

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**



---

**RELACION DEL ESTRÉS LABORAL EN LA ALTERACION DE LA SALUD  
FÍSICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA  
2017.**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

**TESISTAS:**

**Lic. Enf. DEL AGUILA OLLAGUEZ Llofre.**

**Lic. Enf. RAMIREZ RAMOS Yanet Roxana.**

**Lic. Enf. VASQUEZ OCHOA Ronald Eduardo.**

**ASESOR:**

**Mg. Florián Fabián Flores**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y guiarnos por el arduo camino diariamente, proveernos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de nuestra vida y no desfallecer con los problemas que se nos presentaban y además por cumplir uno de los objetivos de nuestra vida profesional.

Las Autoras

A mis padres por su apoyo incondicional, consejos inculcándonos siempre valores.

A mi esposa por su amor, su comprensión y paciencia.

A mis queridos hijos, quienes son fuente de inspiración para lograr mis objetivos y superación

**Llofre y Ronald Eduardo**

A mis queridos padres, quienes son las personas más importantes de mi vida, que con su apoyo incondicional y consejos me inculcaron valores para ser una buena profesional y lograr los éxitos en mi vida personal.

**Yanet Roxana**

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud eterna a los que contribuyeron a lograr nuestro esfuerzo:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, casa del saber en cuyas paredes yacen testigos el esfuerzo por nuestra superación.
- A nuestros docentes maestros de la Facultad de Enfermería de la Especialidad, por sus enseñanzas, que constituyen fuente del conocimiento y guía de nuestro saber.
- A nuestro Asesor Mg. Florián Fabián Flores, por el apoyo incondicional en el asesoramiento de la presente investigación.
- A la Dirección del Hospital de Tingo María y a las colegas enfermeras, quienes nos brindaron su invaluable apoyo para la ejecución de la presente investigación en favor de la comunidad de salud e investigadora.

**Las Autoras**

## RESUMEN

La presente investigación tiene las características de no experimental, es cuantitativa, transversal, y de diseño descriptivo-correlacional, y ha logrado establecer la relación entre la influencia del **estrés laboral** en la alteración de la **salud física** de los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2017. La población muestral fue de **35** profesionales de salud del servicio de emergencia, a quienes se les aplicó los instrumentos que consisten en un cuestionario autoevaluación de estrés (cae) – Cuestionario Maslach - anexo 1 y la escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud. Para el procesamiento de datos se utilizó SPSS, versión 17.0 y Excel. Se obtuvo *r de Pearson de -0.9844* y *una p = 0,0000* denotando que las variables mantienen una **relación significativa**, entre el estrés laboral y la salud física; asimismo se **acepta** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

**Palabras Clave:** estrés laboral, salud física, profesional de salud, investigación científica.

## ABSTRACT

The present investigation has the characteristics of non-experimental, quantitative, cross-sectional, and descriptive-correlational design, and has established the relationship the influence of work stress on the alteration of the physical health of health professionals in the emergency service of the Tingo María 2017 Contingency Hospital. The sample population was 35 health professionals of the emergency service, who were applied the instruments that consist of a self-assessment questionnaire of stress (falls) - Maslach questionnaire - Annex 1 and the scale of evaluation of alteration of the physical health of the health professional. SPSS version 17.0 and Excel were used for data processing. Pearson's  $r$  was obtained from - 0.9844 and  $p = 0.0000$  denoting that the variables maintain a significant relationship between work stress and physical health; also the Research Hypothesis ( $H_i$ ) is accepted and we reject the Null Hypothesis ( $H_o$ ).

**Keywords:** work stress, physical health, health professional, scientific research.

## INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCION.....	9

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Internacionales.....	20
1.2. Antecedentes Nacionales.....	30
1.3. Base Teórica.....	36
1.4. Bases conceptuales.....	44

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

2.1 Ámbito.....	50
2.2 Población y muestra .....	50
2.3 Tipo de estudio .....	51
2.4 Diseño de investigación .....	51
2.5 Técnicas e instrumentos.....	52
2.6 Validez y Confiabilidad .....	53
Procedimiento.....	56

2.7 Plan de tabulación y Análisis de datos.....	56
2.8 Aspecto Etico.....	58

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS.**

3.1. Análisis Descriptivo.....	58
3.2. Análisis inferencia.....	74
DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	93

## INTRODUCCIÓN

En los profesionales de la salud especialmente los que laboran en los centros hospitalarios se está incrementando el estrés laboral que en el futuro será una de las principales causas de enfermedades incapacitantes.

El término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. El estrés se ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica.

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con un programa de salud mental, cuya finalidad es la prevención de trastornos y/o enfermedades que afectan el orden psicomental y físico de las personas.

En ese sentido enfermería, una profesión que vive eventos de gran intensidad emocional afrontando situaciones que le producen recarga laboral, el cual se ve potenciada por el trabajo en turnos y guardias nocturnas, así como, la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, la cantidad de equipo y recursos humanos, que pueden llevarla a desarrollar determinadas conductas y respuestas emocionales, agotamiento físico, malestar persistente, constante dolor de cabeza, insomnio y alteraciones gastrointestinales; así como cambios de conducta, como irritabilidad, frustración, predisposición al mal humor, relaciones conyugales y familiares.

En **Colombia**, Piqueras Rodríguez, José Antonio, et al <sup>(1)</sup> en su trabajo titulado Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física

Resumen:

El miedo, la tristeza, la ira y el asco son estados emocionales que, cuando son intensos y habituales, afectan negativamente la calidad de vida de las personas. En consecuencia, las emociones negativas constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales. Este artículo pretende, en primer lugar, delimitar los conceptos y las características principales de cada emoción; y segundo, sintetizar los hallazgos científicos que avalan la influencia de las emociones negativas clásicas en el proceso salud-enfermedad. Estos fenómenos psicofisiológicos se han asociado a las enfermedades mentales y físicas como variables influyentes en su inicio, desarrollo y mantenimiento. Por lo tanto, se revisan algunos de los vínculos entre las cuatro emociones negativas y los trastornos mentales. También, se repasan las evidencias que respaldan la influencia de las emociones negativas en el desarrollo de comportamientos de riesgo para la salud física. Por último, se describen algunos datos que apoyan el impacto de la activación psicofisiológica emocional en los sistemas orgánicos, como la inmunidad, los procesos tumorales, etcétera.

Otro, en Lima. Perú, Hilda Jessica Dávalos Pérez <sup>(2)</sup> 2005 en su Investigación, titulada "Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa", el profesional de enfermería en su ambiente laboral diario se encuentra afectada por

agentes estresantes derivados del trabajo, lo que le ocasiona un desequilibrio biopsicoemocional, el cual podría estar afectando en la calidad de atención que brinda al usuario. Los objetivos establecer relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras; determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización; determinar la relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo.

Las conclusiones fueron que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral baja, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo.

De los antecedentes señalados, se puede confirmar, que los profesionales en estudio sobre la relación del estrés laboral en el estado físico es de gran responsabilidad y reconocer oportunamente se limitara el daño en el personal de salud de las instituciones para proporcionar una atención de calidad al usuario.

Para una mejor explicación el trabajo se dividió en **tres** capítulos siendo de la siguiente manera:

En el Primer Capítulo el Marco Teórico donde se consigna antecedentes, bases teóricas, objetivos, hipótesis y variables.

En el Segundo Capítulo se considera: ámbito de estudio, población tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumento, procedimiento y plan de tabulan.

En el Tercer Capítulo resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta general de investigación:

¿Cómo influye el estrés laboral en la alteración de la salud física de los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2017?

Asimismo los Problemas específicos son:

- a. ¿Cuál es el nivel de estrés laboral que experimentan los profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2017?
- b. ¿Cuáles son las alteraciones físicas que se presentan con mayor frecuencia y que afectan el rendimiento laboral en los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Tingo María 2017?

Asimismo el trabajo se justifica por las siguientes razones:

**Práctico**, es un tema inédito y de gran importancia, el término estrés laboral, se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas.

En efecto, hasta la fecha no existen antecedentes que señalen directamente la influencia del estrés la salud física en el desempeño laboral como factor que afecta a los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María.

En el Hospital de Contingencia Tingo María, los profesionales que laboran en el servicio de emergencia lo hacen en turnos rotatorios, domingos y feriados además los recursos humanos, materiales y equipos son insuficientes, es cierto que nos capacitamos pero la responsabilidad es mayor en caso de accidentes, además nos enfrentamos a las exigencias de toda la comunidad, quienes esperan del personal de enfermería no solo ser eficientes sino que tenemos la obligación de salvar vidas sin considerar que nuestra preparación tiene un límite.

**Teórico**: se ha convertido en una patología del futuro y lo puede sufrir gran parte de la población trabajadora. El estrés laboral se considera como la fase avanzada del estrés crónico. El estudio es importante debido a que el estrés en una persona limita el desempeño en las labores y también genera una deficiencia en la salud física del trabajador.

Y, también por qué la atención que brinda el profesional de enfermería se basa en el proceso. Porque la atención de enfermería ante una emergencia requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe reunir las siguientes condiciones: capacidad para asumir su función en situaciones de mayor tensión; capacidad para valorar adecuada y rápidamente a los lesionados; conocimiento de las operaciones internas del departamento de emergencia; capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes; habilidades para las comunicaciones; habilidad para realizar intervención en crisis; habilidad en prestación de primeros auxilios.

El propósito que tiene el presente estudio estará orientado a que los resultados proporcione al Departamento de Enfermería y a las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María”, brindarle la información obtenida la que es actualizada, que permita la formulación de estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos a nivel e interpersonal con los enfermeros y los directivos intra y extrahospitalario para afrontar problemas o situaciones estresantes; así como la implementación de talleres sobre el manejo del estrés que le permita mejorar la calidad de vida y la atención que brinda al usuario y el de ellos mismos.

Como objetivo general se tiene:

- Determinar la influencia del **estrés laboral** en la alteración de la **salud física** de los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2017.

Y, como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de estrés según los factores laborales que experimentan los profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia del hospital de Tingo María.
- Identificar las alteraciones físicas causadas por el estrés percibidos por parte de los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Tingo María 2017.

#### **HIPOTESIS DE INVESTIGACION**

**Hi:** El estrés laboral **influye significativamente** en la alteración de la salud física de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2017.

**Ho.** El estrés laboral **no influyen significativamente** en la alteración de la salud física de los profesionales de la salud en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María 2017.

En nuestra investigación tenemos las siguientes variables:

La variable independiente se define como el Estrés laboral.

La variable dependiente se define como Salud Física y la Variable de caracterización.

