

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN –  
HUANUCO**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TESIS**

---

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA Y LA ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2016”**

---

**TESISTA: LIC. ENF. HENRY HUMBERTO ORDINOLA HUAMAN**

**ASESORA: DRA. MARINA LLANOS MELGAREJO**

**HUANUCO – PERÚ**

**2017**

**DEDICATORIA:**

A Dios por darnos la existencia,  
capacidad intelectual y vocación  
para el desarrollo de nuestra profesión.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a todos los Docentes que durante nuestros estudios de la Especialidad en Emergencias y Desastres nos brindaron sus conocimientos y experiencias.

Así también agradezco a toda persona que contribuyo para la culminación del presente estudio.

Finalmente, deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestras familias y amistades, por sus palabras de apoyo y comprensión por el tiempo que no les dimos por estar en la preparación de este trabajo.

A todos ellos, muchísimas gracias.

**El autor.**

## RESUMEN

### **Título de Investigación**

Relación entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016

### **Objetivo**

Relacionar el nivel de estrés del Profesional de Enfermería con el tipo de Atención al Paciente hospitalizado en el servicio de emergencias adultos.

### **Método de Estudio**

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra representativa de 50 profesionales de enfermería y 75 pacientes hospitalizados. Los datos se obtuvieron a través de la escala de Maslach que evalúa el síndrome de Burnout y un cuestionario aplicado a pacientes hospitalizados.

### **Resultados**

En el análisis de los resultados se encontraron un promedio de 78% de profesionales de enfermería que presentan un nivel de estrés agudo, un promedio de 2% que presentan un nivel de estrés crónico y un 20% no presentan estrés. También se encontró que 105 de profesionales de enfermería indican que brindar atención de enfermería directa les produce estrés y un promedio de 42% dicen que a veces lo sienten. Por otro lado un 22.7% de pacientes hospitalizados indica que no reciben un trato adecuado por parte del enfermero.

### **Conclusiones**

Existe una correlación alta entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y el tipo de atención que se le brinda al paciente hospitalizado en el servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## **Recomendaciones**

Se deberá diseñar e implementar un programa de evaluación de desempeño que tenga un impacto motivacional en el personal de enfermería pudiendo estimular el rendimiento, desarrollar un sentido de responsabilidad y aumentar el compromiso con mi centro de trabajo, así mismo el profesional de enfermería deberá de considerar llevar una vida sana y crear estrategias para evitar el estrés.

## **ABSTRACT**

### **Research Title**

Relation between the level of stress of the nursing professional and the hospitalized patient care of the Adult Emergency Service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2016

### **Objective**

Relate the level of stress of the Nursing Professional with the type of Patient Care hospitalized in the adult emergency service.

### **Method of Study**

A descriptive cross-sectional study was designed with a representative sample of 50 nursing professionals and 75 hospitalized patients. Data were obtained through the Maslach scale assessing Burnout syndrome and a questionnaire applied to hospitalized patients.

### **Results**

The analysis of the results found an average of 78% of nursing professionals who present an acute stress level, an average of 2% who present a chronic stress level and 20% do not present stress. It was also found that 105 nursing professionals indicate that providing direct nursing care causes stress and an average of 42% say they sometimes feel it. On the other hand, 22.7% of hospitalized patients indicate that they do not receive adequate treatment by the nurse.

### **Conclusions**

There is a high correlation between the level of stress of the nursing professional and the type of care provided to the hospitalized patient in the adult emergency service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital.

## **Recommendations**

A performance evaluation program that has a motivational impact on the nursing staff should be designed and implemented and can stimulate performance, develop a sense of responsibility and increase commitment to my work center, and the nursing professional should consider Lead a healthy life and create strategies to avoid stress.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>1</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>

### **CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO**

1.1 Antecedentes de Investigación	10
1.2 Bases Teóricas	13
1.3 Objetivos:	
1.3.1 Objetivo General	41
1.3.2 Objetivos Específicos	41
1.4 Hipótesis	42
1.5 Variables	42
1.6 Operacionalización de Variables	43

### **CAPÍTULO II ASPECTOS METODOLÓGICOS**

2.1 Ámbito y período de estudio	44
2.2 Población	45
2.3 Muestra	45
2.4 Tipo de Estudio	45
2.5 Diseño de Investigación	45
2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	46
2.7 Procedimientos de recolección de datos	46
2.8 Análisis de Datos	47



**CAPÍTULO III  
RESULTADOS**

3.1	Presentación	48
3.2	Discusión	82
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>84</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>85</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>86</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>88</b>

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales. Los profesionales de enfermería en el trabajo deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible al equipo multidisciplinario con objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues generalmente se busca resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero se rechaza la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores.

El profesional de enfermería debe buscar anticipar la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas, la prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito, al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo.

## CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

### 1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

1. **Rodríguez y Colaboradores en 1993** realizaron un estudio cuyo título es “Jornada de trabajo nocturno y alteraciones fisiológicas que presentan los profesionales de enfermería de atención directa del Hospital Universitario Ángel Sarralde de Valencia”, el cual tuvo como objetivo general determinar las alteraciones digestivas y nerviosas que experimentan las profesionales de Enfermería de atención directa que laboran en el turno nocturno.

La conformación de la muestra se seleccionó de las unidades de Cirugía, Traumatología, medicina y Obstetricia.

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de 30 ítems, estructurado en dos partes, la primera parte con los “Datos Demográficos” y la segunda parte para “Alteraciones Digestivas y Nerviosas”. El tipo de estudio fue descriptivo.

Entre las conclusiones de los autores destaca que los profesionales de Enfermería que laboran en el turno nocturno presentan alteraciones digestivas medidas a través del indicador acidez gástrica y, los subindicadores dolor epigastrio, diarrea y estreñimiento, todos ellos se relacionan con el presente estudio ya que son parte del subindicadores en cuanto al factor manifestaciones orgánicas.

Resalta en el estudio, la manera en que las largas jornadas laborales inciden negativamente en la salud fisicomental del personal de Enfermería.

2. Por otra parte **Pérez y Colaboradores (1994)** efectuaron un trabajo titulado “Alteraciones psicósomáticas asociadas por las jornadas de trabajo nocturno y su influencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes del 2do y 3er año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo”. La Investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las alteraciones psicósomáticas producidas

por las jornadas de trabajo nocturno y el rendimiento académico de los estudiantes.

El diseño de la Investigación fue de tipo descriptivo correlacional expofacto.

El Universo estuvo conformado por 170 estudiantes del 2do y 3er año de los cuales se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple un 17%, es decir 29 de ellos que realizaban jornadas de trabajo nocturno.

A éstos se les aplicó un cuestionario estructurado en tres partes: la primera parte para “Datos Demográficos”, una segunda parte para la variable “Alteraciones Psicosomáticas” la cual constaba de 12 ítems; la tercera parte para la variable “Rendimiento Académico” con 8 y 7 ítems respectivamente..

Los autores señalaron entre los factores alteraciones en el sistema digestivo. Por otra parte, en la investigación en mención, también es utilizado la diarrea y el estreñimiento como indicador del factor.

Dicho estudio arroja como conclusión que los estudiantes que realizan jornadas de trabajo nocturno presentaban alteraciones psicológicas medida por el subindicador bajo nivel de atención; por otra parte las alteraciones psicológicas manifestadas según este estudio son la cefalea tensional, las alteraciones en la eliminación y dolor en epigastrio.

**3. Barreto en 1997** realizó una investigación titulada “Estrés en el personal de Enfermería del Hospital Central de Maracay”. El mismo tuvo como muestra 380 trabajadores de enfermería que laboraban en todas las áreas de atención médica del Hospital que fueron divididos según el cargo y el área de trabajo en trabajadores graduados que ejercen cargos de jefes de servicio de áreas de emergencias y no emergencias, personal graduado no Jefes que laboran en el área de emergencia y no emergencias.

Entre los resultados se obtuvo que el grupo de trabajadores jefes fue el más afectado, presentando niveles de estrés entre moderado y severo, y

el más alto porcentaje de síntomas psicosomáticos reportado por este grupo.

Se observó que el personal de emergencia presentaba el 34.83% cefalea tensional; el 28% síndrome de trastorno digestivo y el trastorno de sueño en un 23.60%, que presuntamente está relacionado con el estrés al cual están sometidos estos profesionales.

**4. Garza y colaboradores. (1999)** realizaron un estudio en el instituto Mexicano de Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, México, titulado “Ansiedad laboral en el personal de enfermería”, la muestra estuvo conformada por 285 enfermeras seleccionadas al azar y en sus hallazgos determinaron que el tiempo que corresponde a la jornada laboral para el personal de Enfermería, sumado al tiempo invertido en traslado, significa que la mayor parte del día se ocupa en actividades relacionadas con el trabajo, pudiéndose convertir este en un factor de riesgo para el desarrollo del estrés.

Entre otros factores desencadenantes de estrés en enfermeras señalan los motivos familiares y económicos, así como el tipo de responsabilidad en el trabajo, la falta de descanso durante el desempeño del mismo.

En el mismo estudio los autores sostienen que el estrés induce ansiedad.

Se admite que hay gran paralelismo entre el concepto de ansiedad y el de estrés, pudiendo decir que desde el punto de vista dominante de la sicopatología así formulada, que la ansiedad es producto del estrés.

Además de comprender que el ser humano es eminentemente emotivo y una mejor comprensión en la forma de relacionarse contribuye a manejar un nivel de estrés óptimo

**5.** En 1999, Arcila, Cervantes y Contreras estudiantes de La Universidad de Carabobo, realizaron el trabajo de investigación titulado “Estrés laboral de las enfermeras del área de emergencia del Centro

Medico Dr. Rafael Guerra Méndez, en Valencia”, en sus manifestaciones físicas y psicológicas.

El diseño de la investigación fue no experimental de campo y el tipo descriptivo transversal, con una variable: la población y la muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería de atención directa en el área de emergencia del centro mencionado. La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario con dos alternativas dicotómicas que consto de treinta y dos (32) ítems; cuyo coeficiente de confiabilidad fue a través del método de Kuder Richardson.

Los resultados del análisis aplicado demostraron que los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia si presentan niveles de estrés alto en cuanto a las manifestaciones físicas evidenciado por un 42.86% y un nivel de estrés bajo, en cuanto a las manifestaciones psicológicas con un 50%.

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ESTRÉS**

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austríaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austríaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales, cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el “Síndrome de estar Enfermo”.

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizó un doctorado en química orgánica en su universidad, a través de una beca de la Fundación Rockefeller se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore EE.UU. para realizar un post doctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal Canadá en la Escuela de Medicina de la Universidad Mc Gill, donde desarrolló sus famosos experimentos del

ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó “estrés biológico”.

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética y constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.

A partir de ahí el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

## **CONCEPTO DEL ESTRÉS**

Hace más de medio siglo, Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: “La respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”. El término proveniente del idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular.

## **FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS**

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

**1) Reacción de Alarma:** El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce “Factores Liberadores” que constituyen sustancias en la hormona determinada A.C.T.H. (Adrenel Cortico Trophic Hormone) que funciona como mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por la vía menos nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

**2) Estado de Resistencia:** Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico y homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, si el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

**3) Fase de Agotamiento:** La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele



sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

#### **4) ENFERMEDADES POR ESTRÉS**

La práctica médica ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías.

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

Enfermedades por Estrés Agudo: Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente se observan son:

- Úlceras por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática
- Neurosis Obstétrica
- Estado Post Quirúrgico

B.) Patologías por Estrés Crónico: La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El Estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blancos vitales. A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes:

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes

- Frustraciones
- Insomnio
- Colitis Nerviosa
- Migraña
- Depresión
- Agresividad
- Disfunción familiar
- Neurosis de Angustia
- Trastornos Sexuales
- Disfunción Laboral
- Hipertensión Arterial
- Infarto al Miocardio
- Adicciones
- Trombosis Cerebral
- Conductas Antisociales
- Psicosis Severas

## **ESTRÉS LABORAL**

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, puedan afectar la salud del trabajador.

### **1) Factores Psicosociales en el Trabajo:**

Los Factores Psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otro más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto del estrés. Tanto en los países en desarrollo como los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto

con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como el nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

Algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación:

- Desempeño Profesional
  - Trabajo de alto grado de dificultad
  - Trabajo con gran demanda de atención
  - Actividades de gran responsabilidad
  - Funciones contradictorias
  - Creatividad e iniciativa restringidas
  - Exigencia de decisiones complejas
  - Cambios tecnológicos intempestivos
  - Ausencia de plan de vida laboral
  - Amenaza de demandas laborales
- 
- Dirección
  - Liderazgo inadecuado
  - Mala utilización de las habilidades del trabajador
  - Mala delegación de responsabilidades
  - Relaciones laborales ambivalentes
  - Manipulación o coacción del trabajador
  - Motivación deficiente
  - Falta de capacitación y desarrollo del personal
  - Carencia de reconocimiento
  - Ausencia de incentivos
  - Remuneración no equitativa
  - Promociones laborales aleatorias

- Organización y Función
  - Prácticas administrativas inapropiadas
  - Atribuciones ambiguas
  - Desinformación y rumores
  - Conflicto de autoridad
  - Trabajo burocrático
  - Planeación deficiente
  - Supervisión punitiva
- 
- Tareas y Actividades
  - Cargas de trabajo excesivas
  - Autonomía laboral deficiente
  - Ritmo de trabajo apresurado
  - Exigencias excesivas de desempeño
  - Actividades laborales múltiples
  - Rutinas de trabajo obsesivo
  - Competencia excesiva, desleal o destructiva
  - Trabajo monótono o rutinario
  - Poca satisfacción laboral
- 
- Medio Ambiente de Trabajo
  - Condiciones físicas laborales inadecuadas
  - Espacio físico restringido
  - Exposición a riesgo físico constante
  - Ambiente laboral conflictivo
  - Trabajo no solidario
  - Menosprecio o desprecio al trabajador
- 
- Jornada Laboral
  - Rotación de turnos

- Jornadas de trabajo excesivas
- Duración indefinida de la jornada
- Actividad física corporal excesiva
  
- Empresa y Entorno Social
- Políticas inestables de la empresa
- Ausencia de corporativismo
- Falta de soporte jurídico por la empresa
- Intervención y acción sindical
- Salario insuficiente
- Carencia de seguridad en el empleo
- Subempleo o desempleo en la comunidad
- Opciones de empleo y mercado laboral

Definitivamente la evaluación de la presencia, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población trabajadora, dependerá de la capacidad del médico de salud en el trabajo, de sus habilidades y de los recursos con que cuente para el monitoreo de las situaciones de estrés en determinado centro de trabajo.

Existen diferentes técnicas para medir el estrés, tales como: medición de las variaciones de la frecuencia cardiaca, monitoreo de la presión sanguínea o de la frecuencia respiratoria, evaluación del gasto energético, medición de la productividad, registro estadístico de la fatiga, electroencefalograma y medición de los niveles sanguíneos de catecolaminas, así como a través de la cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría, fluorometría, cromatografía, radioisótopos o procedimientos enzimáticos.

Sin embargo, sería casi imposible además muy costos, tratar de medir el estrés laboral en los trabajadores utilizando determinaciones químicas cuantitativas de laboratorio o de evaluaciones clínicas del daño orgánico producido por el estrés, por ello se emplean otro tipo de herramientas

más viables y cuya validez y confiabilidad han sido debidamente comprobadas.

Estas técnicas de medición del estrés incluyen diversas encuestas y escalas tales como: la auditoria del estrés de Boston, el inventario de estados de angustia de Spielberg Gorsuch y Lushene, el cuestionario LES de T.H. Colmes y R.H. Rahe, la valoración del estrés de Adam y otros instrumentos similares que hacen posible la cuantificación del estrés y sus efectos sobre los trabajadores.

## **2) Estrés y Actividad Profesional**

En la práctica médica, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos resaltan:

- Trabajo apresurado
- Obreros en líneas de producción mecanizadas
- Cirujanos
- Artesanos

### **B) Peligro constante**

- Policías, Mineros, Soldados, Bomberos, Alpinistas, Buzos, Paracaidistas, Boxeadores, Toreros, etc.
  
- Riesgo total
- Personal de Aeronavegación Civil y Militar
- Chóferes Urbanos y de Transporte Foráneo
  
- Confinamiento
- Trabajadores Petroleros en Plataformas marinas
- Marinos
- Vigilantes, Guardias, Custodios, Celadores
- Personal de Centros Nucleares o de Investigación

- Médicos, Enfermeros
  
- Alta responsabilidad
- Rectores
- Médicos
- Políticos
- Otros
  
- Riesgo económico
- Gerentes
- Contadores
- Agentes de Bolsa de Valores
- Ejecutivos Financieros

Sin embargo, hacen falta estudios formales que permitan establecer con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes, a efecto de poder determinar los porcentajes de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes enfermedades que inciden notablemente sobre estos grupos de trabajadores.

### **MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL**

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las aceleraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales.



Los médicos de salud en el trabajo y profesionales afines, deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible a toda la organización con objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud, para efectuar cambios sustanciales, con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores generalmente buscan resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores.

El médico debe buscar anticipar la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas, la prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas, al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo.

### **1) Atención individual del Problema**

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información en cuanto al estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema. Se emplea la distribución de trípticos, carteles, conferencias, videos, etc.

La idea principal consiste en tratar de identificar los agente causales del estrés y lograr hacerlos conscientes al trabajador, mostrar a este las posibilidades de solución de la situación, o el manejo inteligente del estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

Es importante, mejorar los hábitos del trabajador, la alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria.

Además, son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral. Consisten en ejercicios de relajación, auto entretenimiento, bio retro estimulación, ejercicios respiratorios, autoestima, meditación y aún yoga.

En forma complementaria, se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución de conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

## **2) Medidas Organizacionales**

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al máximo las situaciones generadoras de situaciones tensionales dentro de la empresa u organización. Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal.

Es importante considerar las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral en los centros de trabajo, pues tienen particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo patente de la empresa por mejorar el bienestar de sus empleados.

Las medidas de cambio de la organización persiguen la reestructuración de los procesos de os procesos y tareas, que permita desarrollar las capacidades del trabajador, mejorando su responsabilidad y forma de comunicación por medio de programas de asistencia para los trabajadores, círculos de calidad, etc.

