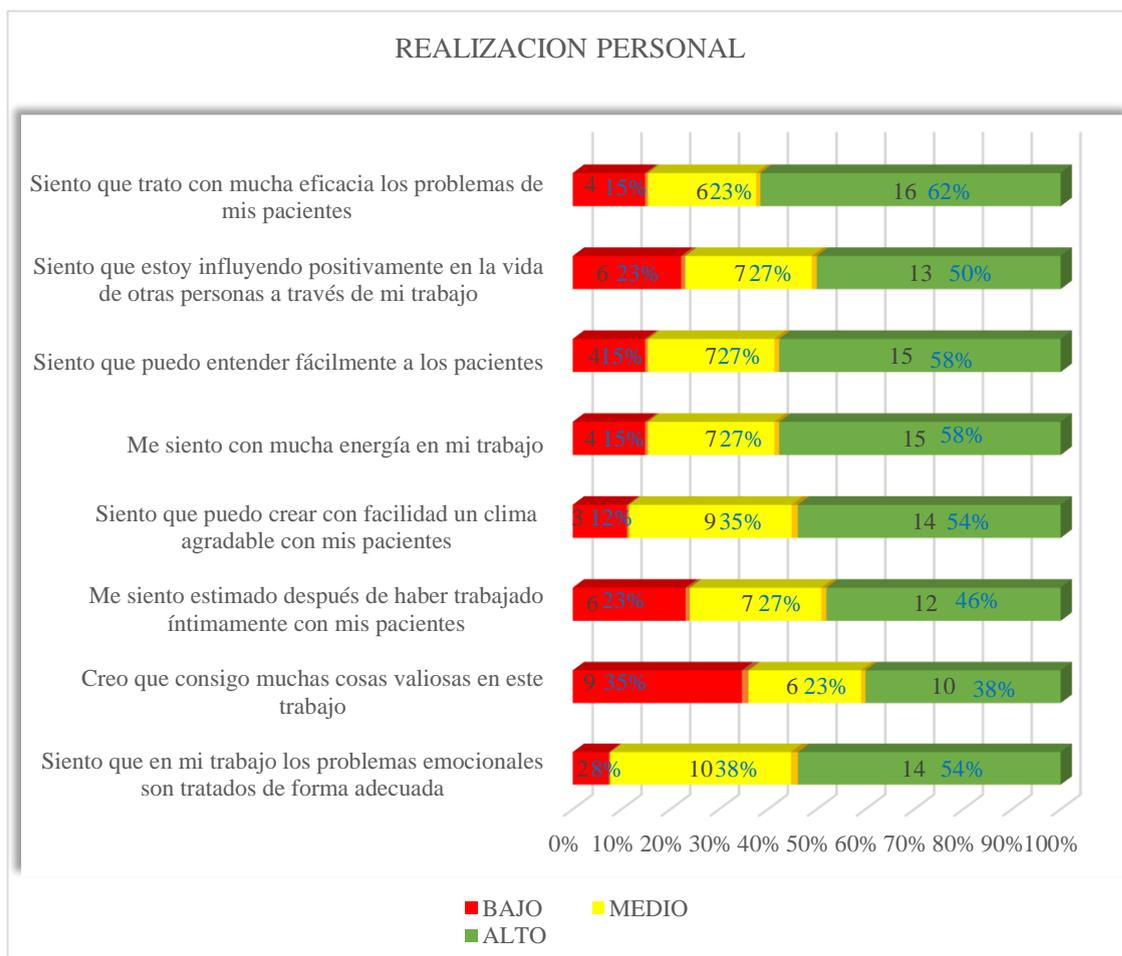
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA  
DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL**

REALIZACIÓN PERSONAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes</b>	4	15%	6	23%	16	62%	26	100%
<b>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</b>	6	23%	7	27%	13	50%	26	100%
<b>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</b>	4	15%	7	27%	15	58%	26	100%
<b>Me siento con mucha energía en mi trabajo</b>	4	15%	7	27%	15	58%	26	100%
<b>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes</b>	3	12%	9	35%	14	54%	26	100%
<b>Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes</b>	6	23%	7	27%	13	50%	26	100%
<b>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</b>	9	35%	6	23%	11	42%	26	100%
<b>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</b>	2	8%	10	38%	14	54%	26	100%

FUENTE: Encuesta aplicada al personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta.