El cuadro de operacionalización de las variables de investigación es el siguiente:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Estrés laboral.</p> <p>El estrés es una respuesta adaptativa en la cual el cuerpo de la persona se prepara y ajusta ante una situación amenazante.</p>	<p><b>1. Agotamiento personal</b></p> <p><b>2. Despersonalización.</b></p> <p><b>3. Realización personal</b></p>	<p>Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.</p> <p>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.</p> <p>Siento que mi trabajo me está desgastando.</p> <p>Me siento muy enérgico en mi trabajo.</p> <p>Siento que trabajar en contacto directo con la gente todo el día me cansa.</p> <p>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> <p>Siento que estoy tratando a los pacientes, como si fueran objetos.</p> <p>Siento que no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.</p> <p>Me parece que los pacientes me culpan de algunas cosas.</p> <p>Siento que puedo atender de manera adecuada a los pacientes.</p> <p>Siento que trato con efectividad los problemas de los pacientes.</p> <p>Me siento frustrado por mi trabajo.</p> <p>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.</p> <p>Me siento estimulado tras haber trabajado estrechamente con mis pacientes.</p> <p>Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi trabajo.</p> <p>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.</p>	Encuesta	Test del Estrés.	Ordinal

<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Salud Física.</p> <p>OMS- define la salud como aquel estado de bienestar que va más allá de no padecer enfermedades y que incluye también el bienestar físico, mental y social.</p>	<p>1. Alteraciones digestivas.</p> <p>2. alteraciones respiratorias.</p> <p>3. alteraciones nerviosas.</p> <p>4. alteraciones dermatológicas</p> <p>5. alteraciones musculares.</p> <p>6.alteraciones cardiovasculares.</p>	<p>1. ulcera de estómago, dispepsia funcional, colitis ulcerosa.</p> <p>2. hiperventilación, disnea, sensación de ahogo.</p> <p>3. Cefalea, Insomnio, ansiedad, cambios de humor, depresión.</p> <p>4. Prurito, eczema, diaforesis, alopecia, dermatitis atípica.</p> <p>5. calambres, dolor muscular.</p> <p>6. Taquicardia, HTA, angina de pecho, infarto de miocardio.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Escala de Evaluación de Alteraciones en la Salud Física (Anexo 02)</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	---	-----------------	---	----------------

<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>			
Edad	Única	En años	De razón
Sexo	Única	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Única	Soltera Casada. conviviente	De razón
Tiempo de servicio	Única	En años	De razón
Situación laboral	Única	Nombrado Contratado	Nominal

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO.**

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con un programa de salud mental, cuya finalidad es la prevención de trastornos y/o enfermedades que afectan el orden psicomental y físico de las personas.

En ese sentido enfermería, una profesión que vive eventos de gran intensidad emocional afrontando situaciones que le producen recarga laboral, el cual se ve potenciada por el trabajo en turnos y guardias nocturnas, así como, la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, la cantidad de equipo y recursos humanos, que pueden llevarla a desarrollar determinadas conductas y respuestas emocionales, agotamiento físico, malestar persistente, constante dolor de cabeza, insomnio y alteraciones gastrointestinales; así como cambios de conducta, como irritabilidad, frustración, predisposición al mal humor, relaciones conyugales y familiares.

#### **1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.**

En **Cuba**, Sánchez Segura Miriam, González García René Marcos, Dra. Marsán Suárez Vianed y Dra. Macías Abraham Consuelo <sup>(3)</sup>, el 2009 en su investigación titulada, Asociación entre el Estrés y las Enfermedades Infecciosas, Autoinmunes, Neoplásicas y Cardiovasculares. Desde hace mucho tiempo, se ha pensado que los factores psicológicos desempeñan un papel contribuyente en la predisposición, el comienzo o el curso de varias enfermedades físicas.

Estudios recientes demuestran claramente una unión entre el estrés y el desarrollo y curso de muchas enfermedades. El estrés es definido como una condición que ocurre cuando un individuo percibe las demandas de una situación que excede sus recursos y puede incrementar la vulnerabilidad del organismo a ciertas enfermedades ejerciendo un efecto inmunosupresor. Se realiza una actualización acerca de las influencias del estrés psicológico en aquellas enfermedades que están conectadas directamente con los mecanismos inmunológicos tales como las infecciones, las enfermedades autoinmunes y las neoplasias, así como también su efecto sobre las enfermedades cardiovasculares. Se señala que intervenciones psicológicas oportunas pueden contribuir a modular la respuesta al estrés y mejorar el comportamiento de la salud, enseñando a los individuos métodos más adaptativos para interpretar los desafíos de la vida con respuestas más efectivas.

Diversos estudios demuestran claramente una unión entre el estrés, el desarrollo y el curso de muchas enfermedades <sup>(4,5)</sup>. El concepto de que el cerebro puede modular el sistema inmune fundamenta la teoría del estrés. Recientes avances en el estudio de las interacciones entre el sistema nervioso central (SNC) y el sistema inmune (SI) han demostrado una vasta red de vías de comunicación entre ambos <sup>(6)</sup>.

El estrés se define como un estado que ocurre cuando un individuo percibe las demandas de una situación que excede sus recursos <sup>(7)</sup>. Este evento estresante puede incrementar la vulnerabilidad del

organismo a ciertas enfermedades, ejerciendo un efecto inmunosupresor <sup>(8)</sup>, que se manifiesta fundamentalmente en aquellas patologías que están vinculadas directamente con los mecanismos inmunológicos, tales como las infecciones, las enfermedades autoinmunes y las neoplasias <sup>(9,10)</sup>. También se conoce que el estrés crónico puede conducir a presión sanguínea elevada y riesgo de ataque al corazón. Se debe distinguir el eustrés del distrés. El eustrés es un evento neutral o placentero que se piensa puede ser “controlable”. El *distrés* puede ser emocional o físicamente amenazador, severo, prolongado, impredecible e “incontrolable” <sup>(11)</sup>.

La amígdala, la cual forma parte del lóbulo temporal del cerebro, es el área más importante para percibir los eventos estresantes, ya que esta posee un grado considerable de aprendizaje, memoria y monitorea la entrada de información sensorial ante cualquier signo de daño potencial. El estrés crónico aumenta la irritabilidad, que es una condición seriamente dañina y está unido a un incremento en la reactividad, lo cual activa a la amígdala y las neuronas que liberan el factor liberador de corticotropina (FLC). Esta es una hormona peptídica que constituye uno de los neurotransmisores más influyentes en el cerebro y el mediador central en la respuesta al estrés, que coordina el comportamiento, la activación autonómica y la neuroendocrina. El cerebro responde con noradrenalina (NA) y la liberación incrementada de hormonas de estrés. La irritabilidad está estrechamente asociada con muchas formas de enfermedad, que van desde la depresión y la

adicción a drogas hasta la diabetes y la enfermedad del corazón (12,13,14).

### Estrés y enfermedades infecciosas

Existen varias evidencias de que el estrés conduce a una capacidad disminuida para combatir la infección. Por ejemplo, se ha comprobado que los estudiantes tienen más infecciones en la garganta alrededor del tiempo de exámenes. La actividad incrementada del eje HPA estimula la secreción de corticosteroides (tales como el cortisol) procedentes de la corteza adrenal, los cuales incrementan los niveles de glucosa en sangre e inhiben la liberación de interleucinas (ILs) e interferones (IFNs), por lo que los linfocitos son menos respondedores a los agentes invasores y el organismo está más propenso a contraer la infección (15, 16,17). Además, los esteroides favorecen el retorno de los linfocitos circulantes a los sitios de almacenamiento y destruyen los propios linfocitos induciendo apoptosis.<sup>(18)</sup>

En 1991, se demostró que los factores ambientales pueden tener un efecto medible sobre la salud. En este estudio, voluntarios humanos fueron inoculados con 5 virus diferentes de catarro común y como resultado, muchos de ellos enfermaron y otros no. La probabilidad de enfermar con catarro fue directamente proporcional a la cantidad de estrés que los individuos dijeron haber experimentado durante los años anteriores<sup>(19)</sup>.

Cohen y colaboradores, evaluaron el papel del estrés psicológico en la expresión de enfermedad en sujetos con infección respiratoria aguda por el virus influenza A y reportaron que el estrés psicológico más alto (evaluado antes del desafío viral) estuvo asociado con una mayor intensidad de los síntomas y con concentraciones más elevadas de interleucina (IL-6) en respuesta a la infección. Esto corroboró que esta citocina se asocia con el estrés y con los síntomas de enfermedad <sup>(20)</sup>. Por otro lado, un estudio realizado en niños con infecciones respiratorias altas, donde se evaluaron los efectos de los eventos vitales, el apoyo social y el enfrentamiento psicológico, demostró que el impacto del estrés vital sobre la vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas en niños es moderado o precedido por el enfrentamiento psicológico y recursos sociales y que diferentes factores psicológicos influyen en la ocurrencia y duración de las infecciones <sup>(21)</sup>.

Los efectos negativos del estrés sobre la susceptibilidad a las enfermedades se han reflejado no solo en las infecciones respiratorias clínicas virales en los humanos <sup>(22,23)</sup>, sino también como un cofactor en la reactividad de los herpes virus latentes. Se ha observado que la inmunidad mediada por células (IMC) está significativamente afectada por productos de los sistemas nervioso y endocrino y los estudios que han explorado los efectos del estrés sobre la patogénesis viral y la inmunidad han determinado que las respuestas neuroendocrinas, activadas por hipoquinesia, influyen profundamente en la IMC durante la infección viral. La depresión de la respuesta inmune celular altera la

respuesta inflamatoria en el sitio de la replicación del virus y suprime la respuesta de IL-2 en el bazo y ganglios linfáticos drenantes <sup>(24)</sup>.

**Estrés y enfermedades autoinmunes** Muchas enfermedades autoinmunes comparten 2 características comunes: la desregulación del SI y las vías del estrés. Dos vías, el eje HPA y el sistema nervioso simpático (SNS) regulan la respuesta inmune a través de la liberación de corticosteroides y de norepinefrina (NE), respectivamente. Estos neuroinmunomediadores actúan sobre células inmunes como los macrófagos por la vía de receptores adrenérgicos alfa o beta sobre su superficie, para modular la producción de importantes citocinas regulatorias, y generalmente actúan inhibiendo la inflamación. Sin embargo, bajo determinadas circunstancias, la NE promueve la inflamación a través de la interacción con receptores adrenérgicos alfa-1 de los macrófagos y el subsecuente incremento en la producción de factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ). Aunque los macrófagos normalmente no expresan estos receptores, su expresión del mismo sobre la membrana plasmática de macrófagos y monocitos ocurre en algunos estados de enfermedad.

#### **Estrés y enfermedades neoplásicas**

En pacientes con cáncer se ha demostrado que existe una disminución de la función de las células del sistema inmune en el microambiente del tumor. Las relaciones entre estrés, apoyo social y actividad de las células asesinas naturales (NK) en pacientes con cáncer de ovario, en células mononucleares de sangre periférica (CMSP), líquido ascítico

(LA) y en linfocitos que infiltran el tumor (LIT), demostraron que la actividad de las células NK en sangre periférica era significativamente más baja en las pacientes con cáncer de ovario al compararlas con aquellas que tenían tumores benignos, y que la citotoxicidad NK en LIT era significativamente más baja que en las CMSP o en LA. El apoyo social estuvo relacionado con una actividad NK más alta en CMSP y en LIT. El estrés guardó relación con la citotoxicidad NK más baja en LIT. Un modelo multivariado indicó asociaciones independientes tanto del estrés como del apoyo social con la actividad de las células NK en LIT, por lo que se concluyó que los factores psicológicos, tales como el apoyo social y el estrés, están asociados con cambios en la respuesta inmune celular, no solo en sangre periférica, sino también en el microambiente del tumor <sup>(25)</sup>.