## **EL ESTRÉS Y EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de enfermería, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Uno de los grupos profesionales más afectados es el del personal de enfermería que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo (trato con otras personas) es de vital importancia determinar las causas del síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional.

### **1. Factores desencadenantes**

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

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con

poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

Ambientales: condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.

Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

Condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras

personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobrecarga de trabajo y bajo salario.

## **2. Gestión del estrés**

### **A) lo que pueden hacer los enfermeros:**

Vida Sana: dormir lo suficiente, guardar una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente

Conciencia de sí mismas: reconocer las señales del estrés en él mismas. Identificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos que muestra cada una cuando está bajo estrés

Estrategias para salir adelante: aprender técnicas de relajación eficaces, pensar de manera positiva, establecer prioridades y fijar límites, y desarrollar el sentido del humor.

Apoyo: compartir las preocupaciones con miembros de la familia, compañeros de trabajo y amigos capaces de sentir como usted. Si fuera necesario, buscar asesoramiento profesional.

Satisfacción en el trabajo: saber qué tipo de entorno de trabajo le gusta a usted, y buscarlo.

Limite el tabaco y los medicamentos (drogas): disminuye el consumo de alcohol y de tabaco.

### **B) Lo que pueden hacer las organizaciones de atención de salud**

Aplicar un control periódico de la evaluación y gestión del riesgo mediante la identificación, análisis y gestión de los riesgos, y protección de los trabajadores.

Cerciorarse de que las cargas de trabajo corresponden a las capacidades y recursos de los trabajadores. Definir claramente los deberes y responsabilidades de estos.

Fijar tareas en el trabajo de manera que los trabajadores puedan adoptar decisiones, asumir responsabilidades y sentirse autorizados.

Buscar en los trabajos ideas de mejoramiento de los valores.

Mejorar los canales de comunicación.

Prever la ayuda de mentores y la formación en el puesto de trabajo

Favorecer la iniciativa y encomiar el trabajo bien hecho.

Favorecer la no tolerancia de la discriminación y el acoso sexuales y de la violencia

Prever a largo plazo la seguridad en el trabajo, los aumentos salariales y los ascensos.

### **3. Teoría de Enfermería**

Teoría de la consecución de objetivos de Imogene King; King afirma en el prólogo de *Toward a Theory for Nursing* que el propósito del libro «es proponer una base conceptual de referencia para la enfermería... que pueda ser empleada... por estudiantes y profesores, así como por investigadores y profesionales para identificar y analizar los acontecimientos en las situaciones específicas de la enfermería. El sistema sugiere que las características esenciales de la enfermería son aquellas propiedades que se han mantenido a pesar de los cambios en el entorno».

King define la teoría como «un conjunto de conceptos que, cuando son definidos, se interrelacionan entre si y son observables en el mundo de la práctica de la enfermería». «Los conceptos son ideas abstractas que dan significado a nuestras percepciones sensoriales... imágenes mentales formadas por generalizaciones a partir de estas impresiones

particulares». Para King, la teoría sirve para «construir los conocimientos científicos para la enfermería», y ha identificado dos métodos para cultivar la teoría.

El primero sería desarrollar una teoría y comprobarla después mediante una investigación. Pero el procedimiento puede también invertirse, empleando la investigación para iniciar el desarrollo de una teoría. King afirma que, «en mi opinión, en el mundo en que vivimos, donde se están construyendo los conocimientos para una profesión compleja como es la enfermería, uno debe considerar la combinación de ambas estrategias»

Para el desarrollo de la teoría de la consecución de objetivos se empleó un método por sistemas. King definió el acto de enfermería como un proceso, estableciendo que «el proceso de enfermería es una serie de actos que conllevan acción, reacción e interacción. La transacción se produce cuando se establece una relación recíproca entre el enfermero/a y el paciente» y ambos establecen de mutuo acuerdo los objetivos que deben alcanzar.

King mantiene que “la teoría de la consecución de objetivos se deriva del esquema conceptual de los sistemas interpersonales. El dúo formado por el paciente y el enfermero/a es un tipo de sistema interpersonal». Aceptando la naturaleza intrincada de la enfermería, King desarrolló un sistema conceptual que consistía en un sistema abierto compuesto por tres partes. «La conciencia de la complejidad de la dinámica de la conducta humana en las situaciones de enfermería lleva a formular un esquema conceptual que presenta los sistemas personal, interpersonal y social como el dominio de la enfermería...”

Cada uno de los tres componentes tiene como elemento básico al ser humano, ya que como individuos, los seres humanos intercambian materia, energía e información con otros individuos y con el entorno. El individuo existe en el interior del sistema personal y King proporciona un ejemplo de un “sistema total” que es el paciente o el enfermero/a. King mantiene que es necesario entender los conceptos de percepción, yo, imagen corporal, crecimiento y desarrollo, así como los de tiempo y

espacio, para poder entender al ser humano como persona. Los sistemas interpersonales o grupos se forman cuando dos o más individuos interactúan formando, por ejemplo, dúos o tríos. Las familias, cuando actúan como pequeños grupos, se consideran dentro de este tipo de sistemas. Para comprender estos sistemas son necesarios, los conceptos de rol, interacción, comunicación, transacción y estrés.

Para la comprensión del sistema dinámico constituido por el sistema de cuidados sanitarios, son esenciales los conceptos de organización, poder, autoridad, toma de decisiones y rol.

Principales conceptos y definiciones.- Los conceptos principales en la teoría de la consecución de objetivos son los de interacción, percepción, comunicación, transacción, rol, estrés, crecimiento y desarrollo, y tiempo y espacio»

**INTERACCIÓN.** King define la interacción como «un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra, que se manifiesta por conductas verbales y no verbales dirigidas hacia un objetivo». Cada individuo implicado en la interacción (enfermero/a y paciente) «aporta diferentes conocimientos, necesidades, objetivos, experiencias pasadas y percepciones, que influyen sobre las interacciones».

**PERCEPCIÓN.** La percepción se define como «la representación que cada persona tiene de la realidad». Según King, este concepto incluye la importación y transformación de energía, y el tratamiento, almacenamiento y exportación de información. «Las percepciones están relacionadas con las experiencias anteriores, el concepto de uno mismo, los grupos socioeconómicos, la herencia biológica y la formación recibida».

**COMUNICACIÓN.** La comunicación se define como «un proceso por el cual la información pasa de una persona a otra bien sea directamente... o indirectamente... La comunicación es el componente informativo de las interacciones». El intercambio de signos verbales y no verbales y de



símbolos entre el enfermero/a y el paciente, o entre el paciente y el entorno, es comunicación.

**TRANSACCIÓN.** “Las transacciones se definen como interacciones deliberadas que conducen al logro de un objetivo”. King va más allá y amplía la definición de transacción incluyendo en ella «la conducta observable de los seres humanos cuando interactúan con su entorno... el componente de valoración de las interacciones humanas».

**ROL.** El rol se define como «un conjunto de conductas que se espera de las personas que ocupan una determinada posición en el sistema social; normas que definen los derechos y obligaciones asociados a la posición». Cuando las expectativas puestas en un rol difieren de la realidad, se produce un conflicto de rol y una situación de confusión. Esto puede llevar a una disminución de la efectividad de los cuidados de enfermería proporcionalmente.

**ESTRÉS.** El estrés es «un estado dinámico por el cual el ser humano interactúa 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.

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO.** King definió el crecimiento y desarrollo como “los cambios continuos que se dan en el individuo a nivel de su actividad celular, molecular y conductual... y que ayudan al individuo a madurar”.

**TIEMPO.** “El tiempo se define como una secuencia de acontecimientos que llevan hacia el futuro... el tiempo es el intervalo entre un acontecimiento y otro, y es experimentado de forma única por cada ser humano”.

ESPACIO. “El espacio se define como algo que existe en todas las direcciones y que es igual en todas partes». El espacio es «el entorno inmediato en el cual interaccionan el enfermero/a y el paciente”.

## **8. CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL ENFERMERO**

El cuidado es necesidad humana para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido Leininger (1984) refiere que “El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a Enfermería.” (Pág.46) De manera que para el Enfermero el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

Por otra parte Watson (1988) refiere que “La presencia humana de cuidados supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias.” (pág.29) De modo que, la Enfermera mediante los cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por las personas enfermas.

Collière (1997) refiere que cuidar “es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva. (pág.234)

De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta continúe y se reproduzca, de ahí, que la enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas.

En cuanto a, las Acciones de Cuidado se refiere a aquellas actividades que ejecuta la Enfermera, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes hospitalizados tales como la movilización, los masajes, la higiene y confort, la administración de

medicamentos, proporcionarles alimentos y realizarle el control de los líquidos ingeridos y eliminados. En tal sentido sobre las Acciones Físicas Kozier (1995) señala que las mismas son “la ejecución de las estrategias de Enfermería para alcanzar el resultado deseado de los objetivos del cliente (Pág.155) y van a estar dadas mediante de los cuidados que la Enfermera proporciona al paciente, los cuales van a depender de su estado de salud y por ende de las necesidades que manifieste, entre ellas: La movilización. Higiene y confort y la alimentación.

La movilización es una actividad esencial en la vida del hombre, contribuye a la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales, y al estar ausente disminuye el concepto que la persona tiene de sí misma. Al respecto Riopelle (1993) refiere que “moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas” (Pág.23)

La enfermera al proporcionar los cuidados, establece prioridad en las acciones en paciente con limitación de los movimientos e identifica quienes requieren movimientos oportunos, previniendo así el deterioro de otras capacidades funcionales, para la cual proporciona cuidados de enfermería como son los masajes y el ejercicio, estimulando la circulación, mejorando la nutrición de la piel y disminuyendo el estrés. En tal sentido Kozier (1995) señala que el masaje tiene como objetivo relajar, liberar tensiones y estimular la circulación sanguínea al tejido y a los músculos, pues la fricción produce calor en la superficie cutánea. De ahí que se haga necesaria la estimulación circulatoria a los pacientes hospitalizados.

Otro de los cuidados que la Enfermera proporciona a los pacientes hospitalizados es la higiene y el confort, manteniéndole un ambiente agradable, seguro y cómodo, además de realizarle la higiene corporal, ya que estar limpio aseado es una necesidad del ser humano, lo que le

permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, etc. En tal sentido Riopelle (1993) señala que la piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo, ya que es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participar en la eliminación de residuos (sudor; etc.) refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite la sensación térmica, de tacto, de presión y de dolor.

De ahí que, satisfacer la necesidad de la higiene y el confort, sean fundamental para el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes hospitalizados, pues la piel es la primera línea de defensa contra las infecciones y las lesiones de los tejidos, además, las personas se sienten mejor cuando frescas y limpias, por eso muchos que no han pudiendo descansar, duermen muy bien después de un baño relajante. En tal sentido Kozier (1993) señala que “la higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma en consideración de su salud; es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las practicas personales” (Pág. 538).

Por otra parte cabe destacar que la alimentación es otro de los componentes de los Cuidados de Enfermería, ya que es una necesidad del ser humano, la cual constituye uno de los elementos principales que tiene siendo por medio de ella que se obtienen los nutrientes vitales para apoyar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano. De ahí que, la Enfermera proporciona la alimentación a todos aquellos pacientes hospitalizados que no pueden consumirla por si mismo, ya que para mantener o restaurar la salud el individuo debe consumir diariamente alimentos necesarios para mantener las funciones vitales del organismo. En tal sentido Riopelle (1993) señala “que beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su funcionamiento” (Pág.14)

Cabe destacar que inmerso en los Cuidados que proporciona la Enfermera a los usuarios se encuentra las Acciones Psicosociales, los cuales son las medidas que esta toma para el mantenimiento el equilibrio psicológico del paciente hospitalizado tales como: Oír sus opiniones, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones y tratarlos con amabilidad.

Entre otra de las funciones que realiza la Enfermera se encuentran las Acciones Administrativas las cuales se refieren a las actividades que realiza la Enfermera como la Planificación del Cuidado en donde la identifica las necesidades del paciente y planifica sus cuidados. En tal Sentido Kozier (1995) refiere que “la planificación de los cuidados de Enfermería es un proceso para designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requerida para prevenir reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico”. (Pág.139)

Por otra parte, la misma autora señala seis componentes en la planificaron del cuidado tales como: Fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente y los criterios de los resultados, planificar las estrategias de Enfermería, escribir las prescripciones de Enfermería, escribir el plan de cuidados y evaluar.

De tal manera, que en la planificación de los cuidados se establecen las estrategias para reducir o solucionar los problemas identificados y se determinan los pasos básicos para alcanzar los objetivos propuestos y los medios necesarios para llevar acabo las acciones.

#### EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

El procedimiento para calificar las actividades que realizan los profesionales de enfermería es la Evaluación del Desempeño, la cual generalmente se elaboran mediante programas formales de medición, basadas en las funciones inherentes al cargo que ocupa. En tal sentido, Gibson y Cois. (1989) Señala que la misma es “la Evaluación Sistemática, formal de un empleado con respecto a su desempeño en el

puesto y su potencial para el desarrollo futuro” (Pág. 353) Por su parte Stoner (1996) señala que la evaluación “es un proceso continuo de proporcionar a los subordinados información sobre la eficiencia con que están efectuando su trabajo para la organización” (Pág. 390).

De forma tal, que a través de la Evaluación del Desempeño la organización puede conocer la calidad de los Cuidados que los profesionales de enfermería proporcionan a los usuarios hospitalizados en esta institución, y/o por otra parte le permite al profesional conocer cómo la organización ve su desempeño y a través de esta obtener según sea el resultado de la misma, recompensas (aumentos salariales, ascensos, etc.) o capacitaciones. Por tanto, la evaluación del Desempeño se convierte en un elemento motivador para alcanzar el éxito. Al respecto Gibson. Cols. (1987) afirman que “la Evaluación del Desempeño también puede ser motivacional si permite a los evaluados cierta comprensión de lo que se espera de ellos”

En tal sentido, Chiavenato (1994) refiere que el individuo se encuentra influenciado por factores internos y externos a él. Señala que los factores internos son consecuentes con sus características de personalidad como capacidad de aprendizaje, de motivación, de valores, etc. Y que los externos, son consecuencia de las características de las organizaciones como sistemas de recompensa y castigo, de factores sociales, de política de la cohesión grupal existente, etc.

De tal forma, los profesionales de enfermería se sienten motivados a realizar las funciones que les produzcan recompensas. En tal sentido, en su investigación Laya y Zambrano de G. (2000) señalan que “el programa de Evaluación del Desempeño del personal de Enfermería tiene que acompañarse de un sistema de recompensas con las cuales el Departamento de Enfermería reconozca los esfuerzos y la productividad de cada una de las personas que lo integran” (Pág.43).

De manera que, en el cuidado de la salud la apreciación del desempeño por lo regular se hace como parte de una valoración en la calidad integral para mantener, y motivar la eficiencia en los cuidados brindados

en los usuarios que le son proporcionados mediante actividades específicas, permitiendo a su vez una adecuada comunicación entre evaluado y evaluador, en donde la Enfermera Supervisora establece a través de un patrón de rendimiento la calidad de los cuidados que la Enfermera (o) proporciona a los pacientes.

De forma que, dicha Evaluación del Desempeño es realizada por el jefe inmediato como la Enfermera (o) Supervisora o la Enfermera Coordinadora y está conformada por la Evaluación Formal, en donde se evalúa la Actividades Técnicas y Educativas que realiza la Enfermera, como las orientaciones que brinda a los pacientes relacionadas a las normas del servicio, las explicaciones de los procedimientos a realizárseles y a las medidas preventivas que deben conocer, por otra parte, está la Evaluación informal concerniente a las relaciones interpersonales que la Enfermera mantiene con el personal y la vigilancia en el mantenimiento del ambiente físico del área donde labora.

La evaluación formal: incluye una documentación escrita, realizada semestral o anualmente. Al respecto Huber (1996) señala que la evaluación Formal debe incluir documentación escrita y una entrevista de apreciación del desempeño formal con un seguimiento respectivo. Por su parte, Stoner y Cols. (1996) refieren que “la evaluación formal suele ser semestral o anual y permite identificar a los empleados que requieren o que merecen algún incentivo”. (Pág.434)

Por consiguiente, la evaluación Formal permite informar sobre las Actividades Técnicas que realiza la enfermera por medio d la cual ejecuta una serie de acciones como: la higiene y el confort a los pacientes, la administración de los medicamentos, los controles de los exámenes de laboratorio, entre otros. En tal sentido Torres (1995) señala que la “función asistencial está encaminada a conservar la salud de los individuos y a ayúdales a recuperarse de los procesos patológicos”. (Pág.123)

Mediante la Evaluación Formal también se puede determinar las Actividades Educativas que realiza la enfermera con los pacientes, la

cual es de gran relevancia ya que se refiere a las orientaciones que da a los pacientes en su ingreso, las explicaciones sobre los procedimientos realizarle y las medidas preventivas que debe conocer. En tal sentido Santander (1997) señala que “la enfermera desempeña un rol muy importante como educar, puesto que enseña al usuario sobre las medidas preventivas, así como al ofrecerle una amplia y clara información”. (Pág.81)

Estos cuidados que proporciona el profesional de enfermería son determinantes para el mantenimiento y recuperación de la salud de los usuarios, por lo que son tomadas en cuenta a realizarse la Evaluación Formal del Desempeño de las Enfermeras de cuidado directo, la cual permite incentivar al personal de Enfermería mediante el reconocimiento a su labor mejorando a su vez el desarrollo de las mismas, motivándole a alcanzar más altos logros o por el contrario determinar las necesidades de desarrollo y adiestramiento. En tal sentido, Chiavenato (1994) señala que el reconocimiento debe darse siempre que sea posible, ya que esto contribuye a reforzar la conducta humana, comprometiendo y responsabilizando al empleado.