**GRAFICO 5.5**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL**



Del total de personal de salud que son 26 (100%), el 20 (77%) presentan un nivel alto, 5 (19%) tienen un nivel medio y 1 (4%) un nivel bajo, con respecto a la dimensión de realización personal, de los cuales el 16 (62%) presentan al nivel alto con el ítem siento que trato con eficacia los problemas de mis pacientes, 10 (38%) tiene un nivel medio y refieren Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada y 9 (35%) tienen nivel bajo ya que

manifiestan Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo, Un individuo realizado, le encuentra sentido a su vida y valora todo lo que ha aprendido a lo largo de ella. Es importante señalar que para poder experimentar este sentimiento, es necesario hallar una armonía entre la vida profesional y la vida personal ya que ambos aspectos son fundamentales en la vida de la persona. Considerando que la realización personal es un elemento persistente a lo largo de la vida, haciendo que ésta se transforme y evolucione. . (51)

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contratación de la hipótesis

##### Hipótesis General

H1 El nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta – 2018, es alto. Negamos dicha hipótesis ya que según los resultados obtenidos se cuenta con 0 (0%) de personal de salud que presentaron un nivel alto de estrés.

Ha El nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta – 2018, es medio. Negamos la hipótesis ya que según los resultados obtenidos se observa que solo 9 (35%) del personal de salud presentaron un nivel medio de estrés.

H0 El nivel de estrés laboral del personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta – 2018, es bajo. Afirmamos dicha hipótesis ya que según los resultados obtenidos se observa que la mayoría del personal de salud 17 (65%) presentaron un nivel bajo de estrés.

### **Hipótesis Específica:**

El nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018- es alto. Negamos dicha hipótesis ya que en los resultados obtenidos se observa que de los 26(100%); 18 (69%) presenta un nivel bajo, 7 (27%) un nivel medio y solo 1 de ellos (4%) tienen un nivel alto.

1. El nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalizada por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018- es alto. Negamos dicha hipótesis ya que en los resultados obtenidos se observa que de los 26(100%); 20 (77%) presenta un nivel bajo, 5 (19%) un nivel medio y solo 1 de ellos (4%) tienen un nivel alto.

2. El nivel de estrés laboral en la dimensión de realización personal por ítems en el personal de salud del área de cirugía del Hospital de Apoyo Huanta-2018- es alto. Negamos dicha hipótesis ya que en los resultados obtenidos se observa que de los 26(100%); 18 (69%) presenta un nivel bajo, 7 (27%) un nivel medio y solo 1 de ellos (4%) tienen un nivel alto.

## **6.2 Contrastación de Resultados con otros Estudios Similares**

En la presente investigación se logró obtener el siguiente perfil de riesgo epidemiológico, como resultado de la aplicación del MBI y la Encuesta Socio demográfica proporcionadas a los entrevistados, con respecto al

nivel de estrés laboral del personal de salud de 26 (100%), 17 (65%) presentan un nivel de estrés laboral bajo, 9 enfermeras (35%) nivel de estrés laboral medio el cual se asemeja parcialmente ya que el estudio de ALBINACORTA RIVERA, Kelly Liseth en el año 2017, “Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello- Chosica, Lima 2017” quien Concluye que el mayor porcentaje del personal de enfermería presenta un estrés medio, seguido de un porcentaje significativo bajo y un mínimo porcentaje alto. Es así que el estrés laboral se ha vuelto prácticamente parte del ejercicio profesional, que muestra la existencia de debilidades con respecto al trabajo en equipo, comunicación y el ambiente laboral idóneo; y que al solucionarse estos problemas el resultado sería “una atención al paciente de mayor calidad y más satisfactoria para ambos” María de Carmen García-Moran Marta Gil-Lacruz, 2016 El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud” Universidad de Zaragoza, España.

En cuanto al nivel de estrés laboral del personal de salud según dimensiones tenemos:

**Agotamiento emocional**, donde las puntuaciones establecen que de 26 personales de salud (100%); 18 (69%) presenta un nivel bajo, 7(27%) un nivel medio y un solo participante presento el nivel alto coincidiendo con Albinacorta ya que podemos observar que su estudio también demuestra niveles bajos de estrés en esta dimensión.