#### Estrés y enfermedades cardiovasculares

Las investigaciones en Fisiología, Psicología y Medicina, han sostenido la idea de que el riesgo de enfermedad cardiovascular está incrementado por respuestas exageradas al estrés. En este contexto se propone un modelo de control del SNC sobre sistemas de respuesta periférica que suministran una vía para designar 3 fuentes de reactividad exagerada al estrés, la cual puede variar entre los diferentes individuos. El nivel superior incluye el sistema límbico y la corteza prefrontal como áreas interactuantes que forman las respuestas al estrés psicológico. Estas interacciones frontal límbicas, constituyen un medio de trasladar experiencias y procesos afectivos a

las respuestas corporales. El nivel medio incluye al hipotálamo y algunas áreas del cerebro que trasladan las influencias descendentes al rendimiento corporal. Los niveles de activación de estas estructuras pueden conducir a reactividad incrementada para muchas formas de desafío. El nivel final incluye a los efectores periféricos que crean la respuesta en sí misma, la función alterada de un efector puede ser una fuente de reactividad incrementada. Esta organización puede suministrar una vía para penetrar en las fuentes de reactividad al estrés que caracterizan a grupos específicos de riesgo y permite, por lo tanto, suponerla como la fuente de la fisiopatología de la enfermedad <sup>(26)</sup>.

En 1999, el Instituto Nacional de Salud de EE.UU. fundó nuevos centros de investigación mente-cuerpo, para examinar cómo las creencias, actitudes y el estrés, afectan la enfermedad del corazón y el fallo del SI. Se ha comprobado que los pacientes que sufren de depresión después de un fallo cardíaco, es más probable que mueran comparados con otros que tienen una respuesta más adaptativa.<sup>46</sup> Es muy importante la forma en que una persona percibe el estrés, la misma situación extrema puede producir distintos tipos de estrés en personas diferentes <sup>(27)</sup>.

En **Costa Rica**, Meza-Benavides María de los Ángeles <sup>(28)</sup>, 2002, en su investigación titulada, Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre Evaluación Cognoscitiva y Afrontamiento.

#### RESUMEN.

Se presentan los resultados de la investigación sobre estrés laboral en enfermeras, centrada en el establecimiento de la relación entre

evaluación cognoscitiva y afrontamiento del estrés, de acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman. Además, se examina esta relación con las manifestaciones psicológicas y psicofisiológicas del estrés. Para dicho estudio, se elaboraron dos instrumentos de medición: uno explora la evaluación cognoscitiva de las situaciones de estrés en el trabajo de los y las enfermeras (os) y el otro obtiene información sobre varias estrategias de afrontamiento.

A fin de complementar el estudio, se utilizó el índice Médico Cornell, con el cual se mide la sintomatología asociada al estrés laboral en las (os) enfermeras (os).

Se concluye que la sobrecarga de trabajo y el tiempo extraordinario constituyen las principales fuentes de estrés laboral en esta población. Sin embargo, la incertidumbre por el trabajo y el temor de ser acusadas (os) por mala praxis, van conformando una nueva escala de estresores.

Otro, Los conocimientos sobre estrés ocupacional en las (os) profesionales de la salud nos aproximan a entender la proporción en que se experimenta la severidad de los síntomas físicos tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, vómito, aumento de la frecuencia cardiaca, dificultades del sueño; los síntomas afectivos indicadores de tensión tales como ataques de pánico, depresión y ansiedad; síntomas de conductas no usuales como la agresividad, el alcoholismo, la rumia de los problemas; los síntomas cognoscitivos como temores, pensamientos en torno a errores, olvidos, juicios pobres, falta de razonamiento o disminución de percepciones.' Además, puede

conocerse cómo se distribuyen estos síntomas en los grupos de profesionales, lo que aporta información en cuanto a diferencias individuales en el afrontamiento del estrés. Cuando se consulta a los profesionales en salud sobre cuál área de su vida consideran que les causa más tensión, indican el trabajo, a diferencia de otros trabajadores como los obreros, que lo atribuyen a diversas áreas de su vida <sup>(29)</sup>.

Los niveles de estrés varían en las diferentes profesiones en salud. Sin embargo, los estudios encuentran que las principales fuentes de estrés son compartidas y señalan la sobrecarga de trabajo como la principal <sup>(30,31)</sup>.

Varios autores han mencionado el peligro potencial para los pacientes ocasionado por la presión del tiempo sobre los profesionales <sup>(32)</sup>. Se ha documentado la posibilidad de cometer errores, la dificultad de tomar decisiones y los trastornos en la memoria cuando los niveles de estrés son altos. También, se ha demostrado la asociación entre el estrés y la responsabilidad por otras personas <sup>(33,34)</sup>.

Se considera que el estrés en las (os) enfermeras (os) afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud <sup>(35)</sup>. Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad <sup>(36,37)</sup>. Esta profesión es considerada como potencialmente estresante y no puede ser vista como una profesión homogénea <sup>(38)</sup>.

La Enfermería es una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos psiquiátricos. Se considera que, entre los trabajadores de la salud, estos profesionales se ubican en los primeros lugares, en lo atinente a sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica <sup>(39,40)</sup>. Dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomusculares y cardiovascular. La afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección <sup>(41)</sup>. Este grupo de profesionales experimentan, en su trabajo, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal <sup>(42,43)</sup>. El horario rotativo y la jornada nocturna son otras condiciones de trabajo que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano. Asimismo, afectan la vida familiar y social. Ellas (os) manifiestan que esta jornada altera su estado anímico, cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad <sup>(44)</sup>.

## **1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.**

En **Lima** Perú, Coronado Luna Liz Karina <sup>(45)</sup> el 2006, en su trabajo titulado “FACTORES LABORALES Y NIVELES ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS Y MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN”

RESUMEN La existencia de un gran número de dolencias psicosomáticas, producto de los constreñimientos y exigencia de la sociedad actual, y muy especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un término con el que, de un modo genérico se define esta situación: el estrés. Por lo que el estrés en nuestros días constituye un fenómeno universal, que origina un trastorno que altera el equilibrio delicado del organismo humano que reacciona alterando ciertas estructuras, procesos o conductas para restablecerlo. La presente investigación “Factores Laborales y Niveles de estrés laboral en Enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tuvo como objetivos: determinar el nivel de estrés laboral y determinar los principales factores laborales que perciben los enfermeros de los servicios de Áreas críticas y Medicina. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución que le permita formular estrategias orientadas a controlar los factores laborales y elaborar programas o talleres para revertir la presencia del estrés laboral, fortaleciendo de esta manera la capacidad de afronte del personal de Enfermería contribuyendo a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario y sobre todo procurar mayor

calidad de la vida laboral del profesional de Enfermería. El estudio es de tipo aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal y retrospectivo. La población fue de 42 enfermeros asistenciales de los servicios de Medicina y Áreas críticas del H.N.D.A.C. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de Maslach y el cuestionario de factores laborales elaborado por Joana Fornes. Las conclusiones fueron que la mayoría de las enfermeras, presentan un nivel de estrés Medio, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En cuanto al nivel de estrés laboral provocado por los Factores relacionados con la presión y exigencia, organizativos y ambientales presentan un nivel Medio. Los principales factores de riesgo de estrés laboral “Déficit del personal de Enfermería”, “Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente”, “Personal con escasa experiencia”, “Sentirse evaluada durante el turno”, “Profesionales de salud autoritarios y agresivos”, “Recibir indicaciones contradictorias”, “Relación enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral”, “Operatividad e indisponibilidad de los equipos”, “Inadecuados lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos” y finalmente a “Inadecuados lugares de refrigerio”.

Otro El estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral, entre las que destacan: apatía por el trabajo, astenia, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, síntomas

psicosomáticos que pueden llegar a generar la aparición de determinados trastornos psicofisiológicos, al igual que marcada insatisfacción laboral.

Las enfermeras debido a las características de su trabajo enfrentan situaciones que le pueden generar inestabilidad emocional, lo cual puede afectar su desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario.

En base a ello podemos decir que la salud se pierde cuando se está expuesto a condiciones inadecuadas de trabajo, el cual se puede evidenciar en alteraciones psicológicas, como es el estrés, lo que a su vez constituye una de las principales causas de incapacidad laboral, “pues afecta la capacidad del ser humano de funcionar satisfactoriamente en la sociedad en la que vivimos, sea en aspectos biológicos, psicológicos, sociales o espirituales, por lo que cada vez más, este fenómeno compromete instancias organizadas de la vida ciudadana de nuestros países”<sup>(46)</sup>.

En ese sentido Enfermería es, una profesión que vive eventos de gran intensidad emocional afrontando situaciones que le producen recarga laboral, el cual se ve potenciada por el trabajo en turnos y guardias nocturnas, así como, la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, la cantidad de equipo y recursos humanos, que pueden llevarla a desarrollar determinadas conductas y respuestas emocionales, que trae como consecuencia la presencia de manifestaciones psicosomáticas que van desde, la sensación de agotamiento físico, malestar persistente, constante dolor

de cabeza, insomnio y alteraciones gastrointestinales; así como cambios de conducta, como irritabilidad, frustración, predisposición al mal humor, relaciones conyugales y familiares conflictivas, signos y síntomas que son expresiones propias del estrés, constituyéndose éste como uno de los riesgos laborales más importantes en el personal sanitario, junto con los riesgos físicos, químicos y biológicos y que se da por un “desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización”<sup>(47)</sup>.

Los actuales conocimientos médicos nos conducen a expresar que el estrés se ha convertido, junto con la hostilidad y la ira, en uno de los responsables directos de algunas de las enfermedades psíquicas y físicas más comunes y más mortales que afectan a la humanidad.<sup>(48)</sup>

Los estudios muestran que las condiciones estresantes de trabajo están asociadas con el ausentismo, la tardanza, lo cual tiene un efecto negativo en el desempeño y calidad de atención al paciente, trayendo como consecuencia un detrimento en el desarrollo profesional, personal y social del Enfermero desencadenándose en problemas como baja autoestima, bajo rendimiento, falta de realización personal, entre otros<sup>(49)</sup>.

En **Lima** Perú, Chang Lamaure Margarita Isabel, Rodríguez Roa Carmen Elizabeth, Venegas Arroyo Cecilia, y colb,<sup>(50)</sup>, en el 2001 realizaron un estudio sobre “Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval”. Con el objetivo de identificar el nivel de estrés que

experimentan las enfermeras que laboran en dichas unidades, así como los factores institucionales relacionados al estrés e identificar las reacciones emocionales en situaciones de estrés. El método fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituido por 45 enfermeras. La técnica y el instrumento que se utilizaron para la recolección de datos fueron una encuesta y un formulario de Joana Fornes respectivamente. Entre algunas de las conclusiones tenemos: Las enfermeras presentan un nivel de estrés medio con tendencia a alto con un 53.3% y 24.4%. Los factores laborales que predominan en relación a los niveles de estrés de las enfermeras fueron el 57.8% presentó un nivel de estrés medio con tendencia a alto en los factores de presión y exigencia, mientras que el 51.1% presentó un nivel de estrés alto con tendencia a medio en los factores organizativos y las relaciones humanas”<sup>(51)</sup>.