En consecuencia, cabe señalar que Gibson y Colls. (1983) refiere que “un programa de Evaluación de Desempeño bien diseñado e implementado puede tener un impacto motivacional en los evaluados pudiendo estimular el rendimiento, desarrollar un sentido de responsabilidad y aumentar el compromiso con la organización”. (Pág.354)

El otro tipo de Evaluación es la Evaluación Informal la cual es realizada por la Enfermera Supervisora o coordinadora continuamente. Al respecto Huber (1996) señala que la Evaluación Informal incluye una supervisión diaria permitiendo modular o refinar pequeñas parte del desempeño. Por otra parte, Stoner y Cols. (1996) señalan que la “Evaluación informal se hace día tras día permitiéndole al empleado conocer como esta desempeñando su trabajo” (Pág.433) De esta forma la Enfermera, se



orienta sobre cuáles son sus debilidades para corregirlas y cuáles son sus fortalezas para reafirmarlas.

Por lo tanto, es de gran importancia el establecer y mantener una constante Evaluación Informal que a su vez permitirá observar la Relación Interpersonal que mantiene la Enfermera con su superior, con sus iguales, con su subalterno, con los usuarios y con el equipo de salud, la cual debe ser efectiva siendo esta el medio más apropiado para establecer relación de ayuda terapéutica a las personas que lo solicitan, es por ello que estas relaciones deben desarrollarse en un ambiente armonioso y cordial que facilita el trabajo de las personas en donde el paciente reciba la ayuda que requiere En tal sentido Milla y Zambrano de G. (1997) refiere que las relaciones interpersonales por ser una habilidad personal, no deben ser obviadas por el supervisor inmediato, al valorar el desempeño de las Enfermeras, pues las mismas facilitan la ejecución de las actividades específicas de Enfermería.

Otro aspecto que es tomado en cuenta la Evaluación Informal es la vigilancia que la Enfermera mantiene del Ambiente Físico como la limpieza de pisos, paredes, ventanas, la unidad del paciente y las condiciones de los equipos ya que el mismo es un complemento para garantizar la buena atención del usuario.

De forma que es de gran importancia al establecer y mantener un proceso de Evaluación del Desarrollo Formal e Informal que demuestre los resultados del rendimiento de las Enfermeras.

## **9. MARCO CONCEPTUAL**

A. Estrés.- es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontaría violentamente.

B. Profesional de Enfermería.- La persona capacitada con 5 años de instrucción universitaria a nivel profesional y autorizado mediante un

título por una institución educativa reconocida oficialmente para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería necesarios para la prevención de enfermedades y asistencia a enfermos, con atribuciones en la práctica de ciertos tratamientos indicados por el médico.

C. Atención de Enfermería.- Acto que realiza el enfermero hacia el individuo con necesidades, para mejorar su condición de salud. La atención que proporciona el enfermero según Leininger (1984) es la esencia y el campo central, unificado y dominante que lo caracteriza; esta atención puede ser de calidad o deficiente.

D. Paciente hospitalizado.- Individuo con necesidades para mejorar su salud.

E. Servicio de Emergencia Adultos. Admisión de pacientes adultos a un hospital u otro centro de internamiento debido a la aparición repentina y aguda de una condición médica o lesión accidental, la cual requiera de tratamiento médico inmediato para salvarle la vida al paciente o para prevenir que sufra daños severos o irreversibles se dedica primordialmente a brindar servicios de diagnóstico y terapéuticos a pacientes y cuidados de personas lesionadas y enfermas, cuenta con tópicos de medicina y cirugía organizados y en funcionamiento.

### **1.3. OBJETIVOS**

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

- Relacionar el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de estrés del profesional de enfermería.

- Identificar el tipo de atención que recibe el paciente hospitalizado.
- Identificar el tipo de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado.

#### **1.4. HIPOTESIS.**

- **HIPOTESIS GENERAL:**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de estrés del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con la atención que le brinda al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de estrés del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la atención que le brinda al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

- **HIPOTESIS ESPECÍFICAS:**

**Ho1:** El nivel de estrés del profesional de enfermería no muestra significancia pero se relaciona con la atención que le brinda al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**H2:** El nivel de estrés del profesional de enfermería es agudo y se relaciona significativamente con la atención que le brinda al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**H3:** El nivel de estrés del profesional de enfermería es crónico y se relaciona significativamente con la atención que le brinda al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

#### **1.5. VARIABLES:**

##### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Atención que se brinda al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos.

**VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel de estrés del profesional de enfermería del servicio de emergencia adultos.

**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Atención que se brinda al paciente hospitalizado	Existe coherencia entre lo que el enfermero dice y hace.	Cuantitativa	Porcentaje	Intervalo
	Adecuado por parte del enfermero	Cuantitativa	Porcentaje	Intervalo
	Inadecuado por parte del enfermero	Cuantitativa	Porcentaje	Intervalo
	El profesional de enfermería no muestra interés genuino por los aspectos humanos del paciente y los problemas que inciden en su salud	Cuantitativa	Porcentaje	Intervalo
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Nivel de estrés del profesional de enfermería	No presenta	Cuantitativa	Porcentaje	Intervalo
	Agudo	Cuantitativa	Porcentaje	Intervalo
	Crónico	Cuantitativa	Porcentaje	Intervalo

## CAPÍTULO II

### ASPECTOS METODOLÓGICOS

#### 2.1 AMBITO Y PERIODO DE ESTUDIO:

La sede donde se desarrollará el presente estudio, será en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ubicado en la jirón Domingo Cueto s/n en el distrito de Jesús María, institución de IV nivel que corresponde a la Seguridad Social (Essalud). Fue creado en el año de 1958, brindando atención a pacientes asegurados.

El servicio está ubicado en el primer piso y tiene dos entradas en la misma avenida Domingo Cueto. Desarrolla actividades que se engloban en urgencias y emergencias, cuenta con 11 áreas diferentes donde se brinda atención a pacientes en forma ambulatoria y hospitalizada. Además cuenta con los servicios de Radiología, Laboratorio, Farmacia, Servicio Social y Nutrición.

Laboran dentro del equipo multidisciplinario médicos emergenciólogos, médicos especialistas, enfermera jefe, enfermeras sub. Jefe, enfermeros asistenciales, técnicos y auxiliares de enfermería, auxiliares asistenciales (camilleros), nutricionistas, Químico Farmacéuticos, personal de admisión, digitadores y personal de limpieza y vigilancia, con una capacidad estructural de 87 pacientes.

Los ambientes para la atención de los pacientes se divide en:

Ambulatoria: tópico de Alivio, tópico de medicina, tópico de cirugía, tópico de traumatología.

Hospitalizados, salas de observación A que cuenta con 40 camas (**sala de infecto tiene 8 camas**) – B cuenta con 24 camas (pacientes de dependencia grado III), salas C cuenta con 07 camas y D cuenta

con 08 camas (pacientes de dependencia grado II), sala de hospitalización de día (Sala H) cuenta con 22 camas, pacientes de corta estancia.

Unidades Especiales, unidad de shock trauma (TST) es una sala de Reanimación y para la atención de grandes emergencias, unidad crítica de emergencia (UCE) pacientes de dependencia grado III cuenta con 04 camas, unidad de dolor torácico (UDT) pacientes con problemas cardiacos cuenta con 04 camas.

## **2.2 POBLACION:**

La población objeto de estudio serán los enfermeros que brindan atención en el servicio de Emergencia de Adultos y los pacientes hospitalizados en el servicio durante el mes de estudio.

## **2.3 MUESTRA:**

Estará conformada por 50 enfermeros que brindan atención en el servicio de Emergencia de Adultos y 75 pacientes hospitalizados.

### **Unidades de Análisis**

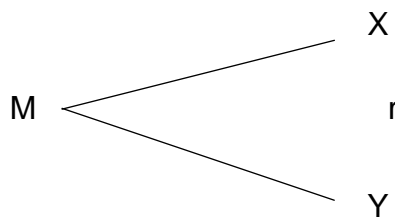
- Enfermeros
- pacientes hospitalizados en emergencia

## **2.4 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio se define como una investigación de TIPO BASICA, ya que se busca conocer y entender mejor la relación que existe entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## **2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el Diseño Descriptivo correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

- M= Población Muestral  
 X= Variable Independiente  
 y= Variable Dependiente  
 r= La relación probable entre las variables

## 2.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

### 2.6.1 TECNICAS.

Dentro de las técnicas de investigación se utilizará la encuesta debido a que en el estudio se utilizarán instrumentos con preguntas cerradas tipo likert.

### 2.6.2 INSTRUMENTOS.

Dentro de los instrumentos se utilizará los siguientes cuestionarios:

- a. Escala dirigida a enfermeros para evaluar síndromes de Burnout (Escala de Maslach).  
 (Anexo 01), el cual contiene 22 enunciados de respuesta libre, con una escala de tres alternativas.
- b. Cuestionario aplicado a los pacientes respecto al tipo de atención de enfermería recibido por el paciente.  
 (Anexo 02), el cual contiene 6 enunciados de respuesta libre, con una escala de dos alternativas

## 2.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los procedimientos realizados en el desarrollo del trabajo de investigación serán:

- a) Coordinación con el Director del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- b) Coordinación con la Jefatura de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- c) Identificación de la población muestral.
- d) Se aplicará el instrumento de estudio teniendo en cuenta el tiempo de duración por cada encuesta.
- e) Proceso de análisis e interpretación de datos.

## **2.8 ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

### a. Análisis descriptivo

Se realizará un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

### b. Análisis Inferencial.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación de PEARSON ( $r$ ) para establecer la relación entre las dos variables en estudio.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 17.0 para Windows y presentados en Tablas y Gráficos.



## CAPÍTULO III RESULTADOS

### 3.1 PRESENTACIÓN

#### TABLAS Y GRAFICAS

TABLA N° 1

#### NIVEL DE ESTRÉS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.

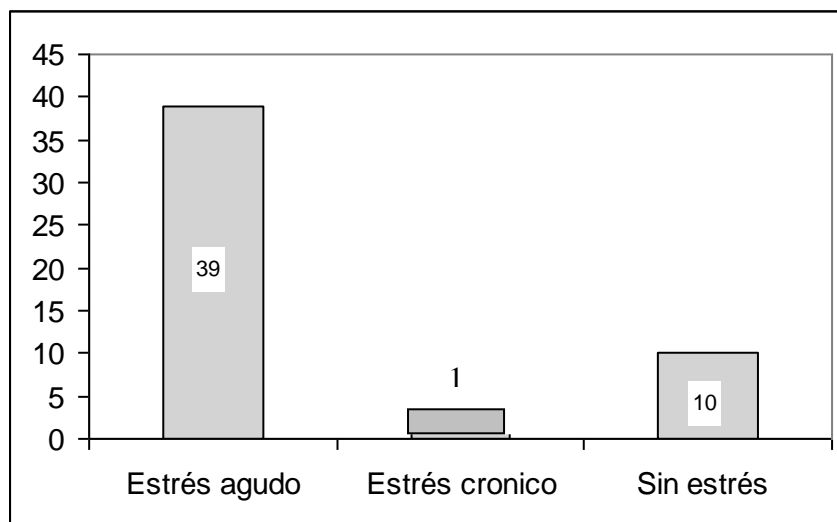
Muestra en estudio según nivel de estrés en el servicio de emergencia adultos del HNERM- 2016.

NIVEL DE ESTRÉS	FRECUENCIA	
	Nº	%
Estrés agudo	39	78
Estrés crónico	01	2
Sin estrés	10	20
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Escala de Maslach Aplicada a la muestra en estudios.

#### INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la gráfica podemos analizar que el nivel de estrés en el profesional de enfermería, según muestra en estudio es: 39 de los 50 encuestados presentan un nivel de estrés agudo mientras que 1 presenta estrés crónico y 10 encuestados no presentan estrés.

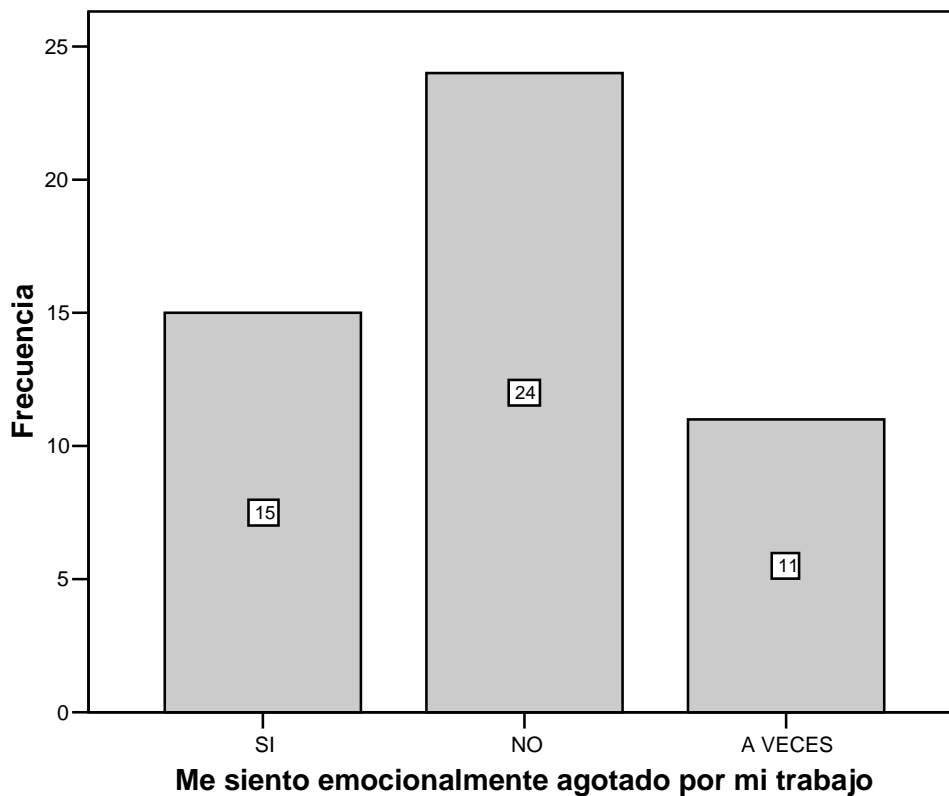


**TABLA N° 2**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SIENTEN EMOCIONALMENTE AGOTADO POR SU TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	15	30.0	30.0	30.0
	NO	24	48.0	48.0	78.0
	A VECES	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo**



**INTERPRETACIÓN**

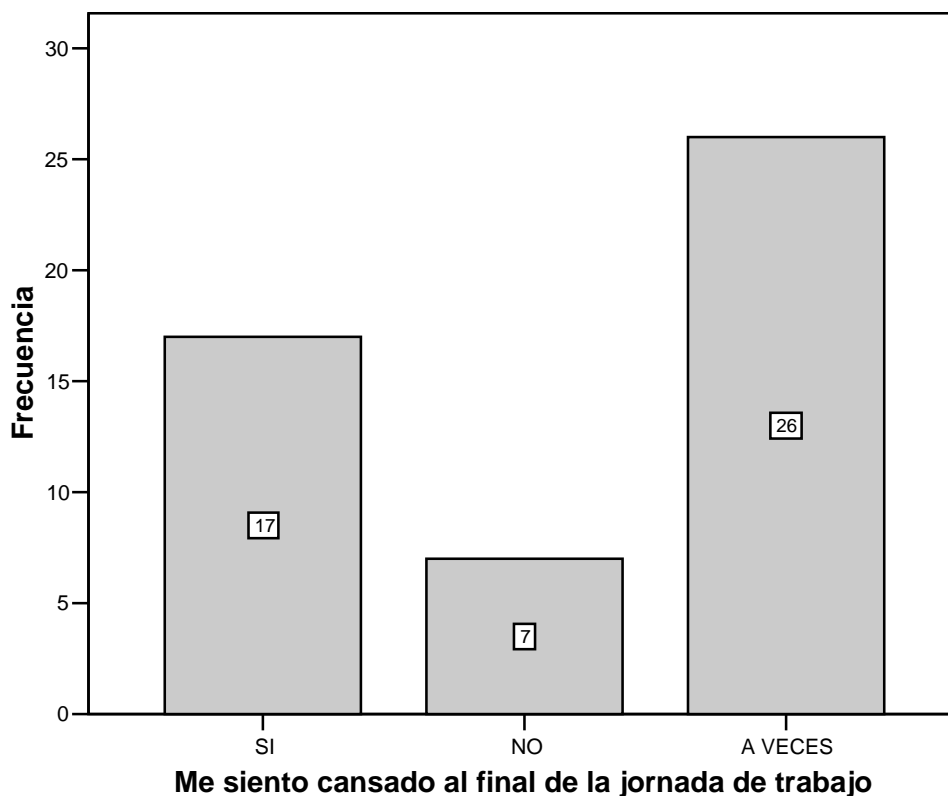
En cuanto al indicador que evalúa si se siente agotado por su trabajo podemos notar que 15 de los 50 encuestados respondieron a la categoría SÍ equivalente a una frecuencia de 30%, para la categoría de NO fueron 24 los encuestados que respondieron con una frecuencia de 48% y finalmente 11 alumnos eligieron la categoría A VECES con una frecuencia de 22%.