**Despersonalización,** donde los resultados nos muestran que de 26 personales de salud (100%), 20 (77%) presentan un nivel bajo, 5 (19%) tienen un nivel medio y solo 1(4%) presenta un nivel alto; los aspectos referidos El nivel alto está dado por el trato impersonal hacia los pacientes y los compañeros de trabajo, la falta de preocupación de los problemas de otros, la indiferencia.

**Realización personal,** finalmente tenemos que de 26 profesionales de la salud (100%); 20 (77%) presentan un nivel alto, 5 (19%) tiene un nivel medio y 1 (4%) tiene un nivel bajo. concordando parcialmente con los resultados obtenidos por **VÁSQUEZ Ccatamayo, Elizabeth** – 2016 en el estudio denominado “Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho” quien obtuvo como resultado que el 53% (10) tienen un nivel de estrés medio, 26% (5) nivel bajo y 21% (4) alto. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional 52.6% (10) enfermeras presentan nivel leve, y 47.3%(9) enfermeras de nivel grave; en la dimensión de despersonalización 52.6%(10) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 31.6% (6) enfermeras que presentan un nivel leve y por último 15.7% (3) que presenta un nivel alto; en la dimensión de realización personal 52.6%(10) enfermeras presentan un nivel moderado, 26.3% (5) enfermeras presenta un nivel leve y por último 21% (4) presenta un nivel grave.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

La prevalencia de estrés laboral es de bajo a medio en el personal de Salud del área de cirugía del Hospital Apoyo Huanta, demandando la implementación de programas de prevención de estrés crónico y afrontamiento asertivo de situaciones personales, laborales y contextuales en el Hospital de Apoyo Huanta.

Respecto a su dimensión de Agotamiento emocional la mayoría de los trabajadores presentan un agotamiento emocional bajo, sin embargo tenemos personal de salud con un agotamiento emocional de nivel medio y alto, lo que causa debilitamiento, ya que existe un desgaste físico y emocional.

En relación a la Despersonalización tenemos que la mayoría presentan un nivel bajo, pero también, tenemos una persona que presenta un nivel alto, adoptando actitudes que van a impedir el cumplimiento de tu trabajo eficazmente.

Por último, con respecto a la dimensión de Realización personal tenemos que el mayor porcentaje de trabajadores de salud presentan un nivel alto, considerando que el sentimiento de realización personal es un elemento persistente a lo largo de la vida.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- ✓ Que el Hospital de Apoyo Huanta elabore estrategias para fortalecer los mecanismos de manejo del estrés en el personal de salud que se traduzcan en una mejora de la calidad de vida laboral y organizacional en coordinación con la jefatura de Recursos Humanos y el Programa de Salud Mental.
- ✓ Propiciar espacios y tiempos de descanso del personal de personal de salud
- ✓ Asignar una adecuada proporción de pacientes y servicios en relación al personal de salud
- ✓ El reconocimiento simbólico a los trabajadores por su buen desempeño.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ (1) Freire-Garabal, M. (2011). El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores. En J. Gómez (2011, 10 de agosto), Diario La Voz de Galicia. es. de [http://www.lavozdeg Galicia.es/Santiago/2011/08/10/0003\\_201108S1 0C3991.htm](http://www.lavozdeg Galicia.es/Santiago/2011/08/10/0003_201108S1 0C3991.htm)
- ✓ (2) Gil-Lacruz, M. (2009). Dinámicas comunitarias y acceso al sistema sanitario: una participación desigual. Revista Internacional de Organizaciones, 2, 311-325.
- ✓ (3) El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud María de Carmen García-Moran Marta Gil-Lacruz Universidad de Zaragoza Zaragoza, España Recibido: 14 de mayo del 2016 / Aprobado: 17 de junio del 2016
- ✓ (4) Okinoura, M. (1988). El síndrome de burnout o de desgaste profesional. seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos. Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Gobierno de Buenos Aires. Laboratorios Roemmers e Intramed. Instituto Finlandés de Salud Ocupacional. (Portal Exclusivo de la Comunidad Médica). Recuperado de [http://www.fernocas.com/seguridad\\_higiene/estres.html](http://www.fernocas.com/seguridad_higiene/estres.html)
- ✓ (5) Yegler, M. C., Diez, T., Gómez, J. L., Carrasco, B., Miralles, T., y Gómez, J. A. (2003). Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. Sociedad

Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, 16. Recuperado de <http://www.enfermeriadeurgencias.comwww.rnocas.com/> seguridad higiene/estrés.html.