En **Lima** Perú, Loli Ponce Rudi Amalia, en 1996 efectuó un trabajo titulado “Ambiente laboral y condición de Salud de las enfermeras en los Hospitales de las fuerzas armadas, Essalud y clínicas particulares de Lima Metropolitana”, con el objetivo de conocer y comparar las características del ambiente laboral y las condiciones de salud según la opinión de las enfermeras en tres estamentos de salud. El enfoque fue cuanti - cualitativo, método descriptivo - comparativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 3259 enfermeras escogidas aleatoriamente. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la encuesta y la entrevista. Dicho estudio presenta entre otras conclusiones: “.....Existen diferencias significativas con

respecto al ambiente laboral para las enfermeras de los tres estamentos de Salud.” “.....No existen diferencias significativas en las condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSalud y clínicas particulares de Lima-Metropolitana” (52).

### **1.3. BASES TEORICAS.**

#### **Paradigmas de enfermería en la actualidad.**

Innegablemente, los saberes y las prácticas de la profesión de Enfermería tienen una fuerte herencia empírica. Las mujeres enfermeras no sólo aportan su sabiduría; misma que desciende de mujeres cuidadoras; sino que imprimen en su actuar un valor agregado, el enfoque humanístico, la sensibilidad empática de buscar alivio, consuelo y armonía a uno de los valores más preciados de la humanidad: la salud, preservando con ello una vida digna o una muerte asistida desde el punto de vista técnico y humanístico.

En este sentido ontológico, ser mujer-enfermera es una ventaja demostrada, a través de todos los tiempos, para cuidar, en el sentido más amplio; a todo ser humano que se encuentre en desequilibrio biopsicosocial, espiritual y cultural; es decir, enfermo. Los conocimientos formales que adquirieron las enfermeras a razón de la creación de la primera escuela de Enfermería en México, tuvieron dos características. En primer término, el enfoque teórico fue eminentemente biologicista; en segundo, los médicos enseñaban lo que consideraban que una enfermera debía saber.

En la actualidad las enfermeras buscan transformar la práctica profesional, mediante la transmisión de saberes que la propia profesión considera de vanguardia, con ellos nos referimos a la enseñanza del Proceso de Enfermería y a las Teorías y Modelos. Ambos enfoques buscan establecer y delimitar el trabajo de Enfermería, es decir el cuerpo de saberes. Sin embargo, las enfermeras que se encuentran insertas en el mercado laboral, en su mayoría en hospitales, no utilizan un modelo de atención que por lo menos dé cuenta de un trabajo sistematizado. Por otro lado, las características en la enseñanza y posesión de los saberes y prácticas hacen que puedan distinguirse dos mundos en la Enfermería mexicana; el académico y el hospitalario, puesto que mientras en el ámbito educativo se propugna por mayores niveles académicos. En el área hospitalaria se observan políticas de atención que privilegian la productividad y la calidad.<sup>(53)</sup>

**El cuidado de enfermería**, el ser humano adquiere mayor importancia que la enfermedad. Se trascienden las técnicas y procedimientos, los cuales constituyen sólo parte y medio para lograr la atención integral.

Desde el sentido ontológico, el cuidado es una manera de ser, mirar, pensar, compartir y participar con el otro; es describir la experiencia que permite al mismo tiempo el conocimiento propio. Cuidar es una función social y cultural, una ciencia social y humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia.

Para el cuidado de la persona el profesional de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, educador para la salud e investigador <sup>(54,55,56)</sup>. La enfermería reconoce y conjuga la

multidimensionalidad de los factores que influyen en el cuidado profesional de enfermería; las ciencias biológicas, las ciencias sociales y del comportamiento se enlazan para dotarla de elementos sólidos que la ayudan a concebir al ser humano en su dimensión holística <sup>(57)</sup>.

## **Análisis de las teorías y modelos de enfermería**

### **Teoría de definición de Enfermería de Virginia Henderson:**

#### **Enfermería**

- Henderson define a la enfermería como: La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”.
- Ayuda a una persona a no depender de la asistencia tan pronto como sea posible o a alcanzar una muerte tranquila.
- Requiere de trabajar de forma interdependiente con otros miembros del equipo de salud; las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar un cuidado holístico al paciente.
- Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades; esta pionera, que consideraba el programa de licenciatura como el entrenamiento básico para las enfermeras, no fue adoptado por la American Nurses Association hasta 1965. •

Requiere un conocimiento de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar áreas de conflicto potencial o necesidades humanas inadecuadas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera-paciente; Henderson identificó tres niveles de función enfermera: Sustituta (compensa lo que le falta al paciente), Ayudante (establece las intervenciones clínicas) o Compañera (Fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud).

- Es un enfoque lógico y científico para resolver el problema, que desemboca en un cuidado individualizado.
- Implica la utilización de un PLAN DE CUIDADO ENFERMERO por escrito.

### **Teoría del proceso deliberativo de enfermería conducta del paciente.**

1. El proceso enfermero se pone en marcha por la conducta del paciente.
2. Cualquier conducta de un paciente, por muy insignificante que sea, puede representar una petición de ayuda.
3. El paciente que no puede resolver una necesidad se desespera, y la conducta de la persona refleja este sentimiento.
4. La conducta del paciente puede ser verbal (expresada por el lenguaje a través de quejas, solicitudes, demandas o negociaciones) o no verbal (manifestado fisiológicamente, por ejemplo, por la

frecuencia cardiaca, el edema, o una actividad motora o, vocalmente, al gritar).

5. Pueden aparecer problemas en la relación enfermera-paciente si el paciente no puede comunicar una necesidad de manera efectiva.

#### **ACTIVIDAD ENFERMERA.**

1. La actividad enfermera es todo lo que dice o hace en beneficio del paciente.
2. Sucede después de que la enfermera interpreta la conducta del paciente.
3. La labor de la enfermera puede ser automática o instintiva (decidida por otros motivos diferentes a la necesidad del paciente) o deliberativa (consecuencia de la identificación correcta de las necesidades del paciente por medio de la validación de una interpretación realizada a partir de la conducta del paciente).
4. Las acciones automáticas comprenden dar al medición prescrita por el médico o llevar a cabo el cuidado rutinario del paciente.
5. Las acciones deliberativas, implican la exploración del significado y la importancia de las acciones hacia el paciente; estas acciones se evalúan según su eficacia inmediatamente después de su finalización (por ejemplo, explicar un procedimiento para disminuir la ansiedad del paciente).
6. Cuando se lleva a cabo una acción, la enfermera se ve influida por los estímulos relacionados con las necesidades del paciente (por ejemplo, si un paciente se queja de dolor, la respuesta de la

enfermera es comprobar la petición de ayuda del paciente y realizar una acción que le ayude).

### **Estrés Enfoque fisiológico**

El científico canadiense Hans Selye fue quien otorgó categoría médica al término estrés en 1936 en el curso del estudio del eje hipofisario-suprarrenal, describiéndolo como el "síndrome de estrés biológico" o "síndrome general de adaptación"; este autor afirma que no es lo mismo hablar de estrés en el ámbito de la Física que hacerlo en el ámbito de la Psicología, pues, a diferencia que en esta última, en la Física la presión que se ejerce es sobre un cuerpo sin vida. Selye (1956) detalla los ejes biológicos a través de los que se produce la transformación, considerando la posibilidad de su implicación en trastornos tales como la úlcera péptica. La agresión que el organismo recibe y su reacción conduce a Selye a revelar que la secuencia de respuestas que se presenta hace que el organismo supere o no esa estimulación perturbadora del equilibrio interno llamada estrés, por lo que la secuencia se divide en tres fases con sus correspondientes implicaciones biológicas: reacción de alarma o periodo de choque, caracterizado por una alteración fisiológica (taquicardia, insomnio, etc.), seguido de una fase de resistencia y, por último, una fase de agotamiento, que da lugar a las llamadas enfermedades de adaptación. Siguiendo a dicho autor, se constata que el término referido alude al estado del organismo, es decir, a su respuesta biológica, mientras que lo que él llama "agente estresor" sería el agente agresivo exterior,

siendo éste la causa. Según esta perspectiva, se puede hablar de adaptación pasiva en el sujeto, ya que no siempre es necesaria su participación, de manera que cuando el sujeto ignora las agresiones somáticas con poder estresante, como puede ser el inicio de una infección, entonces se estaría refiriendo a esta adaptación pasiva. Más tarde, en 1949, los participantes en la conferencia de estrés y trastornos cardiacos reconocen la contribución del estrés en la etiología y cronificación de dichos trastornos.

### **Enfoque biológico**

El estrés implica una sobreactivación biológica provocada por la acción funcional del sistema reticular (Ursin, 1979); esto es una consecuencia del bombardeo de estímulos tanto de carácter interno como externo que influyen en el mismo. El sistema reticular mantiene una serie de relaciones funcionales con los lóbulos cerebrales, especialmente con el lóbulo frontal, que es el encargado de evaluar, planificar y regular las estrategias conductuales del ser humano. Por ello, los procesos cognitivos, la evaluación de los recursos propios y el establecimiento de determinados planes de acción son lo que marca la actividad del sistema reticular. Si el estrés se expresa biológicamente a través de un estado de activación general, se plantea el dilema de si se considera como factor de riesgo para sufrir una enfermedad a la hora de conceptualizar el término. Resulta difícil determinar si lo que se detecta es una activación tónica (estado de alerta y afrontamiento) o fásica (sobrestimulación del estado tónico) (Ursin, 1979), ya que los

indicadores biológicos del estrés siguen estando mal definidos (Ursin, 1982). La secuencia cronológica del estrés y su estrecha interacción funcional pueden dar lugar a hechos indetectables desde una perspectiva fragmentaria. Cuando el organismo reacciona ante el estrés se activa su sistema nervioso autónomo, liberándose catecolaminas y produciéndose una estimulación del sistema neuroendocrino, siendo ACTH y cortisol en su liberación las dos hormonas por excelencia del estrés.

### **Teoría sobre respuesta al estrés**

La respuesta al estrés Como se menciona se han identificado tres fases en la respuesta al estrés: alarma, resistencia y agotamiento. La alarma, según explican Neidhardt et al. (1989), se produce cuando el cerebro percibe un factor causante de estrés. El cerebro envía de inmediato un mensaje a la glándula pituitaria que inicia la segregación de una hormona, la cual induce a que otras varias glándulas inicien la producción de adrenalina. El efecto consiste en poner a todo el organismo en un estado general de alerta. Las señales más aparentes de que se han activado los sistemas de respuesta son: pulso rápido, aumento de la sudoración, corazón que palpita fuertemente, estómago contraído, brazos y músculos de las piernas en tensión, respiración entrecortada y rápida, dientes apretados con firmeza, mandíbulas cerradas, incapacidad para permanecer quieto y emociones intensas.