**TABLA N° 3**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE SIENTEN AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	17	34.0	34.0	34.0
	NO	7	14.0	14.0	48.0
	A VECES	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento cansado al final de la jornada de trabajo**



**INTERPRETACIÓN**

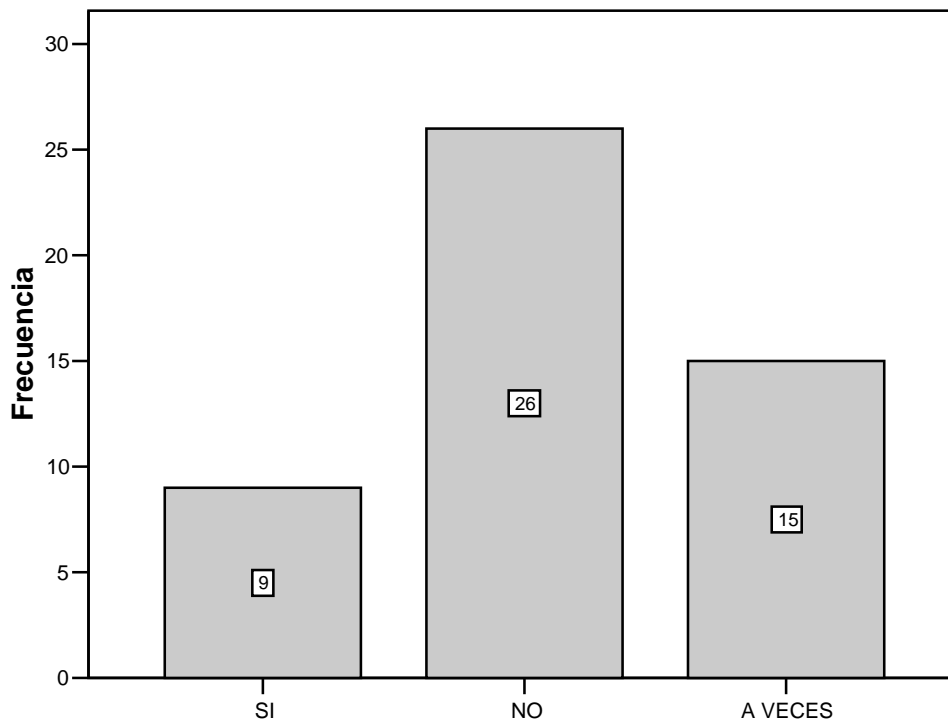
Al analizar el indicador si se siente cansado al final de la jornada de trabajo vemos que 17 alumnos marcaron la categoría SI con una frecuencia de 34%, solo 7 lo hicieron con la categoría NO equivalente a una frecuencia de 14%, finalmente 26 encuestados marcaron el indicador A VECES que equivale a una frecuencia del 52%.

**TABLA N° 4**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE SIENTEN FATIGADOS POR LA MAÑANA ANTES DE IRA TRABAJAR AL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	9	18.0	18.0	18.0
	NO	26	52.0	52.0	70.0
	A VECES	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento ftigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar**



**Me siento ftigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar**

**INTERPRETACIÓN**

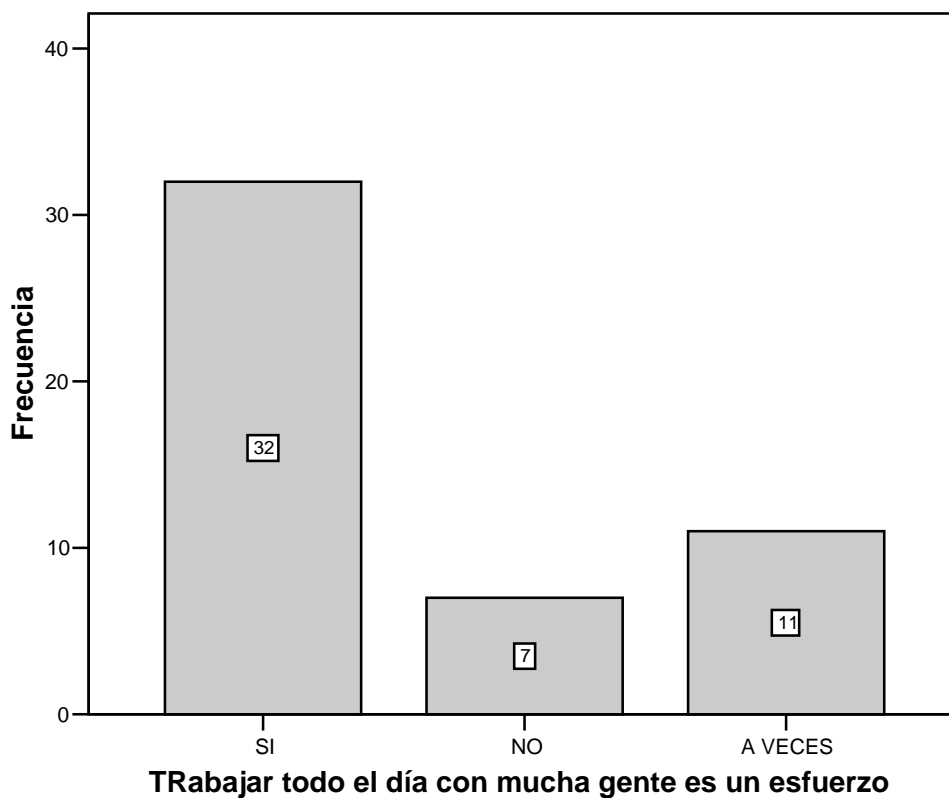
En cuanto a si se siente fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que ir a trabajar, solo 9 encuestados eligieron la categoría SI con una frecuencia de 18%, para la categoría NO fueron 26 encuestados con un significativo 52% y la categoría A VECES fue elegida por 15 encuestados equivalente a una frecuencia de 30%.

**TABLA N° 5**

**PROFESIONALES DE EMERGENCIA QUE CONSIDERAN QUE TRABAJAR TODO EL DÍA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	32	64.0	64.0	64.0
	NO	7	14.0	14.0	78.0
	A VECES	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**TRabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo**



**INTERPRETACIÓN**

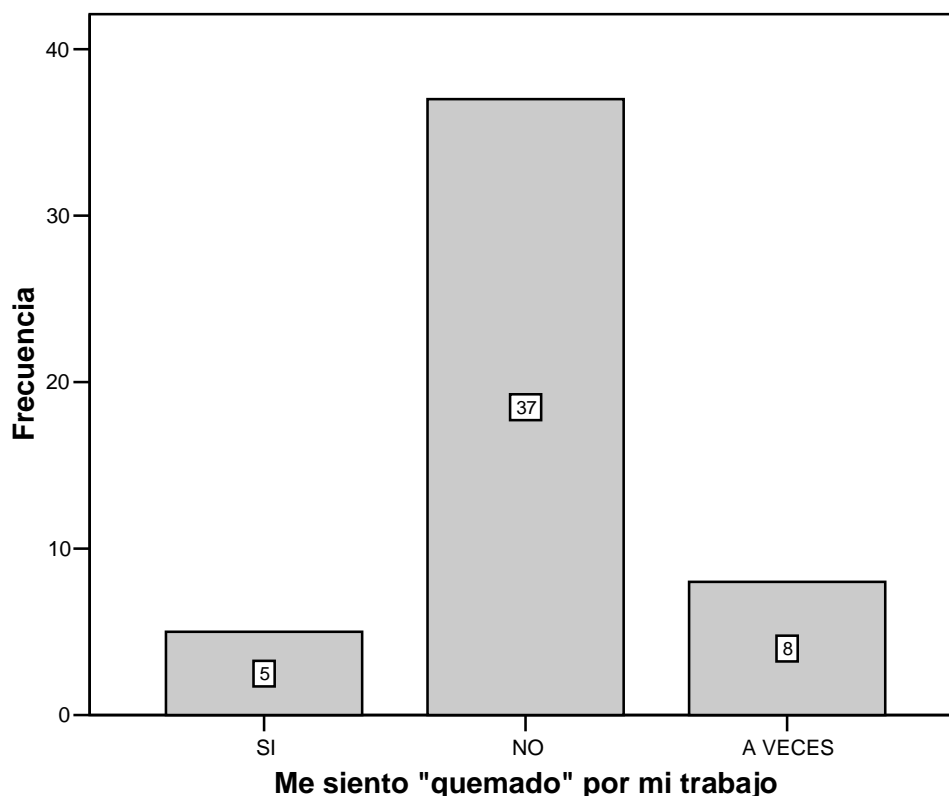
Al analizar el indicador de si trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo la categoría más elegida fue la SI escogida por 32 alumnos que equivale al 64%, seguido por la categoría A VECES con 11 encuestados con una frecuencia de 22% y finalmente la categoría NO por sólo 7 encuestados con una frecuencia de 14%.

**TABLA N° 6**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE SIENTEN “QUEMADOS” POR SU TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	5	10.0	10.0	10.0
	NO	37	74.0	74.0	84.0
	A VECES	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento "quemado" por mi trabajo**



**INTERPRETACIÓN**

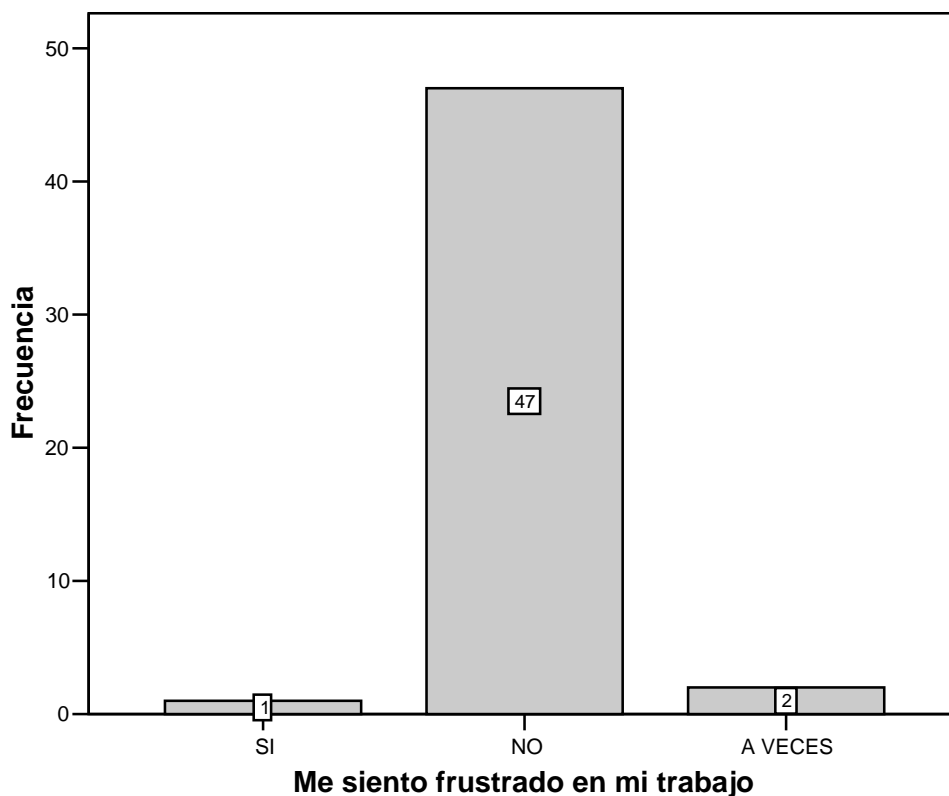
De acuerdo a la gráfica podemos anotar que el indicador de Me siento “quemado” por mi trabajo que 5 encuestados de los 50 marcaron la categoría SI con una frecuencia de 10%, muy marcada la categoría NO elegida por 37 encuestados que tienen una frecuencia de un 74%, y en cuanto a la categoría A VECES vemos que fue elegida por 8 encuestados equivalente al 16%.

**TABLA N° 7**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE SIENTEN FRUSTRADOS EN SU TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	1	2.0	2.0	2.0
	NO	47	94.0	94.0	96.0
	A VECES	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento frustrado en mi trabajo**



**INTERPRETACIÓN**

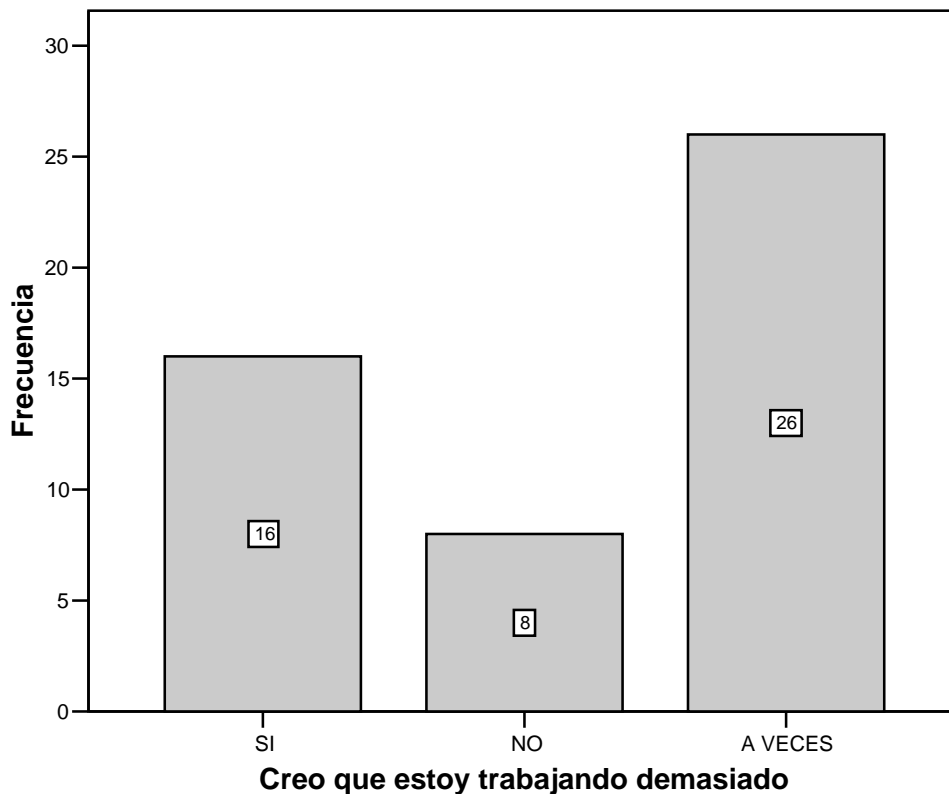
En cuanto al indicador si se siente frustrado en su trabajo vemos que la categoría con más aceptación fue la NO respondida por 47 encuestados equivalente a una frecuencia del 94%, seguida por la categoría A VECES con 2 encuestados y una frecuencia de 2% y para la categoría SI sólo 1 encuestado con una frecuencia del 2%.

**TABLA N° 8**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE CREEN ESTAR TRABAJANDO DEMASIADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM-2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	16	32.0	32.0	32.0
	NO	8	16.0	16.0	48.0
	A VECES	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Creo que estoy trabajando demasiado**



**INTERPRETACIÓN**

Al indicador de Creo que estoy trabajando demasiado podemos anotar que para la categoría SI 16 encuestados fueron los que respondieron con una frecuencia de 32%, mientras 8 marcaron la categoría NO con una frecuencia de 16%, y la categoría A VECES fue marcada por 26 encuestados equivalente al 52%.

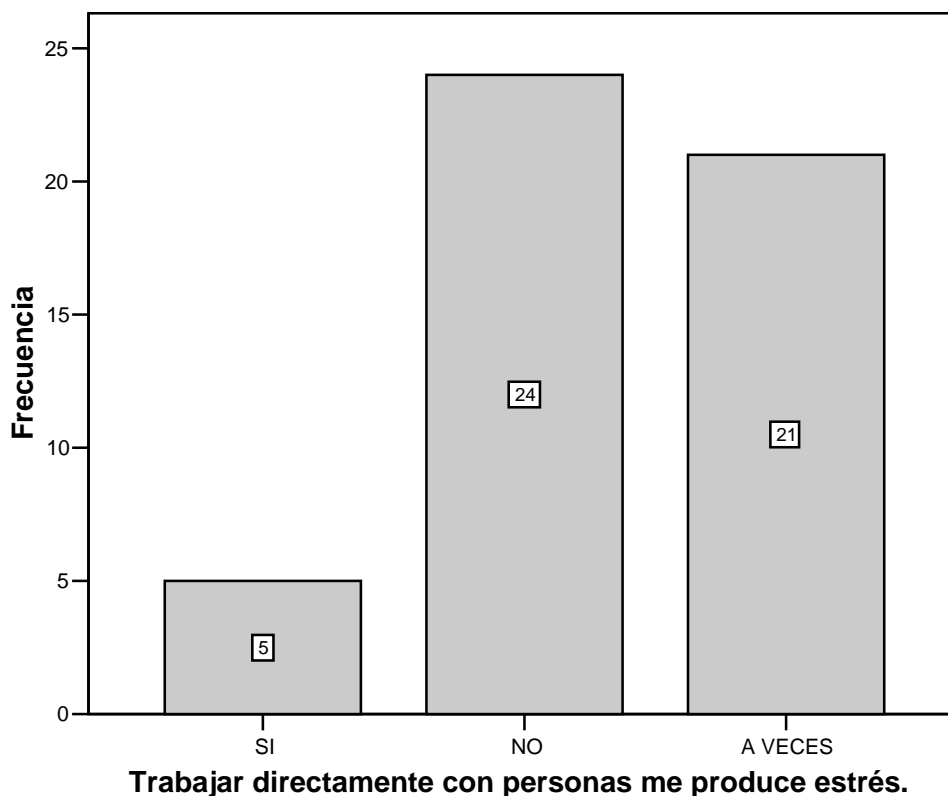


**TABLA Nº 9**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE INDICAN QUE TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS LES PRODUCE ESTRÉS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	5	10.0	10.0	10.0
	NO	24	48.0	48.0	58.0
	A VECES	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Trabajar directamente con personas me produce estrés.**



**INTERPRETACIÓN**

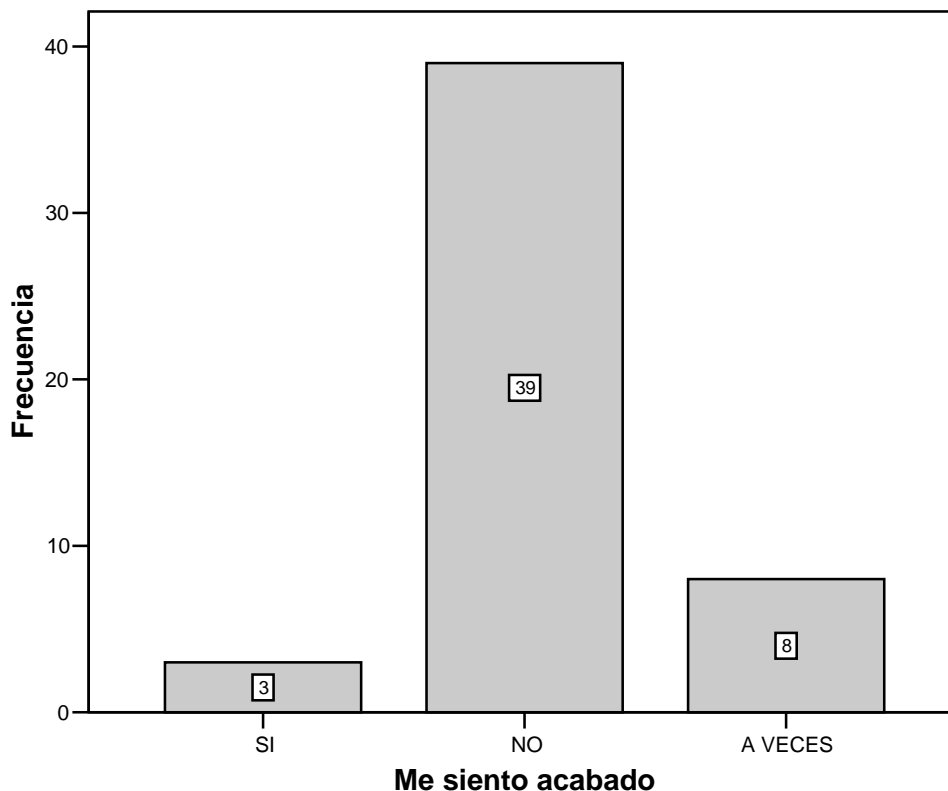
A la categoría Trabajar directamente con personas les produce estrés sólo 5 encuestados eligieron la categoría SI afirmándolo lo que equivale a un 10%, en cuanto a la categoría NO vemos que fue elegida por 24 encuestados con una frecuencia de 48% y la categoría A VECES fue respondida por 21 encuestados con una frecuencia de 42%.