- ✓ (6) Albinacorta Rivera, Kelly Liseth en el año 2017, “Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima 2017.
- ✓ (7) Torres Molina, Tayana Victoria-2017 “Estrés Laboral y su Relación con el cuidado que brinda el profesional de enfermería a pacientes quemados adultos de 2° y 3° grado de quemadura del servicio de quemados de un Hospital del Minsa”.
- ✓ (8) VÁSQUEZ Ccatamayo, Elizabeth. Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2016. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2016. 75 h.
- ✓ (9) Rev. Latino-Am. Enfermagem Forthcoming 2015 DOI: 10.1590/0104-1169.0284.2586 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) Artículo Original.
- ✓ (10) Estefanía De La Cruz De Paz en el año 2014 “estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria”
- ✓ (11) Slipak OE. Historia y concepto de estrés. ALCMEON 3.1991;355\_360

- ✓ (12) Molina-Jimenes T. Gutierrez - Garcia AG, Hernandez – Dominguez L, Contreras CM. Estrés Psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. Anal Psicol.2008;24(2):353-360
- ✓ (13) Casuso Ferrand L. Estrés, un producto del S.XX.Breve recorrido por la historia del diagnóstico t tratamiento del estrés.(monografía en internet). Asociación católica de Psicología.(acceso 10 de junio del 2015).disponible en:[http://www.acapsi.com/estrés\\_historia\\_del\\_diagnostico\\_4\\_tratamiento.html](http://www.acapsi.com/estrés_historia_del_diagnostico_4_tratamiento.html). Html.
- ✓ (14) Jean Benjamín S. El estrés.2°ed. México DF: Publicaciones cruz O; 2000
- ✓ (15) Cassaretto M,Chau C,Oblitas H. Valdez N. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología Revista psicológica de PVCP 2003;21(2:)
- ✓ (16) Belloch. A. Sandin B.,Ramos F. Manual de psicopatología Vol.2. 2° Ed. Madrid: Mc Graw Hill;2009.
- ✓ (17) Oblitas Guadalupe LA,et al. Psicología de la salud y calidad de vida. 3° Ed. México DF:Cengage Learning;2010.
- ✓ 18) SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN” Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy.
- ✓ (19,20,21) Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). Estrés Laboral
- ✓ (22)OMS. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, práctica y literatura de apoyo, 6(6), 53-56.

- ✓ (23)  
www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/telecom2011/manejostresslaboral.pdf
- ✓ (24) Peiró, J. M., Salvador, A. (1992). Desencadenantes del Estrés Laboral (1ª. ed.). España
- ✓ (25) Kieth Davis Jonh. Newstrom Estrés Laboral
- ✓ (26) Amigo, I, Fernández, C & Pérez, M (1998) Manual de Psicología de la Salud. Madrid, Ediciones Pirámide S.A
- ✓ (27) Harmony-at-work. Estrés - OMS
- ✓ (28) Ed. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (1987) o Peiro, Jose M!; Psicología de la organización; UNED (1991) u Oficina internacional del trabajo.
- ✓ (29) [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas/rolima/documents](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas/rolima/documents)
- ✓ (30) Pili, C. (2010). Estrés laboral. Sociedad científica para la capacitación, estudio, investigación y difusión del síndrome del estrés. SAMES.I.G.J. Res n 366/00. Recuperado de [http://www.sames.org.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=217%3Ae-stres-laboral-&catid=41%3Aarticulospa-ra-el-publico&Itemid=60](http://www.sames.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=217%3Ae-stres-laboral-&catid=41%3Aarticulospa-ra-el-publico&Itemid=60)
- ✓ (31)Almirall Hernández Pedro.1996. Análisis Psicológico del Trabajo. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba
- ✓ (32)Bravo, M. J., Zurriaga, R., Peiró, J. M., y González, P. (1993). Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud. Psicología de la salud, 5, 19-36.