Cuando la persona manifiesta esos síntomas, es indicativo de que está preparada para enfrentar un peligro, amenaza o situación

comprometida, sea real o imaginaria. No obstante, este estado es pasajero y reservado solo para reaccionar ante situaciones extremas, puesto que el organismo no podría mantenerlo como un estado duradero.

Melgosa (1995) explica la fisiología del estrés mencionando que todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo, el cual es un pequeño órgano situado en el centro de la masa cerebral. El hipotálamo transmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y por vía sanguínea. Por vía nerviosa, los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Estos estímulos llegan a producir alteraciones en el funcionamiento de los órganos y también alcanzan a la médula de las glándulas suprarrenales, lo que provoca un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo

#### **1.4. BASES CONCEPTUALES.**

En 1955 publicó su "Definición de Enfermería", en 1966 perfiló su Definición en el libro: "The Nature of Nursing".

**Enfermería:** La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento

realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

**Estrés y Estrés Laboral:** Estrés es una palabra que deriva del latín, la cual fue utilizada con mucha frecuencia durante el siglo XVII para representar "adversidad" o "aflicción", para finales del siglo XVIII su utilización evolucionó de "fuerza", "peso", "presión" o "esfuerzo" que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales, puesta en práctica en la propia persona, implica efectos a nivel de su cuerpo y su mente <sup>(58)</sup>.

En 1992 Oscar Eduardo Slipak, manifestó que el estrés involucra "la interacción del organismo con el medio" <sup>(59)</sup>, lo que nos lleva a definir al estrés según el estímulo:

- a) Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta.
- b) Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental.
- c) Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.

Es esta respuesta, la cual conlleva una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, es decir, las respuestas del organismo se realizan en estos planos a través del sistema psiconuroendocrinológico, previa evaluación o atribución consciente o inconsciente de los factores estresantes, la que permite responder adecuadamente a las demandas externas, teniendo esto en cuenta no se puede dejar de lado la definición de Richard Lazarus: "estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar"<sup>(60)</sup>.

Según Kalimo, "múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación".

#### **Manifestaciones del Estrés Laboral:**

Manifestaciones cognitivas: Produce sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.

Manifestaciones motoras: Se puede evidenciar el hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, explosiones emocionales, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

Manifestaciones fisiológicas: Se manifiesta mediante la presencia de taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.<sup>(61)</sup>.

**Consecuencias del Estrés Laboral:** El estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

1. Consecuencias sociales: La imposibilidad de modificar el factor estresor y a veces a enorme presión psicológica a la que se ve sometida la persona, lleva a menudo a salidas como, por ejemplo, incremento en el consumo de cigarrillo, alcohol, psicofármacos, drogas (Raphael, 1981), alteraciones de humor y de sueño, relaciones alteradas y conflictivas a nivel conyugal, familiar y con los amigos (Jagarinet, 1986), y la obesidad entre otros, que terminan agravando el estrés y sumando factores de riesgo.

**Consecuencias en la salud:** Desde hace 20 años, muchos estudios han considerado la relación entre el estrés laboral y una variedad de enfermedades, tales como: alteraciones de humor y de sueño, el estómago descompuesto y el dolor de cabeza son señales tempranas del estrés relacionado al trabajo, usualmente son fáciles de reconocer. Pero los efectos del estrés de trabajo en las enfermedades crónicas son más difíciles de ver, puesto que en estas, necesitan de mucho tiempo para desarrollarse y pueden ser influidos por muchos factores

aparte del estrés. Sin embargo, la evidencia rápidamente está acumulando y sugiere que el estrés tiene un papel importante en varios tipos de problemas crónicos de la salud particularmente la enfermedad cardiovascular, las afecciones músculoesqueléticas y las afecciones psicológicas. En resumen podría concluirse que como consecuencia, el estrés puede desarrollar diferentes patologías: ansiedad, depresión, neurosis, enfermedad cardíaca y cerebrovascular, hipertensión, etc.<sup>(62)</sup>.

**Enfermedades vinculadas o relacionadas con el trabajo:**

Comprende a aquellas en las cuales las condiciones de trabajo son un elemento entre otros en la etiopatogénesis de una enfermedad multifactorial. Es decir, son inespecíficas que aunque no sean causas desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador y el trabajo puede causarlas en parte, agravarlas o acelerar su evolución entre ellas tenemos:

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.
- Trastornos cardiovasculares: Ej. Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, etc.
- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, Diabetes, etc.
- Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.

- Las afecciones músculo esqueléticas: El estrés de trabajo aumenta el riesgo del desarrollo de estas afecciones a nivel de la espalda y de las extremidades inferiores.
- Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido, etc.

Las afecciones psicológicas: Como la depresión, ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, agotamiento entre otros. · El suicidio, el homicidio, el cáncer, las úlceras: Sin embargo se necesitan más investigaciones antes de que se pueda sacar conclusiones firmes <sup>(63)</sup>.

**El profesional de Enfermería y el Estrés Laboral:** 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 <sup>(64)</sup>.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

Se consideró a todo el personal de salud que labora que son 35, en el servicio Emergencia del Hospital de Contingencia de Tingo María 2017, en la Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco.

**Ubicación en el tiempo:** La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de Julio a Febrero del 2017.

#### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 2.2.1 MUESTRA

**Unidad de Análisis:** Cada profesional de salud del servicio de emergencia.

**Unidad de Muestreo:** Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

**Marco Muestral:** Está conformada por un padrón nominal.

##### 2.2.2 POBLACIÓN MUESTRAL:

La población en estudio por ser un grupo pequeño estuvo determinada por todos los profesionales de la salud que son 35 que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Se incluirán en el estudio a los siguientes profesionales:

- Que labora en el Servicio de Emergencia en estudio.

- Personal que acepta participar en el estudio y suscriban voluntariamente su participación en el estudio (Anexo 03).
- Personal que labora en el servicio mínimo 12 meses.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** se excluirán del estudio a los profesionales enfermeros:

- Personal que no desea participar en el estudio.
- Personal que cumple suplencia de vacaciones.
- Personal internas de enfermería.

### 2.3 TIPO DE ESTUDIO

**DESCRIPTIVO:** La presente investigación por sus características constituye una investigación no experimental, cuantitativo, descriptivo.

**PROSPECTIVO:** Porque el estudio se realizó desde el momento de la recolección de los datos hacia adelante conforme fueron ocurriendo los hechos.

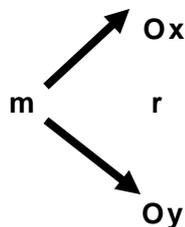
**TRANSVERSAL:** Por el período de ejecución es transversal, porque todas sus variables fueron medidas en solo momento u ocasión.

### 2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para analizar la certeza de la hipótesis formulada. En esta investigación el tipo de diseño que se ha seleccionado es:

Diseño Descriptivo correlacional.

Al esquematizar este diseño de investigación obtenemos el siguiente diagrama:



Dónde:

**m** = muestra

**O** = observación

**x, y** = variables correlacionales

**r** = relación entre las variables

Se ha seleccionado un estudio no experimental ya que lo que se pretendió fue observar el fenómeno tal como se presenta en la realidad, sin manipular las variables o exponer a estímulos a los sujetos estudiados.

## 2.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se adaptaron para la presente investigación se sustentó en la necesidad que se tenía de describir el comportamiento de cada variable para luego analizar cuál es la relación que existía entre ambas variables.

**2.5.1 Técnicas:** Varían según el tiempo de estudio y la participación del investigador en la manipulación o no de una variable a estudiar.

La técnica utilizada fue:

La Encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modifica el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, grafica o tabla. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

#### **2.5.2 Instrumentos:**

Los instrumentos son medios auxiliares para recoger y registrar los datos obtenidos a través de las técnicas. Un instrumento de investigación es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de investigación, para este proyecto se utilizó la herramienta de trabajo El cuestionario, es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación, es ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa. Los instrumentos utilizados fueron:

- Cuestionario.
- Escala de evaluación.

a. **CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION DE ESTRÉS (CAE) – CUESTIONARIO MASLACH - ANEXO 1**

El instrumento será utilizado para recopilar de forma anónima el nivel de estrés de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital de Contingencia de Tingo María; el cuestionario consta de **02 partes**; la primera está se refiere a la información socioeconómica del profesional de salud y está constituido por **05 ítems**. La segunda parte está constituida por la Escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), en él se conceptualiza al síndrome de Burnout en tres dimensiones: la que evalúa sentimientos de "agotamiento emocional (EE)" por sus siglas en inglés, la de "despersonalización (D)" y la de "baja realización personal en el trabajo (PA)". Como resultado de sus continuas evaluaciones, actualmente el cuestionario consta de 22 ítems de 25 que tenía, distribuidos en las tres dimensiones: dimensión "agotamiento emocional ", formada por 9 ítems; la dimensión "despersonalización" que tiene 5 ítems y la dimensión de "baja realización personal en el trabajo" compuesta por 8 ítems, de tal manera que se suman los ítems de cada dimensión, calificándolo el cuestionario con base en la norma americana y adaptación catalana en las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones. - Anexo N°01.

## V

<b>a</b>	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

**Valor del Instrumento:** El instrumento considera un puntaje máximo de 144 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Preguntas a evaluar</b>	<b>Valor total Obtenido</b>	<b>Indicios de Burnout</b>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

**Valor del Instrumento:**

### b. ESCALA DE EVALUACION DE ALTERACION DE LA SALUD FÍSICA DEL PROFESIONAL DE SALUD.

El instrumento fue elaborado con la finalidad de observar analizar que alteraciones físicas y psíquicas ocasionan las situaciones estresantes. El mencionado instrumento consta de 39 ítems y se medirá a través del cuestionario que considera redactadas en la escala Likert con cuatro (04) opciones de respuesta, donde el encuestado debe marcar

con una X la respuesta que cree conveniente. Las respuestas fueron valoradas mediante escala análoga de acuerdo a los siguientes puntajes:

NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

## 2.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para determinar el la variable estrés, se aplicó el instrumento validado denominado “Inventario de Maslach” el cual fue elaborado por Maslach y Jackson el año de 1981. El cuestionario en versión española, contiene de veintidós (22) ítems, que fueron valorados en escala tipo Likert con una escala de siete niveles que va 0 a 6, cada uno de ellos con cada sub escala que son tres, iguales que las dimensiones del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización. Ese instrumento fue aplicado intensamente desde el año 1986 y actualmente se encuentra plenamente en vigencia y validado. Este cuestionario, tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.9, auto administrado, diseñada para medir la frecuencia e intensidad de agotamiento emocional de diversos profesionales entre ellos a los profesionales de enfermería. La confiabilidad del instrumento fue de alfa de Cronbach de 0.7.