**TABLA N° 10**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE SIENTEN ACABADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		Población	Frecuencia	fi	Fi
Válidos	SI	3	6.0	6.0	6.0
	NO	39	78.0	78.0	84.0
	A VECES	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento acabado**



**INTERPRETACIÓN**

En cuanto al indicador Me siento acabado, vemos notoriamente que no lo es al ser la categoría NO la más aceptada, con 39 encuestados equivalente al 78%, seguida por la categoría A VECES con 8 encuestados con una equivalencia de 16%, y por último la categoría SI aceptada por sólo 3 encuestados con una frecuencia de 6%.

**TABLA Nº 11**  
**INDICADOR QUE EVALÚA EL ESTRÉS AGUDO (1)**  
**ESTADÍSTICOS**

		Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	Me siento "quemado" por mi trabajo	Me siento frustrado en mi trabajo	Creo que estoy trabajando demasiado	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	Me siento acabado
N	Válidos	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.92	2.18	2.12	1.58	2.06	2.02	2.20	2.32	2.10
Error típ. de la media		.102	.130	.097	.118	.072	.035	.128	.092	.065
Mediana		2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
Moda		2	3	2	1	2	2	3	2	2
Desv. típ.		.724	.919	.689	.835	.512	.247	.904	.653	.463
Varianza		.524	.844	.475	.698	.262	.061	.816	.426	.214
Asimetría		.123	-.374	-.160	.940	.108	1.163	-.415	-.434	.386
Pearson CH2		.337	.337	.337	.337	.337	.337	.337	.337	.337
Mínimo		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo		3	3	3	3	3	3	3	3	3
Suma		96	109	106	79	103	101	110	116	105
Percentiles	25	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
	50	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
	75	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00

**INTERPRETACIÓN**

Para el primer indicador de la variable de Nivel de Atención de Enfermería: que evalúa EL ESTRÉS AGUDO vemos que:

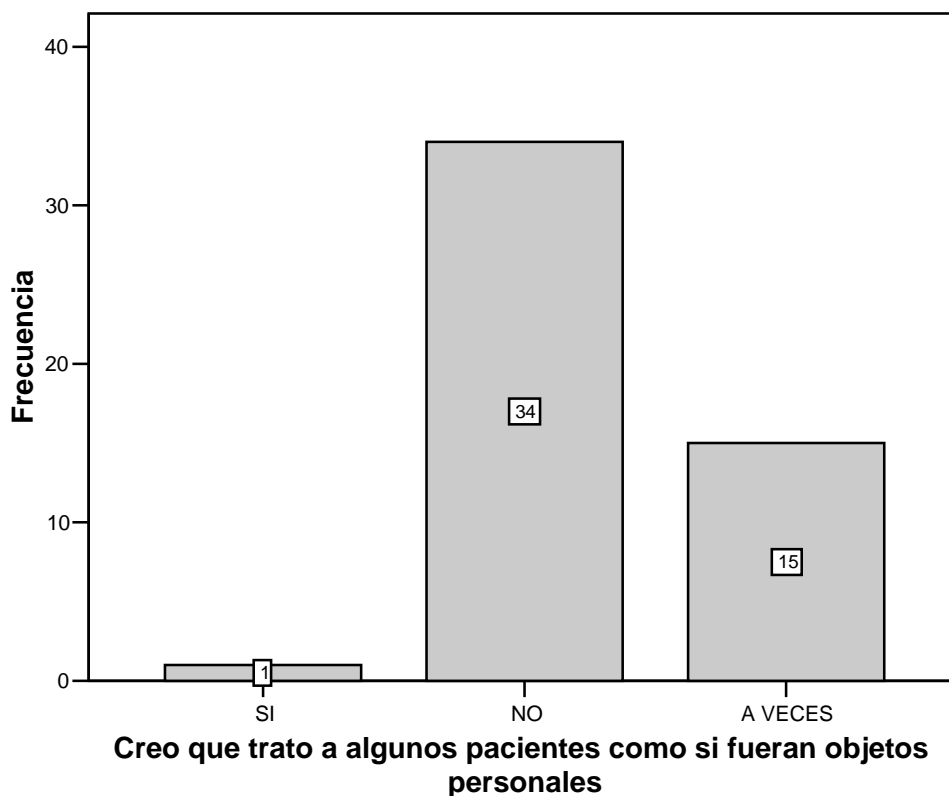
- La MODA se encuentra en el valor 2, la cual corresponde a la categoría NO, es precisamente esta categoría la más marcada.
- La MEDIANA está ubicada en el valor 2.00 pts.
- El Nivel de Asertividad determinada por la Desviación Estándar o Típica, se encuentra en el intervalo (0.247 – 0.919)
- La correlación de Pearson (Chi2) estará determinado un nivel de error del 0.337, el cual es factible para la verificación de una hipótesis.

**TABLA N° 12**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE CREEN TRATAR ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS PERSONALES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	1	2.0	2.0	2.0
	NO	34	68.0	68.0	70.0
	A VECES	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos personales**



**INTERPRETACIÓN**

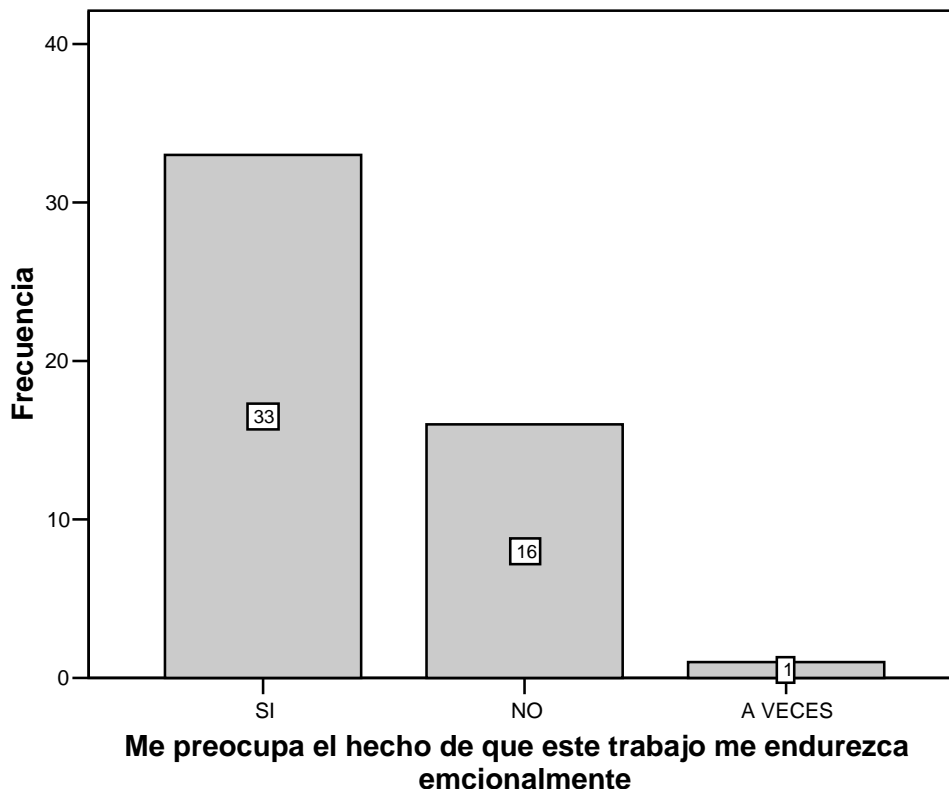
Al analizar el indicador Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos personales podemos afirmar que no es así, al ser la categoría NO marcada por 34 encuestados lo que equivale a una frecuencia del 68%, mientras que 15 encuestados afirman la categoría A VECES equivalente a una frecuencia de 30%, y finalmente sólo 1 encuestado afirmó la categoría SI con una pequeña frecuencia del 2%.

**TABLA N° 13**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A QUIENES LES PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO LES ENDUREZCA EMOCIONALMENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	33	66.0	66.0	66.0
	NO	16	32.0	32.0	98.0
	A VECES	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente**



**INTERPRETACIÓN**

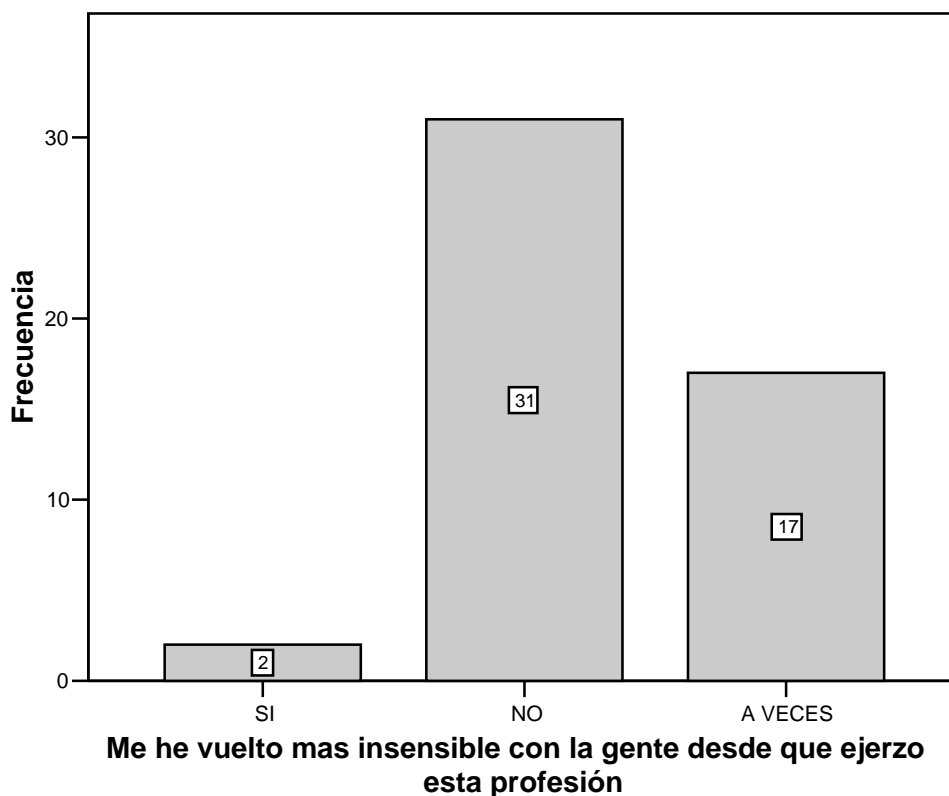
Para el evaluador de la interrogante “Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente”, como vemos un total de 33 encuestados respondieron que SI esto significaría una frecuencia del 66%, 16 respondieron a la categoría NO, esto equivale a un 32% de fi, y solo un individuo respondió a la categoría A VECES, lo que corresponde a una fi del 2%

**TABLA N° 14**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE HAN VUELTO MÁS INSENSIBLES CON LA GENTE DESDE QUE EJERCEN ESTA PROFESIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	2	4.0	4.0	4.0
	NO	31	62.0	62.0	66.0
	A VECES	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión**



**INTERPRETACIÓN**

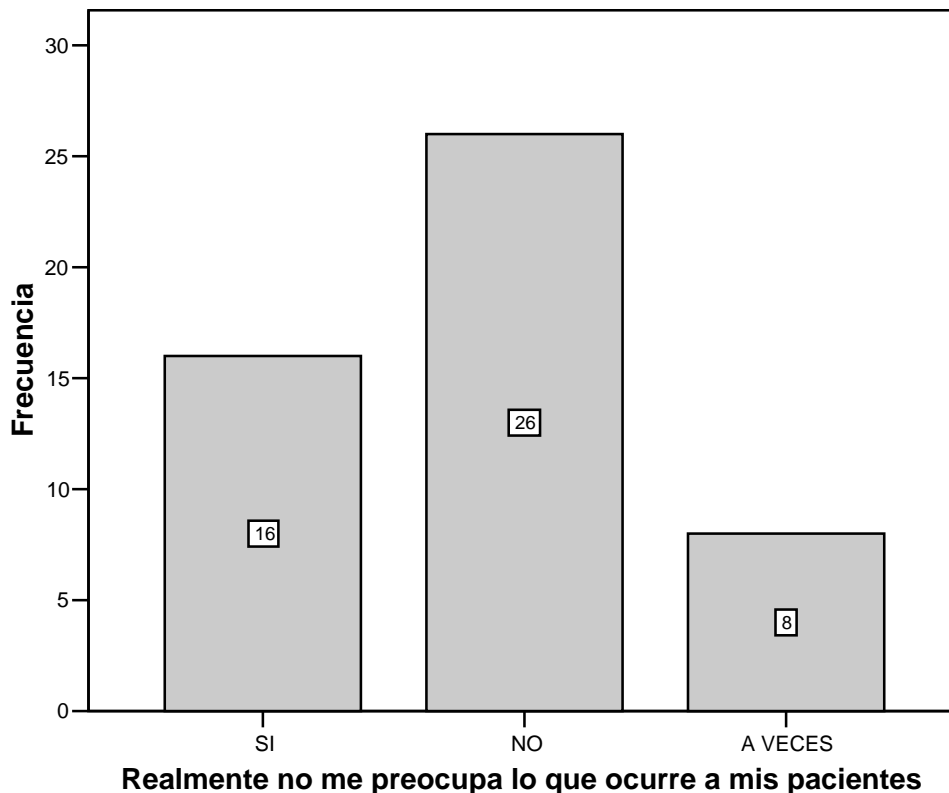
Al analizar el indicador Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión, podemos afirmar que sólo 2 encuestados aceptaron la categoría SI con una frecuencia del 4%, la categoría NO fue aceptada por 31 encuestados representando una significativa equivalencia de 62%, en cuanto a la categoría A VECES fue aceptada por 17 encuestados con una frecuencia de 34%.

**TABLA N° 6**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE REALMENTE NO LES PREOCUPA LO QUE OCURRE A SUS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	16	32.0	32.0	32.0
	NO	26	52.0	52.0	84.0
	A VECES	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes**



**INTERPRETACIÓN**

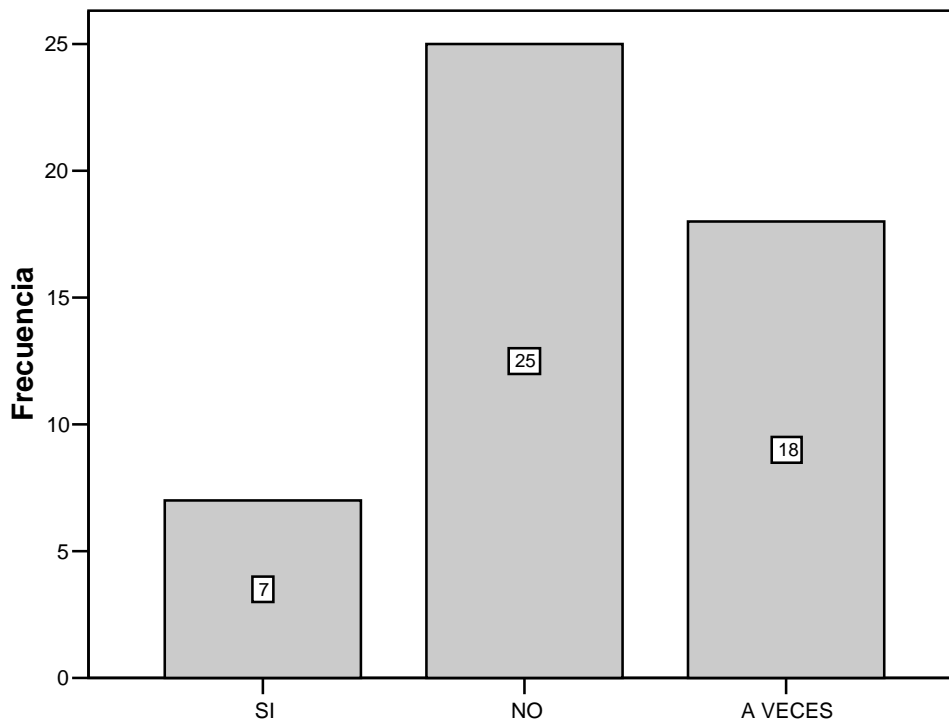
En cuanto al indicador Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes vemos que 16 de los 50 encuestados eligieron la categoría SI, mientras que 26 encuestados lo hicieron con la categoría NO equivalente al 52%, y finalmente 8 encuestados lo hicieron con la categoría A VECES con una frecuencia del 16%.

**TABLA N° 16**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SIENTEN QUE LOS PACIENTES LOS CULPAN POR ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	7	14.0	14.0	14.0
	NO	25	50.0	50.0	64.0
	A VECES	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas**



**siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas**

### **INTERPRETACIÓN**

Analizando el indicador Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas, vemos que 7 encuestados afirman que si reflejado por la aprobación a la categoría SI equivalente a una frecuencia del 14%, con una frecuencia del 50% fue aceptada la categoría NO con 25 encuestados; y 18 encuestados marcaron la categoría A VECES equivalente a una frecuencia del 36%.