- ✓ (33) Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- ✓ 34) Armario P. Estrés, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial
- ✓ (35) Marriner-Tomey, A. (1999) Modelos y teorías en enfermería. 3ª. Edición. Mosby / Doyma Libros. Madrid-Barcelona.
- ✓ (36) ETHICON.” Manual de Cuidados de enfermería en el Quirófano”.1981.
- ✓ (37) <https://prevecon.org/es/el-estres-laboral-definicion-causas-consecuencias-y-como-prevenirlo/> 13 Abril, 2018
- ✓ (38) (Informe sobre la salud en el mundo 2006). [https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
- ✓ (39) [http://www.hsj.gob.pe/servicios/enfermeria/hosp\\_cirugia.html](http://www.hsj.gob.pe/servicios/enfermeria/hosp_cirugia.html)
- ✓ (40) Perez Jauregui, I. (2005). Estrés laboral y síndrome del burn-out, sufrimiento y sinsentido en el trabajo, estrategias para afrontarlos. Buenos Aires: Psicoteca. Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective.
- ✓ (41) Organización Internacional del Trabajo. SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el Lugar de trabajo. Forastieri V, editor. 2012. 388 p
- ✓ 42) Ivancevich, J. Konopaske, R. y Matteson, M (2006). Comportamiento organizacional 7ma edición. México. Macgraw-Hill interamericana.
- ✓ (43) MASLACH, C. & PINES, A. (1977). The burnout syndrome in the day care setting. Child Care Quarterly 6: 100-13

- ✓ (44) Maslach, c. y Leiter, p. (1997) “The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it”, Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A
- ✓ (45)<https://es.wikipedia.org/wiki/Despersonalizaci%C3%B3n>,  
PSICOLOGÍA CLÍNICA Despersonalización y des realización: cuando todo parece un sueño. Natalia Montoya Nasser.
- ✓ (46) Edith Sánchez 28 MAYO 2018 El agotamiento emocional, la consecuencia de exigirse ser fuerte
- ✓ (47) Banco Atlas 25 De Mayo Del 2017” Realización Profesional”
- ✓ ( (48) Manuel E. Borbolla-Sala, (1) Mayra Domínguez-Sánchez(2) Síndrome de Burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco Vol. 13, No. 1, Enero-Abril 2007 pag. 578
- ✓ (49) (Gil Monte & Peiró, 1997; Gil Monte, Peiró & Valcárcel, 1998; Escamilla Quintal et al, 2008; Sierra Siegert, 2008).
- ✓ (50) Kaiser HF. The application of electronic computers to analysis factorial. Educ Psychol Mea 1960; 20:141-151
- ✓ (51) Torres, A., Sebastian, X., Ibarretxe, R. & Zumalabe, J. (2002). Autopercepción del estrés laboral y distrés: un estudio empírico en la policía municipal. Psicothema, 12(2), 215-220.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Costa, Elsa F. de. “Centro Quirúrgico: factores de seguridad”. Tucumán. 1997
2. Amigo, Fernández, C & Pérez, M (1998) Manual de Psicología de la Salud. Madrid, Ediciones Pirámide S.A
3. Almirall Hernández Pedro.1996. Análisis Psicológico del Trabajo. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba
4. Armario P. Estrés, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial
5. Barrios Lamar Harlen Gabriela y Carolina Carvajal Diana. Estrés en el personal de enfermería del área de emergencia de adultos, en el Hospital Ruiz y Paez. Bolivar
6. Castillo Ramírez Sis y el Síndrome del Burnout o Síndrome de Agotamiento Profesional conferencia dictada en la XIV jornada de medicina legal
7. Calsina Díaz, Yrma Rénida.: Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno - 2011
8. Ceslowitz, S. B. (1989): “Burnout and coping strategies among hospital staff nurses”. Journal of Advanced Nursisng
9. Coris Caceres, Ross Marelly Dajhana. “Nivel de estrés laboral de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Es Salud de Huancavelica. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico] Lima – Perú. UNMSM. 2010.
10. Dávalos Pérez, Hilda Yessica. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2011.Lima – Peru.2011
11. Del Río Moro, Perezagua García Vidal Gómez, “El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo” España 2003
12. Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). Estrés Laboral