## 2.7. PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó el siguiente procedimiento:

- Se solicitó permiso a la dirección del Hospital en estudio.
- Se solicitó el consentimiento del profesional de salud que van a ser estudiados.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación al enfermero.
- Se realizó la Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Se realizó la Ejecución del informe final.

## **2.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

Para el plan de análisis de los datos fue de la siguiente manera:

Se aplicaron los instrumentos para obtener la información requerida, luego se procedió a tabular y cuantificar por medio de la estadística descriptiva mediante el procedimiento estadístico de análisis de frecuencia porcentaje y media aritmética. Los resultados se presentaron en cuadros y graficas con su respectiva interpretación con el propósito de visualizar de manera objetiva la realidad investigada. Todos los datos que se recolectaron se trasladados a una base de datos a través del uso de un libro de código; preparado exclusivamente para los instrumentos de la recolección de datos.se realizó en el programa estadístico SPSS para Windows y el programa de Excel versión 2010. Y se prepararan los gráficos correspondientes para inferir

los resultados que darán origen a las conclusiones del presente estudio.

## **2.9 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio fue evaluado previamente en la institución donde se llevó a cabo el estudio. Del mismo modo se tuvieron en cuenta los principios éticos como son: Autonomía, del usuario el cual tomó la decisión de participar o no participar en el estudio sin ser coaccionado, evidenciándose en la hoja de información y formulario del consentimiento informado, además se brindó a todos los sujetos en estudio la información y los beneficios que cada uno lo requiera, según su capacidad cognitiva o los factores personales y sociales, del mismo modo se tuvo la certeza y garantía que el usuario no sufriría ningún daño injuria o explotación (relación riesgo/beneficio). También se tomó en cuenta el consentimiento informado y el asentimiento del usuario, antes de proceder a la recolección de datos, se respetó la confidencialidad de la información y el anonimato; en el principio de justicia, cada paciente recibió un trato justo, utilizando los datos de los mismos solo para fines de la investigación. Todo ello se expuso en el **Anexo 03- Hoja de Consentimiento Informado.**

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

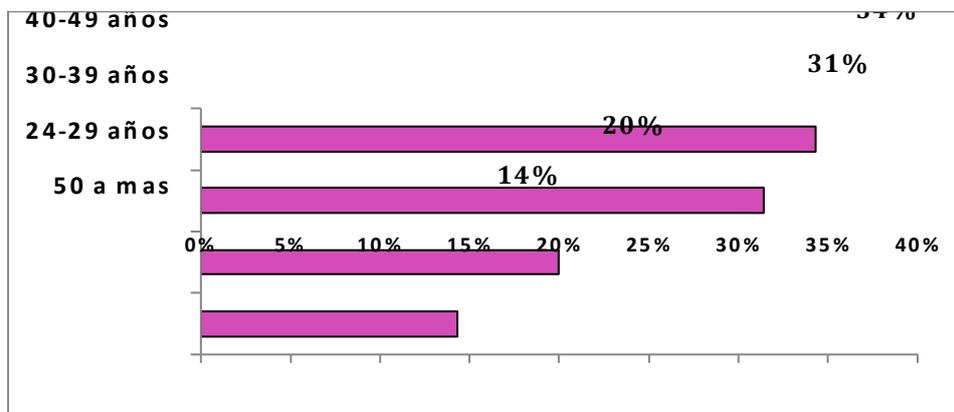
#### 3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

##### 3.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD:

**Tabla 01:** Edad del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

Edad del personal de salud	Frecuencia	%
40-49 años	12	34%
30-39 años	11	31%
24-29 años	7	20%
50 a mas	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01)



**Figura 01:** Edad del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

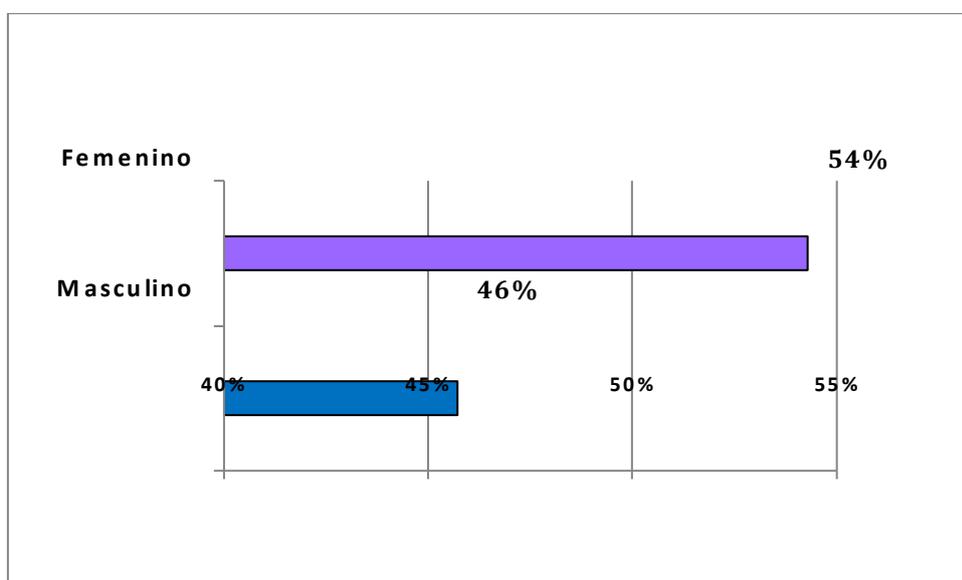
#### Análisis e Interpretación

En la **tabla y figura 01**, se muestran la edad del profesional de salud, observándose que el **34%** (12 profesionales) tienen de 40 a 49 años; el **31%** (11 profesionales), tienen de 30 a 39 años; el **20%** (07 profesionales) tienen de 24 a 29 años y el **14%** (05 profesionales) tienen más de 50 años.

**Tabla 02: Sexo** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>Sexo del personal de salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	16	46%
Masculino	19	54%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Inventario de Maslach (Anexo 01)



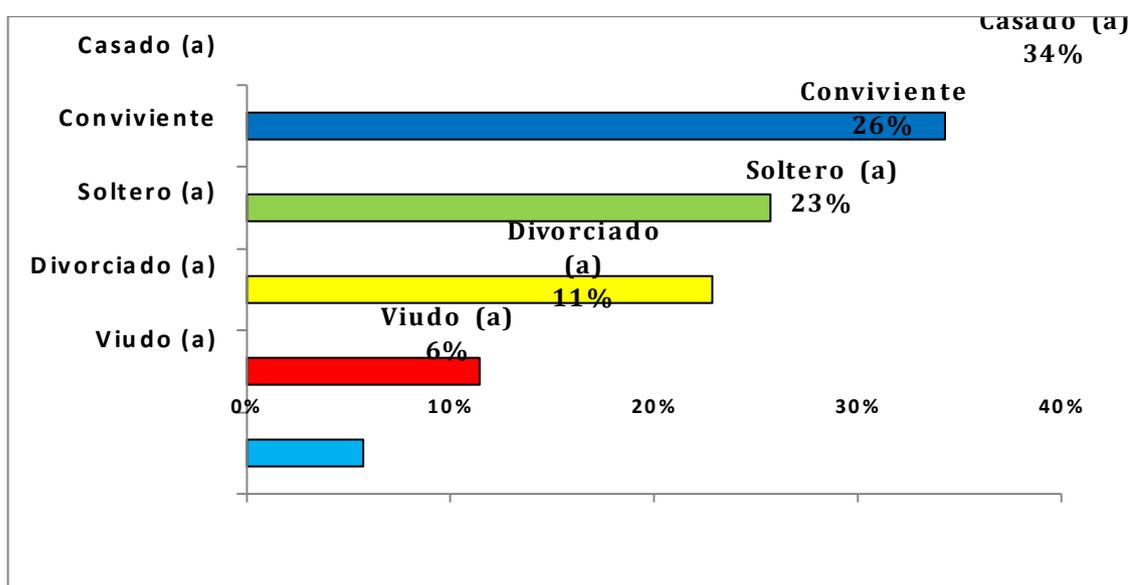
**Figura 02: Sexo** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 02**, se muestra el **sexo** del profesional de salud, observándose que el **54%** (19 profesionales) son de sexo femenino y el **46%** (16 profesionales) son de sexo masculino.

**Tabla 03: Estado civil del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.**

Estado Civil	Frecuencia	%
Casado (a)	12	34%
Conviviente	9	26%
Soltero (a)	8	23%
Divorciado (a)	4	11%
Viudo (a)	2	6%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01)



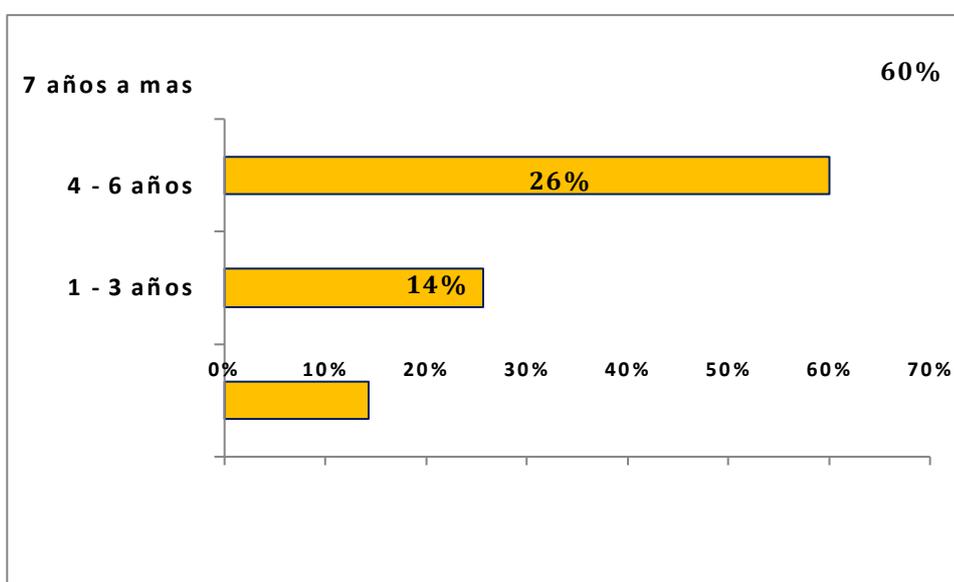
**Figura 03: Estado civil del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.**

En la **tabla y figura 03**, se muestra el **estado civil** de profesional de salud; observándose que el **34%** (12 profesionales) son casados; el **26%** (09 profesionales) son convivientes; el **23%** (08 profesionales) son solteros; el **11%** (04 profesionales) son divorciados y el **6%** (02 profesionales) son viudos(as).