**TABLA Nº 17**

**INDICADOR QUE EVALÚA EL ESTRÉS CRONICO ESTADÍSTICOS**

		Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos personales	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes	siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas
N	Válidos	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		2.28	2.30	1.36	1.84	2.22
Error típ. de la media		.070	.077	.074	.096	.096
Mediana		2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
Moda		2	2	1	2	2
Desv. típ.		.497	.544	.525	.681	.679
Varianza		.247	.296	.276	.464	.461
Asimetría		.478	.079	1.036	.209	-.301
Pearson CH2		.339	.339	.339	.339	.339
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		3	3	3	3	3
Suma		114	115	68	92	111
Percentiles	25	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
	50	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
	75	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00

**INTERPRETACIÓN**

Para el primer indicador de la variable de Nivel de Atención de Enfermería: que evalúa EL ESTRÉS CRONICO vemos que:

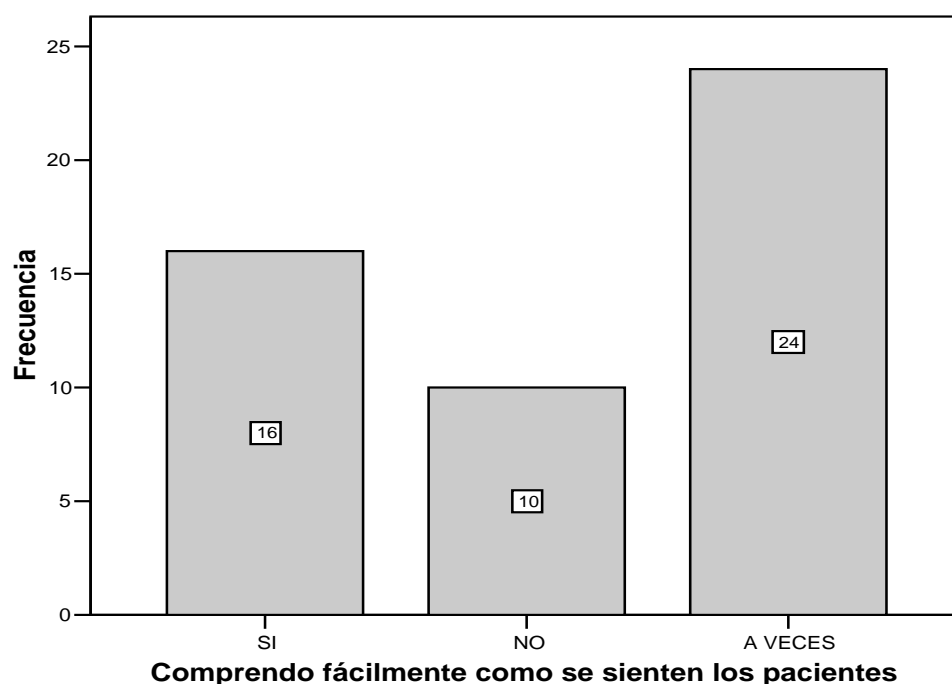
- La MODA se encuentra en el valor 2, la cual corresponde a la categoría NO, lo que significa que esta es la categoría más marcada.
- La MEDIANA está ubicada en el valor 2.00 ptos.
- El Nivel de Asertividad determinada por la Desviación Estándar o Típica, se encuentra en el intervalo (0.497 – 0.679)
- La correlación de Pearson (Chi2) estará determinado un nivel de error del 0.339, el cual es factible para la verificación de una hipótesis.

**TABLA N° 18**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE COMPRENDEN FÁCILMENTE COMO SE SIENTEN LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	16	32.0	32.0	32.0
	NO	10	20.0	20.0	52.0
	A VECES	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes**



**INTERPRETACIÓN**

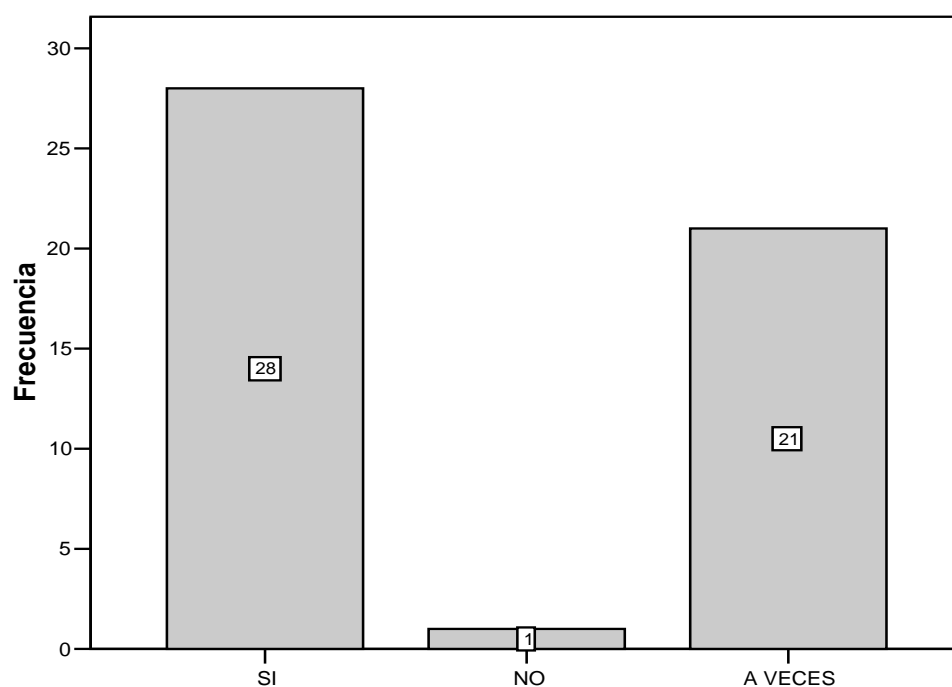
De acuerdo al gráfico arriba mostrado en el que analizamos el indicador Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes podemos afirmar que 16 encuestados eligieron la categoría SI con una frecuencia del 32%, mientras que 10 encuestados eligieron la categoría NO representado por una frecuencia de 20% y 24 encuestados eligieron la categoría A VECES equivalente a una frecuencia del 48%.

**TABLA N° 19**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRATAN MUY EFICAZMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	28	56.0	56.0	56.0
	NO	1	2.0	2.0	58.0
	A VECES	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**TRato muy eficazmente los problemas de los pacientes**



**TRato muy eficazmente los problemas de los pacientes**

**INTERPRETACIÓN**

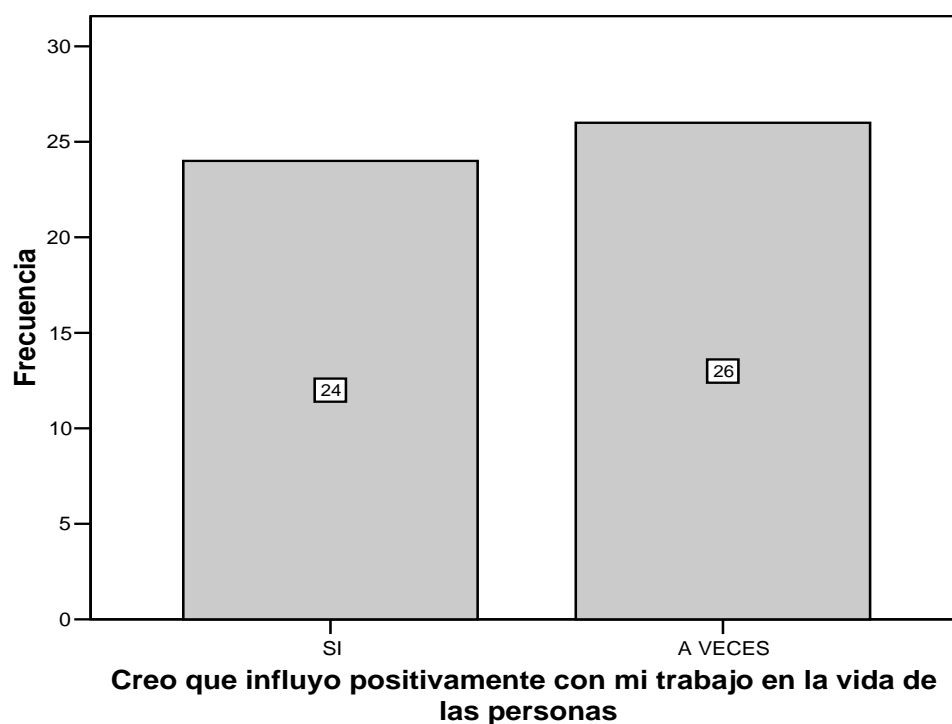
Al analizar el indicador Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes, vemos que un poco más de la mitad de los encuestados representado por 28 encuestados eligieron la categoría Si equivalente a una frecuencia del 56%, mientras que sólo 1 encuestado eligió la categoría NO con una frecuencia del 2%, mientras que la categoría A VECES fue elegida por 21 encuestados con una frecuencia del 42%.

**TABLA Nº 20**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE CREEN INFLUIR POSITIVAMENTE CON SU TRABAJO EN LA VIDA DE LAS PERSONAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	24	48.0	48.0	48.0
	A VECES	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas**



**INTERPRETACIÓN**

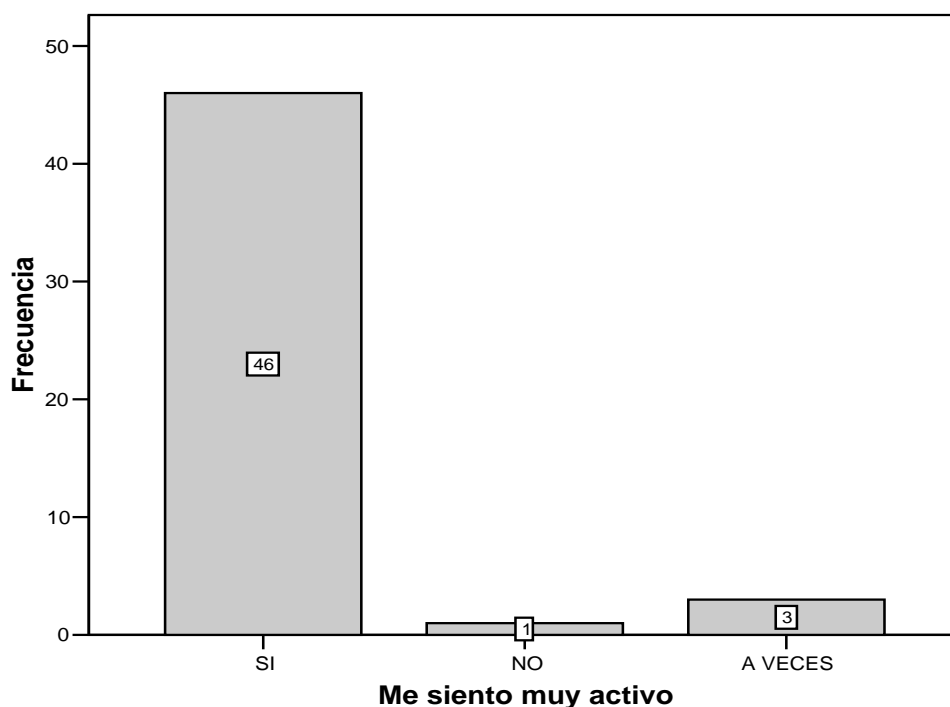
Al analizar el indicador Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas, está relativamente pareja al notar que 24 de los 50 encuestados eligieron la categoría SI representando una equivalencia del 48% mientras que 26 encuestados lo hicieron con la categoría A VECES representado con una equivalencia del 52%.

**TABLA Nº 21**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE SIENTEN MUY ACTIVOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		Población	Frecuencia	fi	Fi
Válidos	SI	46	92.0	92.0	92.0
	NO	1	2.0	2.0	94.0
	A VECES	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento muy activo**



**INTERPRETACIÓN**

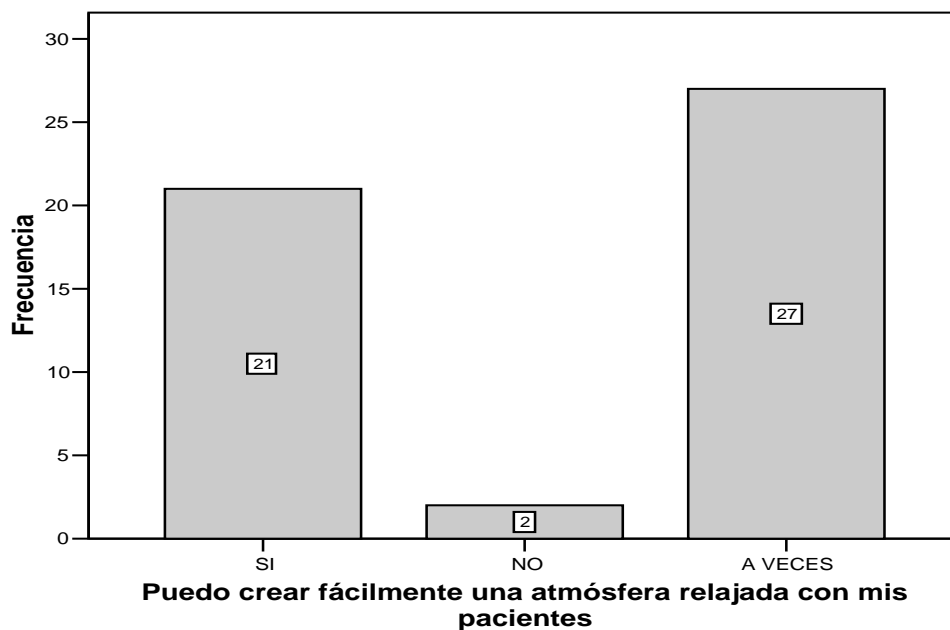
En cuanto al indicador Me siento muy activo, podemos afirmar que es así al comprobar que fueron 46 de los 50 encuestados los que eligieron la categoría SI representada con una equivalencia del 92%, mientras que 1 encuestado dijo no sentirse muy activo al marcar la categoría NO con una equivalencia del 2%, y 3 encuestados eligieron la categoría A VECES que representa una equivalencia del 6%

**TABLA Nº 22**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE PUEDEN CREAR FÁCILMENTE UNA ATMÓSFERA RELAJADA CON SUS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	21	42.0	42.0	42.0
	NO	2	4.0	4.0	46.0
	A VECES	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes**



**INTERPRETACIÓN**

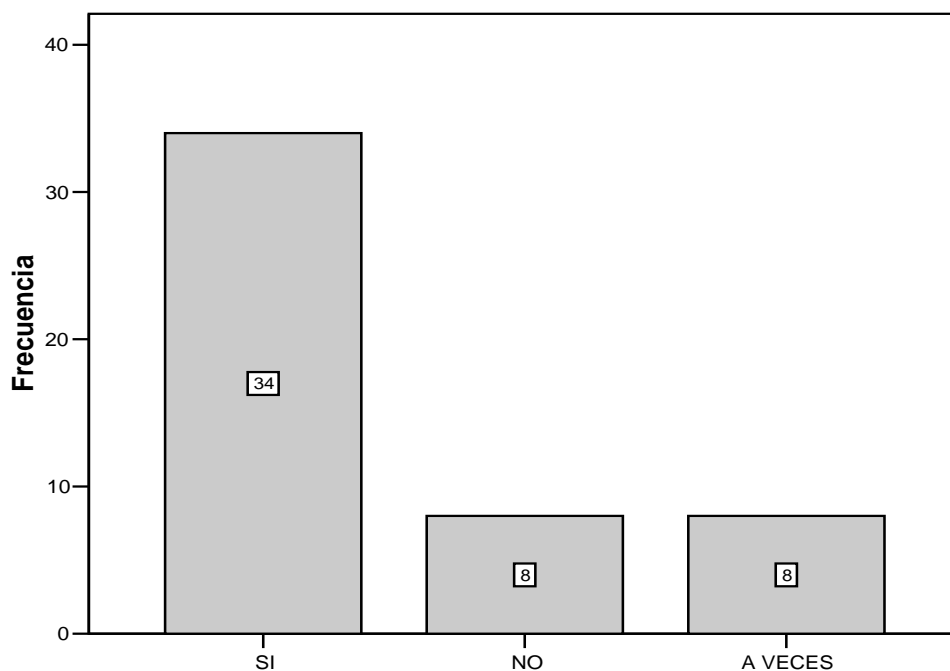
Al referirnos a la categoría Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes, vemos que 21 encuestados afirman que si pueden crearlo marcando la categoría SI, representando una equivalencia del 42%, sólo 2 encuestados eligieron la categoría NO representado por una equivalencia del 4%, mientras que 27 encuestados eligieron la categoría A VECES representado por una equivalencia del 54%.

**TABLA N°23**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE SE SIENTEN ESTIMULADOS DESPUÉS DE TRABAJAR CON PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		Población	Frecuencia	fi	Fi
Válidos	SI	34	68.0	68.0	68.0
	NO	8	16.0	16.0	84.0
	A VECES	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Me siento estimulado despues de trabajar con mis pacientes**



**Me siento estimulado despues de trabajar con mis pacientes**

### **INTERPRETACIÓN**

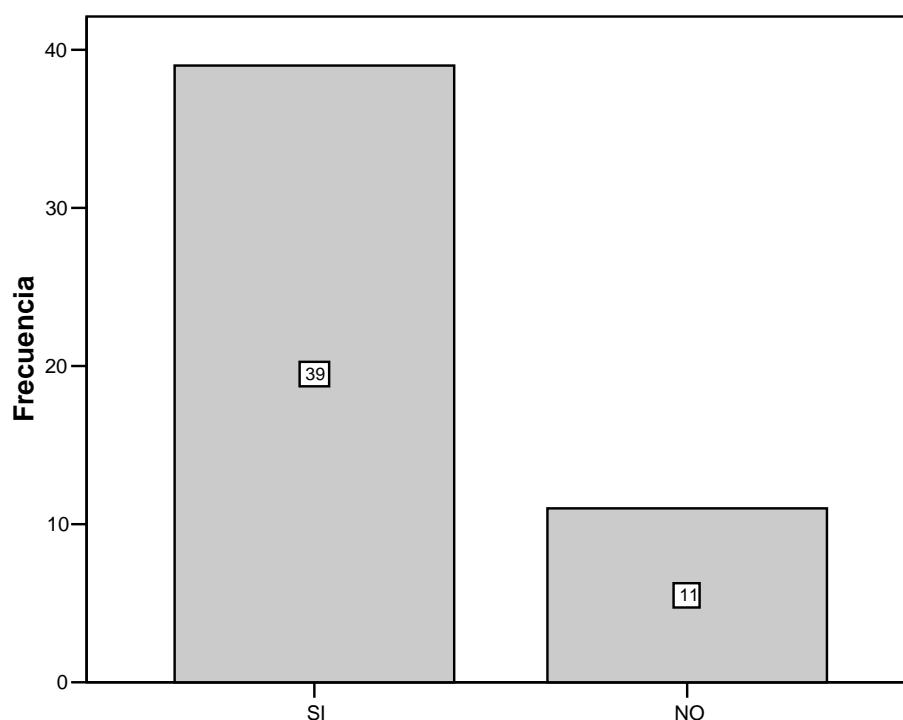
En el indicador Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes, podemos afirmar que la mayoría si lo siento al ser la categoría SI la más elegida representada por 34 encuestados que equivale a una frecuencia del 68%, mientras que las categorías NO y A VECES, están parejas elegidas cada una por 8 encuestados representado con una equivalencia del 16% cada uno.