14. Ethicon.” Manual de Cuidados de enfermería en el Quirófano”.1981 Ed. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (1987) o Peiro, Jose M!; Psicología de la organización; UNED (1991) u Oficina internacional del trabajo
15. Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis
16. Harmony-at-work.Estres– OMS
17. Ivancevich. M., John & Michael T. Matteson.1989. Estrés y Trabajo
18. Kieth Davis Jonh. Newstrom Estrés Laboral
19. Maslach, C. & Pines, A. (1977). The burnout syndrome in the day care setting. Child Care Quarterly 6: 100-13
20. Maslach, C. y Leiter, P. (1997) “The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it”, Jossey-Bass Inc. Publisher, San Francisco, California, E.U.A
21. Marriner-Tomey, A. (1999) Modelos y teorías en enfermería. 3ª. Edición. Mosby / Doyma Libros. Madrid-Barcelona
22. Mercado Torres, Giovanna. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006.lima – Peru.2006
23. Navarro Anyosa Gladys y Liendo Velásquez Nelsi. “Conocimiento y Manejo del Estrés en Enfermeras de los Servicios de Medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo”. Lima – Perú. 1994 OMS. Enfermería. Topics Nursing
24. Peiró, J. M., Salvador, A. (1992). Desencadenantes del Estrés Laboral (1ª. ed.). España
25. Quispe Llanqui Mercedes. “Niveles de Estrés en las Enfermeras que laboran en las unidades críticas del Hospital Manuel Nuñez Butrón. Puno – Peru.2002

# **ANEXOS**



	<b>ENUNCIADO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que éste trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento realmente que no me importa lo que les ocurre a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

AUTOR: Elaborado por Maslach, Christina; Jackson, Susan (1986) adaptado al español por Gil Monte, Pedro R.; Peiró, José 1999

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la presente se le solicita su autorización para participar en la investigación denominada “NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL APOYO HUANTA, 2018”, realizado por las Lic. Karina Cabrera Madueño y Margareth Luque Ruiz, estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería de la Universidad el Callao; en el cual realizaremos una encuesta donde la información obtenida será anónima y dicha información será usada para la investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----

Firma del personal de salud

-----

Firma del investigador

### ANEXO 3

#### TABLA DE CÓDIGOS

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>CÓDIGOS</b>
	CASADO	1
	DIVORCIADA	2
	CONVIVIENTE	3
	VIUDA	4
	SOLTERA	5
	<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>
	MENOS DE 1 AÑO	1
	1 AÑO A 4 AÑOS	2
	5 AÑOS A 9 AÑOS	3
	MAS DE 10 AÑOS	4
	<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	<b>CÓDIGO</b>
	CONTRATADA	1
	NOMBRADA	2
	<b>SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD</b>	<b>CÓDIGO</b>
	NO	1
SI	2	

<b>DATOS ESPECÍFICOS</b>	Nunca	1
	Una vez al mes	2
	Unas pocas veces al mes	3
	Una vez a la semana	4
	Pocas veces a la semana	5
	Todos los días	6