**Tabla 04: Tiempo de servicio en la Institución** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

Tiempo de servicio en la Institución	Frecuencia	%
7 años a mas	21	60%
4 - 6 años	9	26%
1 - 3 años	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01)



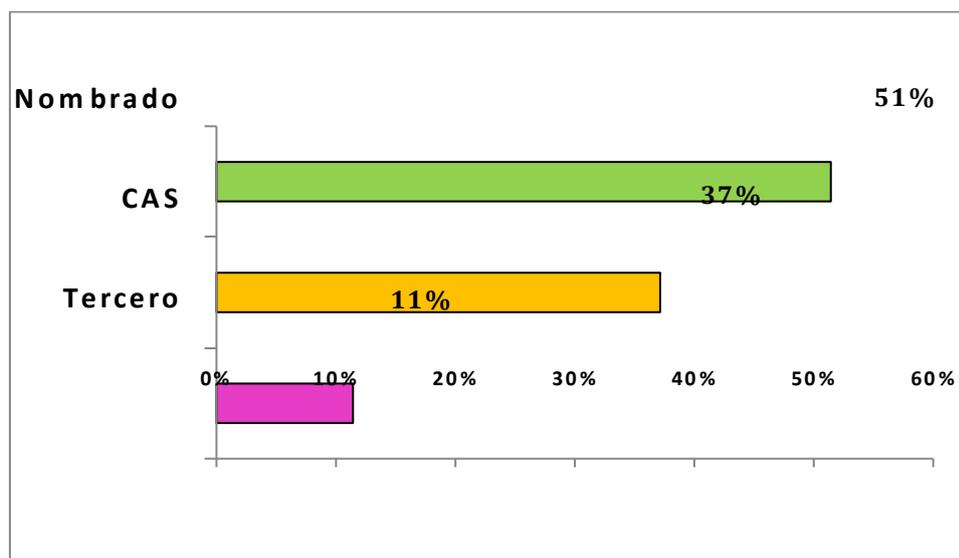
**Figura 04: Tiempo de servicio en la Institución** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 04**, se muestra el **tiempo de servicio en la Institución** del profesional de salud, observándose que el **60%** (21 profesionales) tienen más de 07 años; el **26%** (09 profesionales) tienen de 4 a 6 años y el **14%** (05 profesionales) de 1 a 3 años.

**Tabla 05: Situación laboral** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	18	51%
CAS	13	37%
Tercero	4	11%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>51%</b>

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01)



**Figura 05: Situación laboral** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

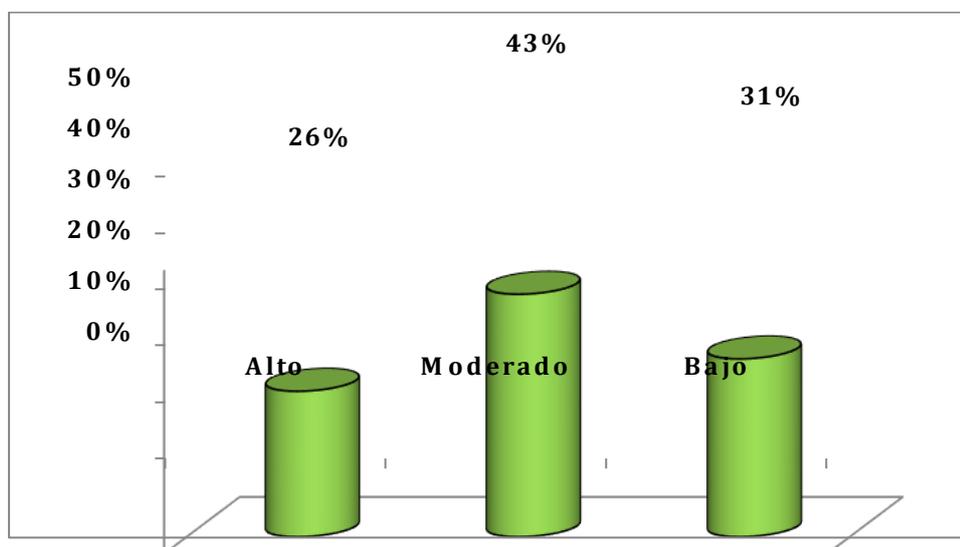
En la **tabla y figura 05**, se muestra la **situación laboral** del profesional de salud, observándose que el **51%** (18 profesionales) son nombrados; el **37%** (13 profesionales) son CAS y el **11%** (04 profesionales) son contratados por terceros.

### 3.1.3 NIVEL DE ESTRÉS y DIMENSIONES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.

**Tabla 06:** Nivel de estrés, respecto a la dimensión **agotamiento personal** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

Agotamiento Personal	Frecuencia	%
Alto	9	26%
Moderado	15	43%
Bajo	11	31%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Inventario de Maslach (Anexo 01)



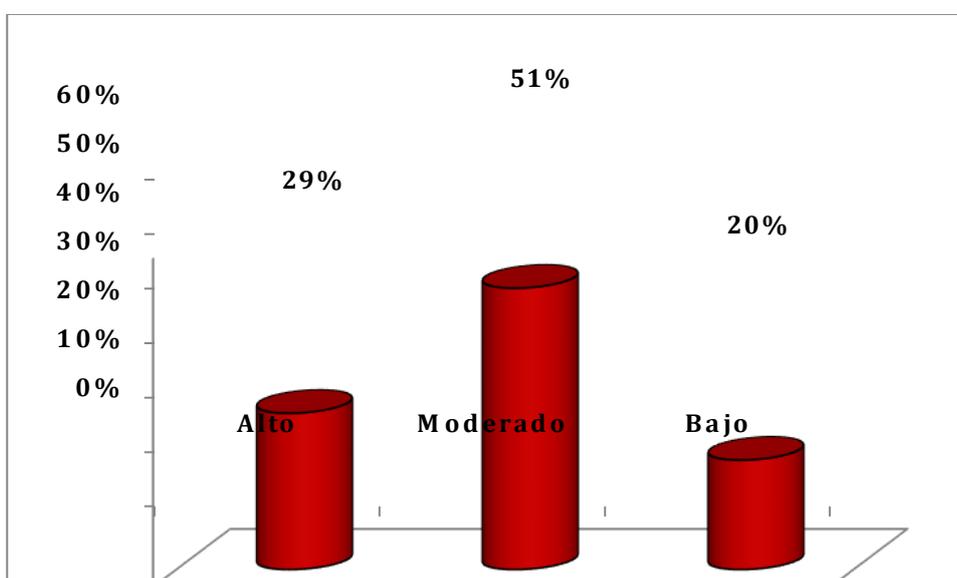
**Figura 06:** Nivel de estrés, respecto a la dimensión **agotamiento personal** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 06**, se muestra el **nivel de estrés**, respecto a la dimensión **agotamiento personal** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) tienen un nivel moderado; el **31%** (11 profesionales) tienen un nivel bajo y el **26%** (09 profesionales) tienen un nivel alto.

**Tabla 07: Nivel de estrés**, respecto a la dimensión **despersonalización** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	10	29%
Moderado	18	51%
Bajo	7	20%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Inventario de Maslach (Anexo 01)



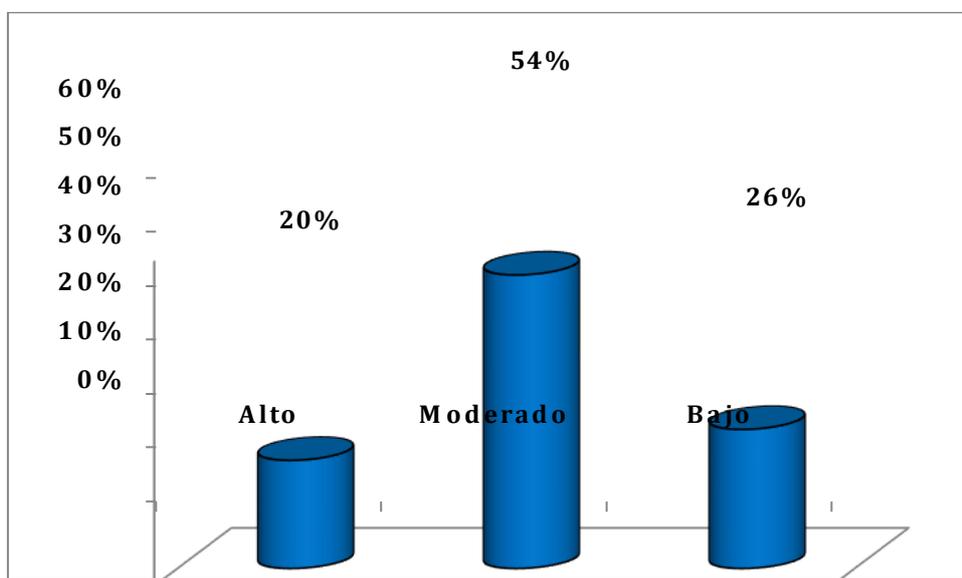
**Figura 07: Nivel de estrés**, respecto a la dimensión **despersonalización** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 07**, se muestra el **nivel de estrés**, respecto a la dimensión **despersonalización** del profesional de salud, observándose que el **51%** (18 profesionales) tienen un nivel moderado; el **29%** (10 profesionales) tienen un nivel alto y el **20%** (07 profesionales) tienen un nivel bajo.

**Tabla 08: Nivel de estrés**, respecto a la dimensión **realización personal** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	7	20%
Moderado	19	54%
Bajo	9	26%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Inventario de Maslach (Anexo 01)



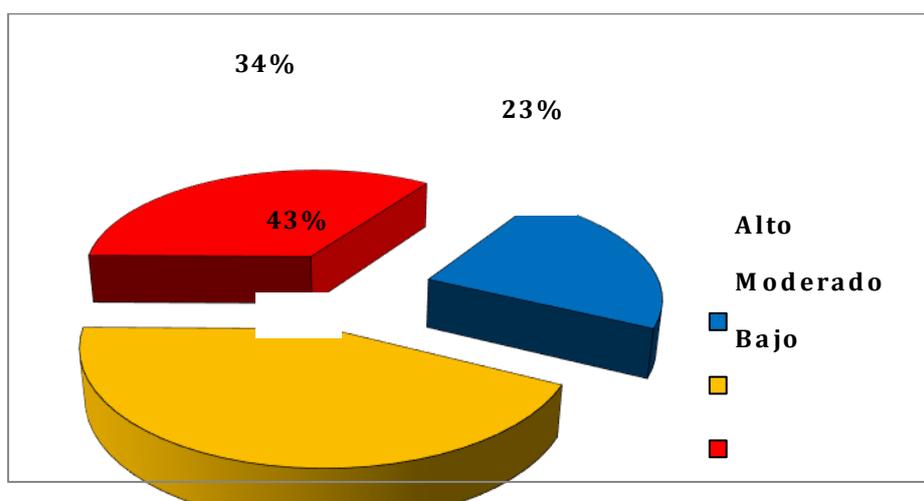
**Figura 08: Nivel de estrés**, respecto a la dimensión **realización personal** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 08**, se muestra el **nivel de estrés**, respecto a la dimensión **realización personal** del profesional de salud, observándose que el **54%** (19 profesionales) tienen un nivel moderado; el **26%** (09 profesionales) tienen un nivel bajo y el **20%** (07 profesionales) tienen un nivel alto.