**TABLA N°24**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE HAN CONSEGUIDO MUCHAS COSAS ÚTILES EN SU PROFESIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	39	78.0	78.0	78.0
	NO	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión**



**He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión**

### **INTERPRETACIÓN**

Al analizar el indicador He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión, pues podemos afirmar que si al ser la categoría SI elegida por 39 de los 50 encuestados representando una frecuencia del 78%, mientras que 11 encuestados dijeron que no al señalar la categoría NO representando una frecuencia del 22%.

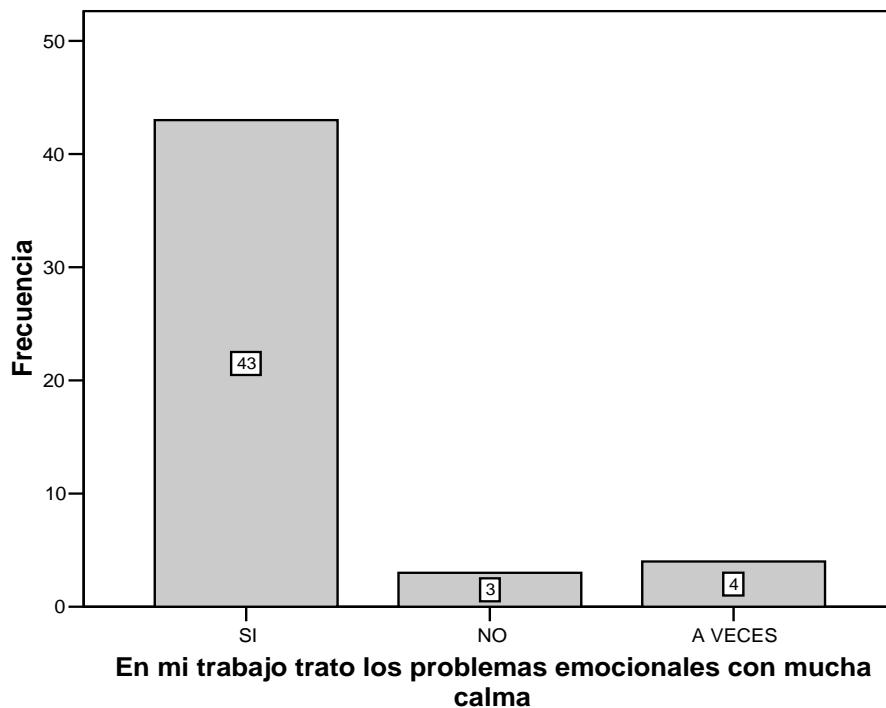


**TABLA N° 25**

**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE EN SU TRABAJO TRATAN LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM- 2016.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	43	86.0	86.0	86.0
	NO	3	6.0	6.0	92.0
	A VECES	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma**



**INTERPRETACIÓN**

Cuando analizamos el indicador En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma, podemos afirmar que la mayoría lo hace al ver que 43 de los 50 encuestados marco la categoría SI, que representa una equivalencia del 86%, mientras que 3 eligieron la categoría NO equivalente a una frecuencia del 6%, mientras que para la categoría A VECES lo hicieron 4 encuestados con una frecuencia del 8%.

**TABLA Nº 26**  
**INDICADOR QUE EVALÚA LA AUSENCIA DE ESTRÉS L (3)**  
**ESTADÍSTICOS**

		Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	Me siento muy activo	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
N	Válidos	50	50	50	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		2.16	1.86	2.04	1.14	2.12	1.48	1.22	1.22
Error típ. de la media		.126	.140	.143	.070	.139	.108	.059	.082
Mediana		2.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00
Moda		3	1	3	1	3	1	1	1
Desv. típ.		.889	.990	1.009	.495	.982	.762	.418	.582
Varianza		.790	.980	1.019	.245	.965	.581	.175	.338
Asimetría		-.327	.292	-.083	3.467	-.249	1.221	1.394	2.541
Pearson CH2		.339	.338	.338	.338	.338	.338	.338	.338
Mínimo		1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo		3	3	3	3	3	3	2	3
Suma		108	93	102	57	106	74	61	61
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	1.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00
	75	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00

**INTERPRETACION**

Para el primer indicador de la variable de Nivel de Atención de Enfermería: que evalúa LA AUSENCIA DE ESTRÉS vemos que:

- La MODA se encuentra en el valor 1, la cual corresponde a la categoría SI, convirtiéndose esta en la categoría más marcada a diferencia de los dos indicadores anteriores.
- La MEDIANA está ubicada en el valor 1.00 pts.
- El Nivel de Asertividad determinada por la Desviación Estándar o Típica, se encuentra en el intervalo (0.418 – 1.019), el margen de error se incrementa para este indicador.
- La correlación de Pearson (Chi2) estará determinado un nivel de error del 0.338, el cual es factible para la verificación de una hipótesis.

## TABLA Nº 27

### CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE INDICADORES POR VARIABLE DE MASLACH

	<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Asertividad</b>	<b>Pearson</b>
<b>ESTRÉS AGUDO</b>	NO	2.00	0.247-0.919	0.337
<b>ESTRÉS CRONICO</b>	NO	2.00	0.497-0.679	0.339
<b>AUSENCIA DE ESTRÉS</b>	SI	1.00	0.418-1.019	0.338

- La MODA para Maslach se encuentra en el valor 2, correspondiente a la categoría NO, que es la más remarcada por los encuestados.
- La MEDIANA para Maslach está ubicada en la categoría 2.00.
- El Nivel de Asertividad determinada por la Desviación Estándar o Típica, se encuentra en el intervalo (0.247 – 1.019), lo cual nos deja un amplio margen de asertividad.
- La correlación de Pearson (CH2) estará determinado un nivel de error del 0.338, lo que nos deja un margen de error menor al 0.5% con lo que podemos corroborar nuestra hipótesis.

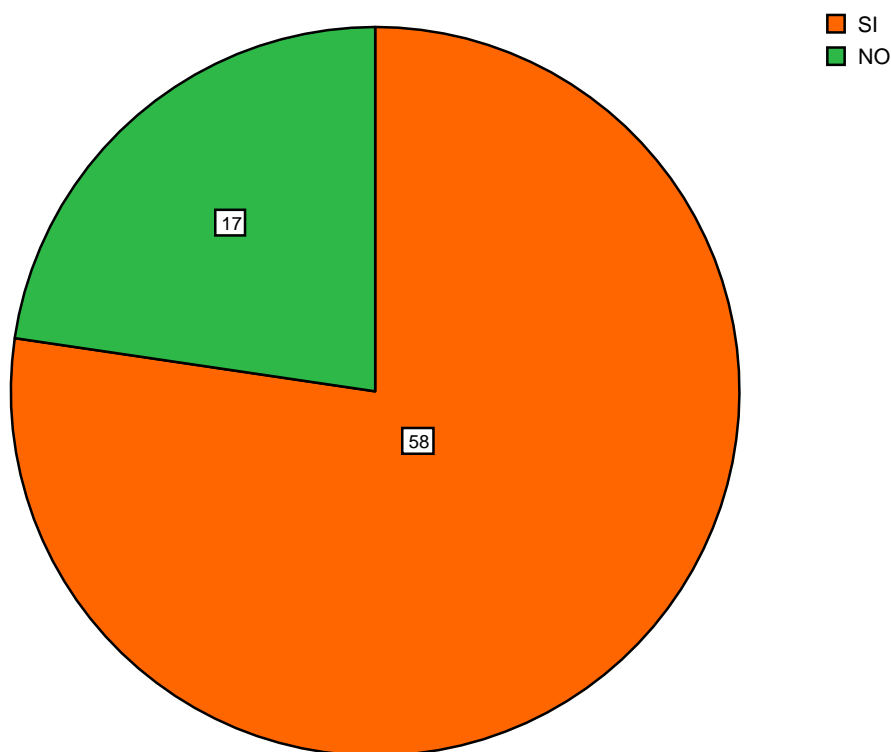
**PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS POR INDICADOR EN EL TIPO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

**TABLA N° 28**

**PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM QUE RECIBEN UN TRATO ADECUADO POR PARTE DEL ENFERMERO, EXPRESADO COMO SENCILLEZ, AMABILIDAD, SIMPATÍA Y CONFIANZA.**

		Población	Frecuencia	fi	Fi
Válidos	SI	58	77.3	77.3	77.3
	NO	17	22.7	22.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Recibe usted por parte del enfermero un trato adecuado expresado como: sencillez, amabilidad, simpatía y confianza**



**INTERPRETACIÓN**

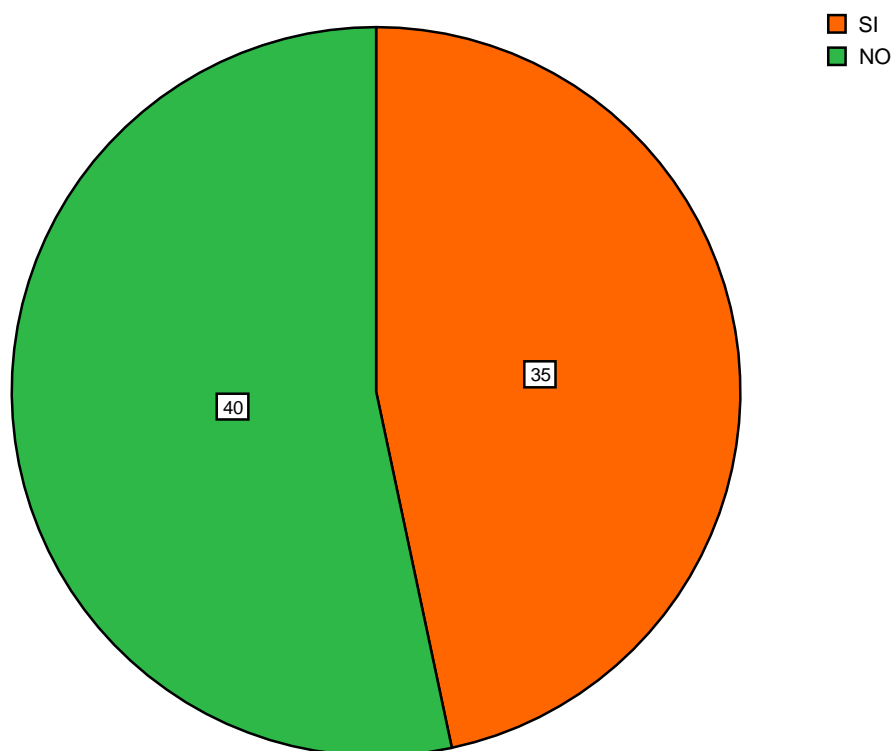
Al analizar el indicador Recibe usted por parte del enfermero un trato adecuado expresado como: sencillez, amabilidad, simpatía y confianza, podemos afirmar que los pacientes están contentos con el trato recibido que se ve reflejado en el gráfico con una aceptación de la categoría SI de 58 pacientes que tienen una frecuencia de 77.3%, mientras que si existen 17 pacientes señalaron la categoría NO representado por el 22.7% de frecuencia.

**TABLA N° 29**

**PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM QUE INDICAN SI EXISTE COHERENCIA ENTRE LO QUE EL ENFERMERO DICE Y HACE EXPRESADO COMO CUMPLIMIENTO DE LO OFRECIDO.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	35	46.7	46.7	46.7
	NO	40	53.3	53.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Cree usted que existe coherencia entre lo que el Enfermero dice y hace expresado como: cumplimiento de lo ofrecido.**



### **INTERPRETACIÓN**

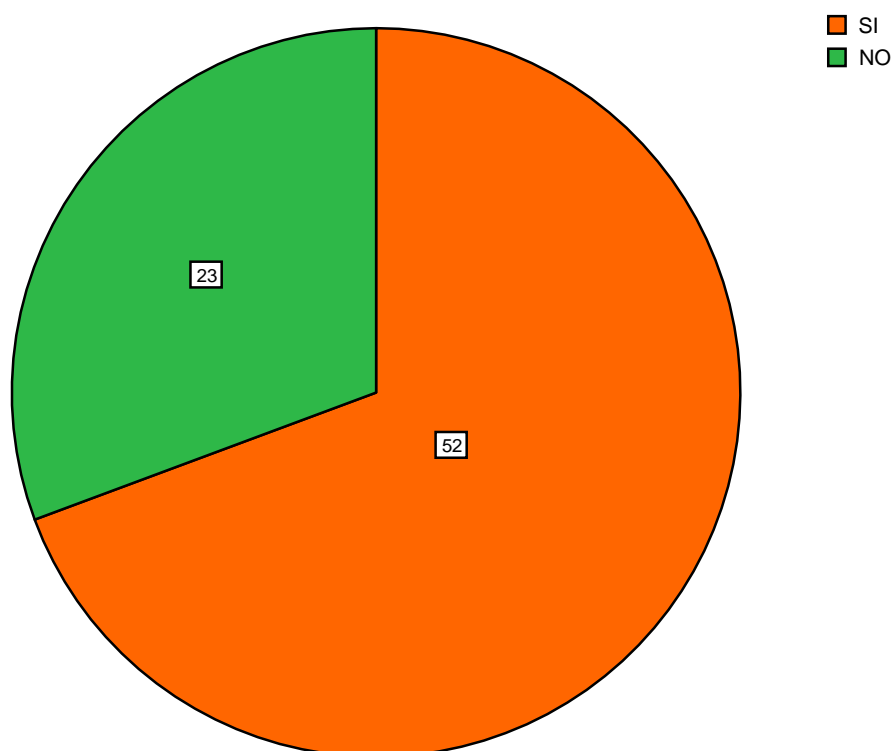
Al analizar el indicador Cree usted que existe coherencia entre lo que el Enfermero dice y hace expresado como: cumplimiento de lo ofrecido, vemos que 35 de los 75 pacientes eligió la categoría SI representado por una frecuencia de 46.7%, mientras que la categoría No fue elegido por 40 pacientes que representan una frecuencia del 53.3%.

**TABLA N° 30**

**PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM QUE EL ENFERMERO TIENEN SUFICIENTE CAPACIDAD PROFESIONAL, EXPRESADO COMO: CONOCIMIENTO, INTELIGENCIA, EXPERIENCIA, HABILIDAD.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	52	69.3	69.3	69.3
	NO	23	30.7	30.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Piensa usted que el enfermero tiene suficiente capacidad profesional, expresada como: conocimiento, inteligencia, experiencia, habilidad**



### **INTERPRETACIÓN**

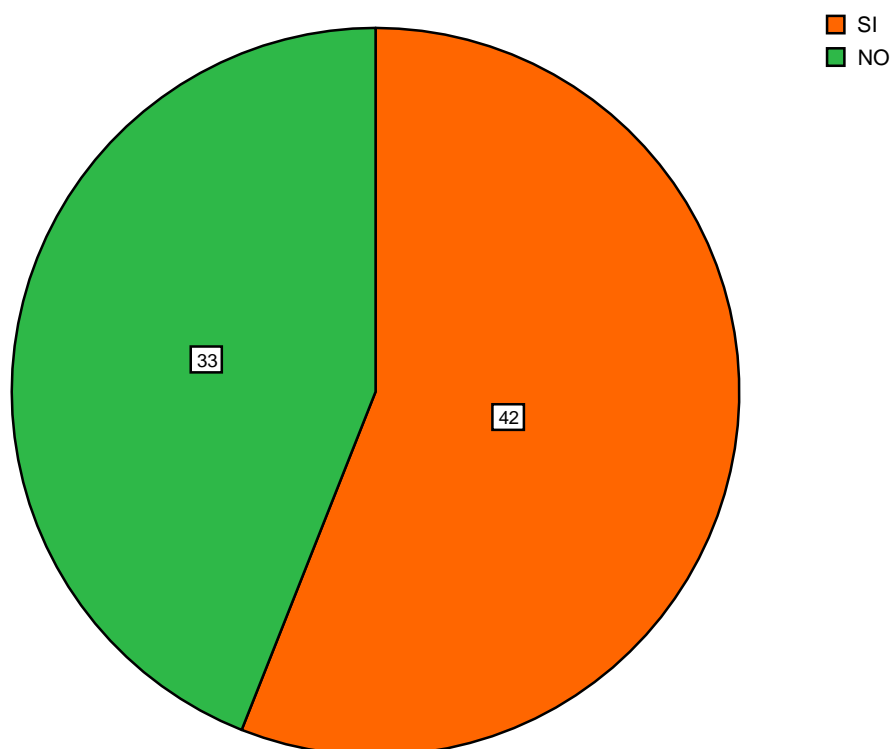
En cuanto al indicador Piensa usted que el enfermero tiene suficiente capacidad profesional, expresada como: conocimiento, inteligencia, experiencia, habilidad, podemos afirmar que 52 de los 75 pacientes eligieron la categoría SI afirmándolo, lo que es equivalente a una frecuencia de 69.3%, mientras que 23 pacientes eligieron la categoría NO representando una frecuencia del 30.7%.