## ANEXO 4

### TABLA MATRIZ GENERAL DE DATOS

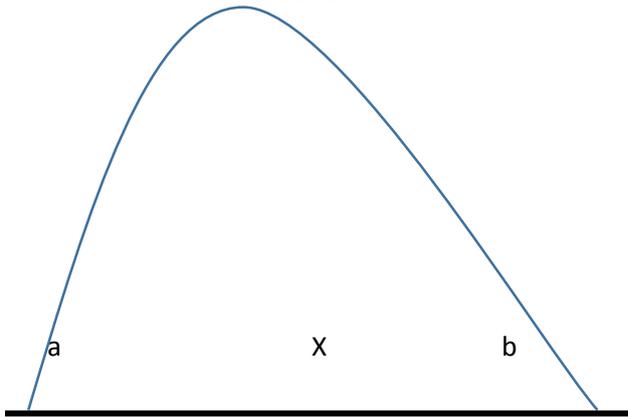
Nro.	1	2	3	6	8	13	14	16	20	AGOTAMIENTO SUB TOTAL	5	10	11	15	22	DESPERSONALIZ ACION SUB TOTAL	4	7	9	12	17	18	19	21	REALIZACIÓN SUB TOTAL	TOTAL
1	3	0	1	1	1	1	5	1	2	15	0	0	1	0	1	2	6	6	6	6	5	6	5	5	45	62
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	5	1	6	6	6	1	6	32	35
3	1	0	0	1	1	0	0	1	6	10	0	0	0	0	0	0	3	6	0	6	6	6	6	1	34	44
4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	3	1	1	1	6	6	6	1	1	23	29
5	3	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	1	43	47
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	6	6	6	0	6	36	36
7	1	0	1	1	4	0	1	0	0	8	0	0	1	0	0	1	5	6	6	6	6	0	6	6	41	50
8	5	0	1	3	1	0	1	1	1	13	1	2	0	0	2	5	6	6	6	6	6	6	5	5	46	64
9	5	1	1	1	1	0	3	0	1	13	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	5	6	6	47	60
10	3	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	48	53
11	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	1	43	48
12	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	6	6	6	6	47	49
13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	6	6	6	2	6	6	6	44	46
14	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	1	1	0	2	6	6	6	6	6	6	1	1	38	44
15	1	0	0	3	2	1	0	1	1	9	0	1	0	0	1	2	5	1	5	5	5	2	2	0	25	36
16	1	0	0	3	2	0	0	0	3	9	0	3	1	0	1	5	6	5	6	6	6	5	5	0	39	53
17	1	0	1	3	1	0	0	0	6	12	0	2	0	0	0	2	6	1	6	6	6	6	6	2	39	53
18	1	0	2	0	1	1	1	0	1	7	0	1	0	0	0	1	5	6	6	6	6	6	6	1	42	50
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	6	6	6	6	1	1	35	35
20	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	5	0	0	5	6	6	6	6	6	6	6	6	48	56
21	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	6	1	6	6	6	6	6	1	38	40
22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0	6	6	6	25	27
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	48
24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	5	6	6	6	6	6	6	47	48
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	42	42
26	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	1	2	5	6	5	6	1	6	6	1	36	43
										4						1									41.5	47.5
										1						0									47	53
										4.7						1.6									7.34	9.461

## ANEXO 5

### MEDICIÓN DE VARIABLE

Para establecer los intervalos se aplicó la escala de Estanones en la curva de Gauss.

#### NIVEL DE ESTRÉS GENERAL



#### NIVEL DE ESTRÉS LABORAL GENERAL

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} = 9.461$

Promedio:  $X = \sum x/n = 47.5$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

BAJO: 0 - 45 puntos

MEDIO: 46 - 66 puntos.

ALTO: 67 - 140 puntos.

#### DIMENSIÓN AGOTAMIENTO PERSONAL

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} = 4.7$

Promedio:  $X = \sum x/n = 4$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

BAJO: 0 - 6 puntos

MEDIO: 7 - 22 puntos.

ALTO: 23 - 58 puntos.

### **DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN**

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} t = 1.6$

Promedio:  $X = \sum x/n = 1$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

BAJO: 0 - 2 puntos

MEDIO: 3 - 6 puntos.

ALTO: 7 - 34 puntos.

### **DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL**

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} t = 7.34$

Promedio:  $X = \sum x/n = 41.5$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

BAJO: 42 - 52 puntos

MEDIO: 30 - 43 puntos.

ALTO: 0 - 29 puntos.

## ANEXO 6

### DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	10	38%
FEMENINO	16	62%
Total	26	100%

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
CASADA	7	27%
VIUDA	1	4%
DIVORCIADA	0	0%
CONVIVIENTE	13	50%
SOLTERA	5	19%
Total	26	100%

TIEMPO DE SERVICIO	NUMERO	PORCENTAJE
MENOR A 1 AÑO	0	0%
1 AÑO A 4 AÑOS	9	35%
5 AÑOS A 9 AÑOS	9	35%
MAS DE 10 AÑOS	8	31%
TOTAL	26	100%

SITUACIÓN LABORAL	NUMERO	PORCENTAJE
CONTRATADA	9	35%
NOMBRADA	17	65%
TOTAL	26	100%

SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
NO	16	62%
SI	10	38%
TOTAL	26	100%