**TABLA N° 31**

**PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM OBSERVAN QUE EL ENFERMERO MUESTRA INTERÉS GENUINO POR LOS ASPECTOS HUMANOS DEL PACIENTE Y LOS PROBLEMAS QUE INCIDEN EN SU SALUD**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	42	56.0	56.0	56.0
	NO	33	44.0	44.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Observa usted que el enfermero muestra interés genuino por los aspectos humanos del paciente y los problemas que inciden en su salud.**



### **INTERPRETACIÓN**

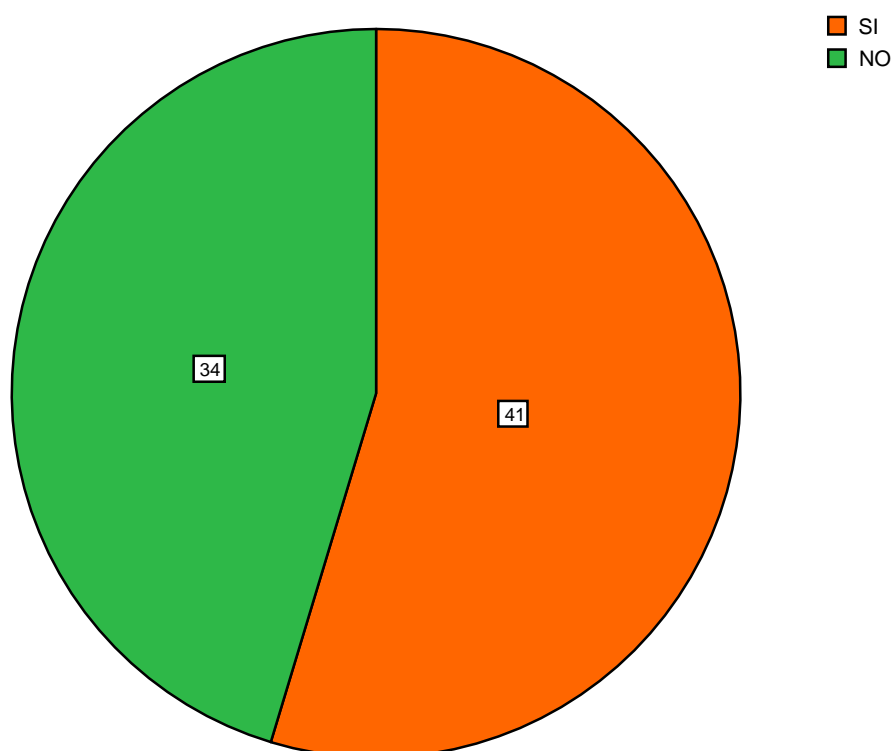
Al analizar el indicador Observa usted que el enfermero muestra interés genuino por los aspectos humanos del paciente y los problemas que inciden en su salud, vemos que 42 pacientes eligieron la categoría SI representado por una frecuencia del 56%, mientras que 33 pacientes lo hicieron la categoría NO, representado por una frecuencia del 44%.

**TABLA Nº 32**

**PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM QUE PIENSAN QUE EXISTE UNA COMUNICACIÓN ADECUADA ENTRE EL ENFERMERO Y EL PACIENTE, SE HACE ENTENDER Y DA EXPLICACIONES SOBRE DIFERENTES PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE ENFERMERÍA.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	41	54.7	54.7	54.7
	NO	34	45.3	45.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Piensa usted que existe una comunicación adecuada entre el enfermero y el paciente, se hace entender y da explicaciones sobre diferentes procedimientos propios de enfermería.**



### **INTERPRETACIÓN**

Al analizar el indicador Piensa usted que existe una comunicación adecuada entre el enfermero y el paciente, se hace entender y da explicaciones sobre diferentes procedimientos propios de enfermería, vemos que 41 de los 75 pacientes encuestados eligió la categoría SI, representado por una frecuencia de 54.7%, mientras que los 34 restantes lo hicieron por la categoría NO, que representa el 45.3% de frecuencia.

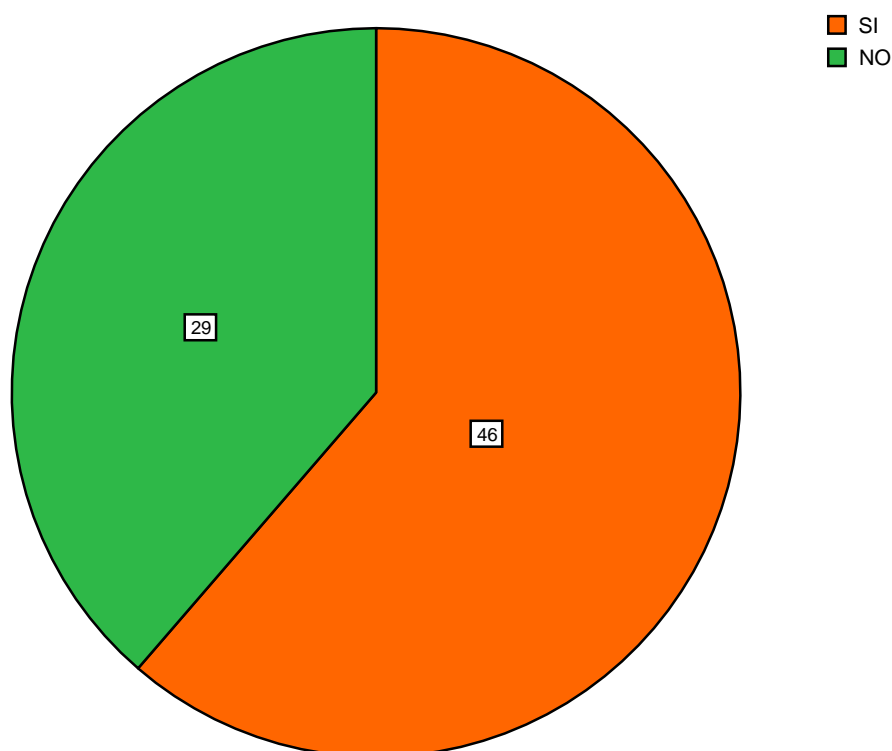


**TABLA N° 33**

**PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HNERM QUE OBSERVAN RESPETO A LA PROFESIÓN DE PARTE DE ENFERMERÍA EXPRESADA COMO: LABORIOSIDAD, PERSEVERANCIA, ECUANIMIDAD, ADECUADO COMPORTAMIENTO.**

		<b>Población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>
Válidos	SI	46	61.3	61.3	61.3
	NO	29	38.7	38.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Observa usted respeto a la profesión de parte de enfermería expresada como: laboriosidad, perseverancia, ecuanimidad, adecuado comportamiento.**



### **INTERPRETACIÓN**

Estamos notando que al analizar el indicador Observa usted respeto a la profesión de parte de enfermería expresada como: laboriosidad, perseverancia, ecuanimidad, adecuado comportamiento 46 pacientes encuestados eligieron la categoría SI representado por el 61.3% de frecuencia, y los 29 restantes eligieron la categoría NO que representa el 38.7% de frecuencia.

**TABLA Nº 34**  
**CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES**

		Recibe usted por parte del enfermero un trato adecuado expresado como: sencillez, amabilidad, simpatía y confianza	Cree usted que existe coherencia entre lo que el Enfermero dice y hace expresado como: cumplimiento de los ofrecido	Piensa usted que el enfermero tiene suficiente capacidad profesional, expresada como: conocimiento, inteligencia, experiencia, habilidad	Observa usted que el enfermero muestra interés genuino por los aspectos humanos del paciente y los problemas que inciden en su salud	Piensa usted que existe una comunicación adecuada entre el enfermero y el paciente, se hace entender y da explicaciones sobre diferentes procedimientos propios de enfermería	Observa usted respeto a la profesión de parte de enfermería expresada como: laboriosidad, perseverancia, ecuanimidad, adecuado comportamiento
N	Válidos	75	75	75	75	75	75
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		1.23	1.53	1.31	1.44	1.45	1.39
Error típ. de la media		.049	.058	.054	.058	.058	.057
Mediana		1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Moda		1	2	1	1	1	1
Desv. típ.		.421	.502	.464	.500	.501	.490
Varianza		.178	.252	.215	.250	.251	.240
Asimetría		1.333	-.136	.856	.247	.191	.475
Pearson CH2		.277	.277	.277	.277	.277	.277
Curtosis		-.231	-2.036	-1.303	-1.993	-2.018	-1.824
Mínimo		1	1	1	1	1	1
Máximo		2	2	2	2	2	2
Suma		92	115	98	108	109	104
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	75	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

### INTERPRETACIÓN

Para el primer indicador de la variable de Nivel de Atención de Enfermería: que evalúa EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LOS PACIENTES vemos que:

- La MODA se encuentra en el valor 1, la cual corresponde a la categoría SI, lo que significa que este es el valor más marcado por los encuestados.
- La MEDIANA está ubicada en el valor 1.00 ptos.
- El Nivel de Asertividad determinada por la Desviación Estándar o Típica, se encuentra en el intervalo (0.421 – 0.501)
- La correlación de Pearson (CH2) estará determinado un nivel de error del 0.277, el cual es factible para la verificación de una hipótesis.

### 3.2 DISCUSIÓN

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este puedan afectar la salud del trabajador. El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de enfermería, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo (trato con otras personas). Así mismo podemos ver en la Tabla N° 1, que el 78% de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia Adultos, presentan estrés agudo y el 2% presentan estrés crónico.

Respecto al tipo de atención que brinda el enfermero, considerando el ítem “si el trato es adecuado expresado en sencillez, amabilidad, simpatía y confianza”, el 77.3% responde que sí, lo cual disfruta que el cuidado de enfermería está siendo adecuado y de calidad. Al respecto **KING** define el acto de enfermería como un proceso estableciendo que el proceso de enfermería es una serie de actos que conllevan a acción, reacción e interacción. Sin embargo tenemos que mencionar que el 22% de pacientes señala que no recibe un trato adecuado lo cual nos invita a reflexionar respecto de la calidad del cuidado que están proporcionando. Al respecto **LENNINGER** nos dice que el cuidado es lo esencial y el campo central unificado y dominante que caracteriza a enfermería, de manera que para el enfermero el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

En cuanto a la existencia de una comunicación adecuada entre el enfermero y el paciente con respecto al entendimiento y explicaciones sobre diferentes procedimientos propios de enfermería, el 54.7% de pacientes indica que sí, eso quiere decir que si hay comunicación adecuada entre el enfermero y el paciente. Para ello **KING** define la interacción como un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y

otra que se manifiesta por conductos verbales y no verbales dirigidas hacia un objetivo. Cada individuo implicado en la interacción (enfermero y paciente) aporta diferentes conocimientos, objetivos, experiencias pasadas y percepciones que influyen sobre las interacciones.

Siguiendo con el tipo de atención que brinda el enfermero, a la pregunta “observa Ud. si el enfermero muestra interés genuino por los aspectos humanos del pacientes y los problemas que inciden en su salud”, el 56% responde que sí, eso quiere decir que para el enfermero la atención de enfermería es un fin y la más alta dedicación al paciente. Así mismo **WATSON** refiere que “la presencia humana de cuidados supone valores, una voluntad de compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar, y consecuencias”. Por otro lado **COLLIERE**, refiere que cuidar “es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva.

## CONCLUSIONES

- Si existe una correlación alta entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y el tipo de atención que se le brinda al paciente hospitalizado en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- El 78% de los profesionales de enfermería encuestados que laboran en el servicio de emergencia adultos presentan un nivel de estrés agudo.
- El 2% de los profesionales de enfermería encuestados que laboran en el servicio de emergencia adultos presentan un nivel de estrés crónico.
- El 20% de los profesionales de enfermería encuestados que laboran en el servicio de emergencia adultos no presentan estrés.
- El 53.3% de pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia adultos cree que no existe coherencia entre lo que el enfermero dice y hace expresado como: cumplimiento de lo ofrecido.
- El 77.3% de pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia adultos indican que reciben un trato adecuado por parte del enfermero, mientras el 22.7% dice no lo reciben.
- El 10% de profesionales de enfermería indican que brindan atención de enfermería directamente a las personas les produce estrés, mientras que un 42% dice que a veces lo sienten.
- El 44% de pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia adultos observan que el profesional de enfermería no muestra interés genuino por los aspectos humanos del paciente y los problemas que inciden en su salud.
- El profesional de enfermería pertenece uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés ya que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo.
- La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten e interfieren en los cuidados específicos de enfermería.

## RECOMENDACIONES

- Diseñar e implementar un programa de evaluación de desempeño que tenga un impacto motivacional en el personal de enfermería pudiendo estimular el rendimiento, desarrollar un sentido de responsabilidad y aumentar el compromiso con el centro de trabajo.
- Establecer y mantener una constante evaluación informal que permite observar la relación interpersonal que mantiene el enfermero con su superior, con los usuarios, y con el equipo de salud, la cual debe ser efectiva.
- Cerciorarse de que las cargas de trabajo correspondan a las capacidades y recursos del profesional de enfermería.
- El profesional de enfermería deberá considerar llevar una vida sana, dormir lo suficiente, guardar una dieta equilibrada y hacer ejercicios regularmente así también compartir las preocupaciones con miembros de la familia, compañeros de trabajo y amigos capaces de sentir como usted. Si fuera necesario buscar asesoramiento profesional.
- El enfermero deberá crear estrategias para evitar el estrés, tales como aprender técnicas de relajación eficaces, pensar de manera positiva, establecer prioridades y fijar límites, y desarrollar el sentido del humor.

## BIBLIOGRAFÍA

- GIACOMANTONE, Eduardo y MEJÍA, Alberto  
Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico –El impacto emocional de la cirugía Paidós, 1997.
- FAHRER, Rodolfo D. y MAGAZ, Andrés  
Temas de Psicología Médica, 1998 – CTM Servicios Bibliográficos S.A.
- Seminarios en Internet  
Psiconet, la red psi en Internet – <http://psiconet.com>  
E-mail: [seminarios@psiconet.com](mailto:seminarios@psiconet.com)
- [acheronta@msa.psiconet.org.ar](mailto:acheronta@msa.psiconet.org.ar)  
www: <http://sicoar.com/psiconat/acheron/acheron.htm>
- LA FUENTE MUNÑIZ, Ramón.  
Psicología médica. Fondo de cultura económica
- SCHNEIDER, Pierre. Psicología aplicada a la práctica médica:  
manual para la Comprensión y conducción psicológica del enfermo.  
Paidós, 1986
- JORGE A. INSUA – Psicología Médica. López Libreros Editores \  
Sexta edición.
- JAMA, Journal American Medical Association, 1997.  
Trabajo realizado por: Juan Manuel Palomo
- Almirall Hernández Pedro.1996. *Análisis Psicológico del Trabajo*.  
Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. p.p. 2-57.
- Almirall Hernández Pedro.1993. *Salud y Trabajo. Un enfoque histórico*. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. p.p. 2-18.

- Keith Davis. 1994. *Comportamiento Humano en el Trabajo*. Mc Graw Hill 3° Edición. México. p.p. 557-587.
- Pérez Toledo Miguel Ángel. 1998. *Estrés. Vida o Muerte*. Instituto Politécnico Nacional. México. p.p.22- 207.
- O.I.T. 1986. *Factores Psicosociales en el Trabajo*. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. p.p. 1-81.
- Robbins Stephen P. 1992. *Administración. Teoría y Práctica* Prentice Hall 3° Edición. México. p.p. 156- 201.
- Seward James P. 1990. *Estrés Profesional*. Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno. México. p.p. 623-640.
- Solomon Philip. 1976. *Psiquiatría*. El Manual Moderno. 2° Edición. México. p.p. 32-52.
- Stora Jean Benjamín. 1991. *El Estrés* Presses Universitaires de France. P.p. 3- 106.
- Organismo europeo de salud y seguridad en el trabajo. Work Hazards and Stress (Los riesgos y el estrés laboral). <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/stress>. Noviembre de 2000.
- Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [livre docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.



# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 01**

### **INSTRUMENTO:**

#### **MEDIDA DEL SINDROME DE BURNOUT**

Los instrumentos de medida de este síndrome, se basan en la evaluación de la disminución o pérdida de recursos emocionales.

El cuestionario más usado en la escala de Maslach de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana de 0.9. Se trata de un cuestionario auto administrativo, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

#### **PREGUNTAS CORRESPONDIENTES A CADA ESCALA:**

**ESTRÉS AGUDO:** 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

**ESTRÉS CRONICO:** 5, 10, 11, 15, 22.

**SIN ESTRES:** 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ESCALA DIRIGIDA A ENFERMEROS PARA EVALUAR SINDROMES DE  
 BURNOUT**

<b>ESCALA DE MASLACH</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo			
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo			
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar			
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes			
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos personales			
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo			
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes			
Me siento “quemado” por mi trabajo			
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas			
Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión			
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente			
Me siento muy activo			
Me siento frustrado en mi trabajo			
Creo que estoy trabajando demasiado			
Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes			
Trabajar directamente con personas me produce estrés			
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes			
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes			
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión			
Me siento acabado			
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma			
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas			

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ANEXO N° 02**

**CUESTIONARIO APLICADO A LOS PACIENTES**

<b>TIPO DE ATENCION DE ENFERMERIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Recibe usted por parte del enfermero un trato adecuado expresado como: sencillez, Amabilidad, Simpatía y Confianza		
Cree Usted que existe coherencia entre lo que el Enfermero dice y Hace expresado como: Cumplimiento de lo Ofrecido		
Piensa Usted que el Enfermero tiene suficiente capacidad profesional, expresada como: Conocimiento, Inteligencia, Experiencia, Habilidad		
Observa Usted que el Enfermero muestra interés genuino por los aspectos humanos del paciente y los problemas que inciden en su salud		
Piensa Usted que existe una comunicación adecuada entre el enfermero y el paciente; se hace entender y da explicaciones sobre diferentes procedimientos propios de Enfermería.		
Observa Usted respeto a la profesión de parte de Enfermería; expresada como: Laboriosidad, Perseverancia, Ecuanimidad, Adecuado comportamiento		