**Tabla 09: Nivel de estrés** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>ESTRÉS LABORAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	8	23%
Moderado	15	43%
Bajo	12	34%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Inventario de Maslach (Anexo 01)



**Figura 09: Nivel de estrés** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

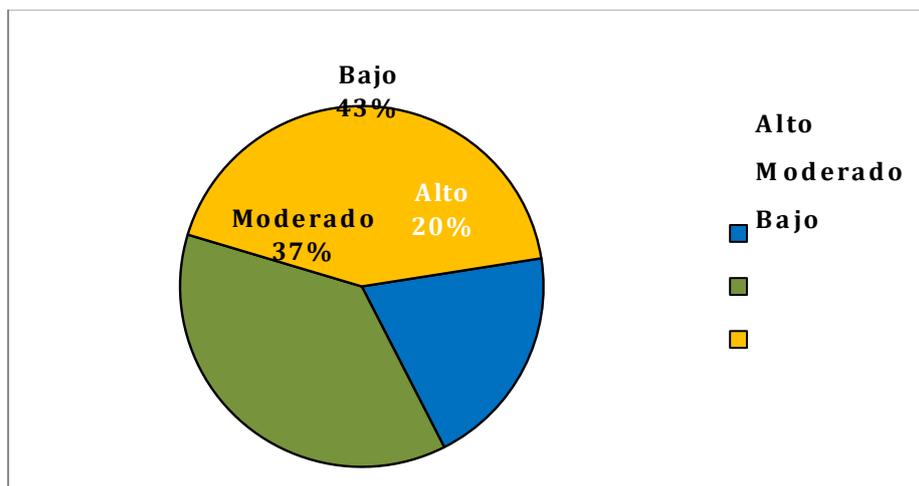
En la **tabla y figura 09**, se muestra el **nivel de estrés** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) tienen un nivel moderado; el **34%** (12 profesionales) tienen un nivel bajo y el **23%** (08 profesionales) tienen un nivel alto.

### 3.1.3 PREVALENCIA DE SALUD FÍSICA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.

**Tabla 10: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones digestivas** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

ALTERACIONES DIGESTIVAS	Frecuencia	%
Alto	7	20%
Moderado	13	37%
Bajo	15	43%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud (Anexo 02).



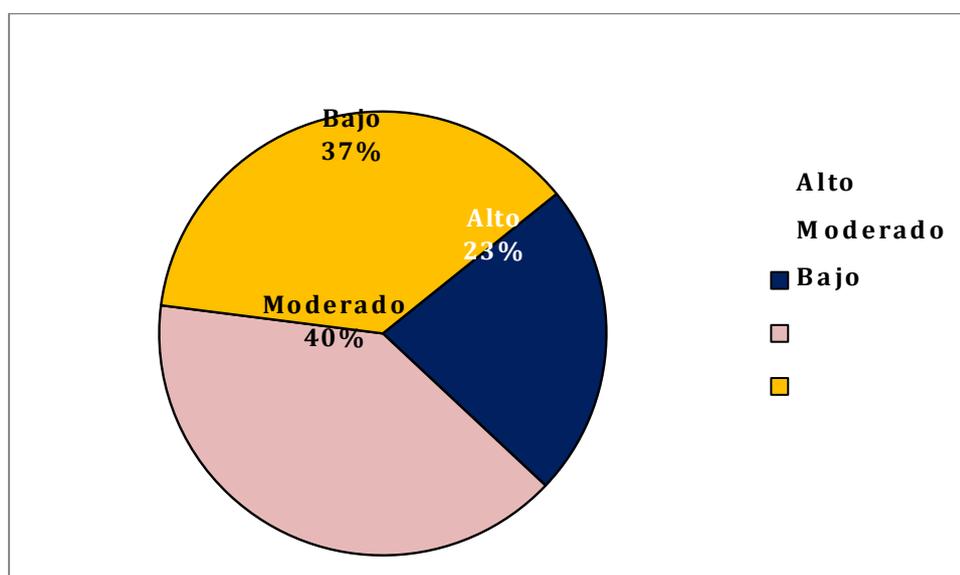
**Figura 10: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones digestivas** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 10**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones digestivas** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) presentan baja incidencia; el **37%** (13 profesionales) presentan moderada incidencia y el **20%** (07 profesionales) presentan alta incidencia.

**Tabla 11: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones respiratorias** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>ALTERACIONES RESPIRATORIAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	8	23%
Moderado	14	40%
Bajo	13	37%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud (Anexo 02)



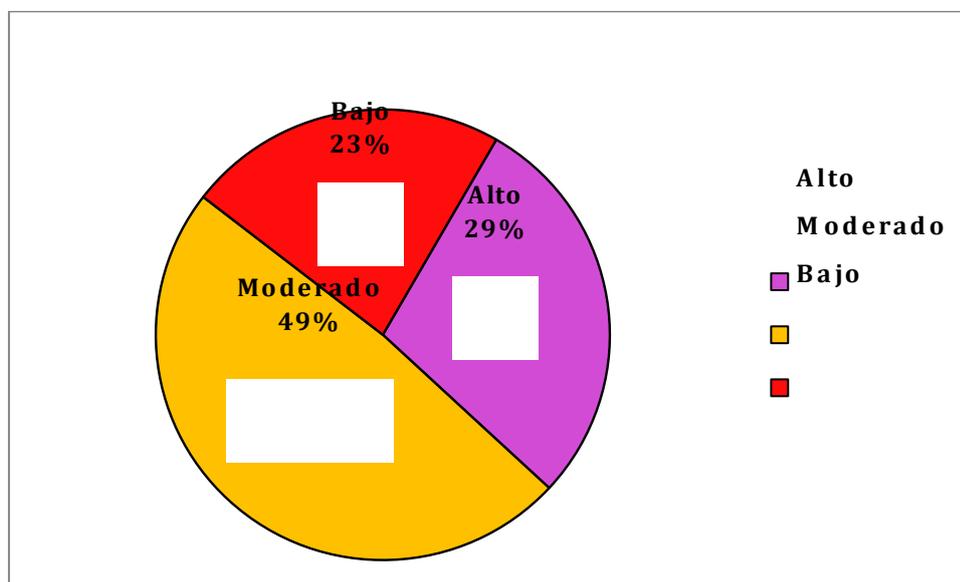
**Figura 11: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones respiratorias** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 11**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones respiratorias** del profesional de salud, observándose que el **40%** (14 profesionales) presentan moderada incidencia; el **37%** (13 profesionales) presentan baja incidencia y el **23%** (08 profesionales) presentan alta incidencia.

**Tabla 12: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones nerviosas** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>ALTERACIONES NERVIOSAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	10	29%
Moderado	17	49%
Bajo	8	23%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud (Anexo 02).



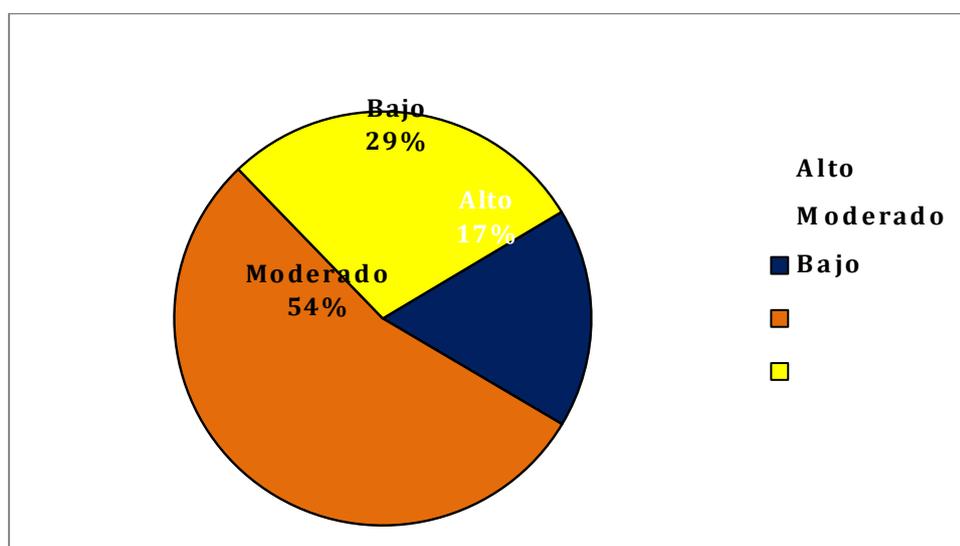
**Figura 12: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones nerviosas** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 12**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones nerviosas** del profesional de salud, observándose que el **49%** (14 profesionales) presentan moderada incidencia; el **29%** (13 profesionales) presentan alta incidencia y el **23%** (08 profesionales) presentan baja incidencia.

**Tabla 13: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones dermatológicas** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	6	17%
Moderado	19	54%
Bajo	10	29%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud (Anexo 02)



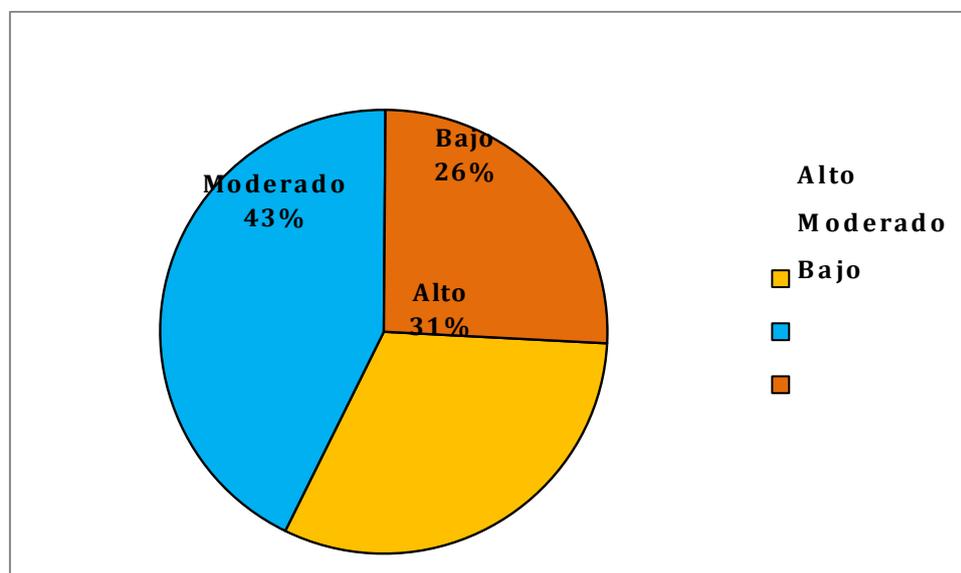
**Figura 13: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones dermatológicas** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 13**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones dermatológicas** del profesional de salud, observándose que el **54%** (19 profesionales) presentan moderada incidencia; el **29%** (10 profesionales) presentan baja incidencia y el **17%** (06 profesionales) presentan alta incidencia.

**Tabla 14: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones musculares** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>ALTERACIONES MUSCULARES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	11	31%
Moderado	15	43%
Bajo	9	26%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud (Anexo 02).



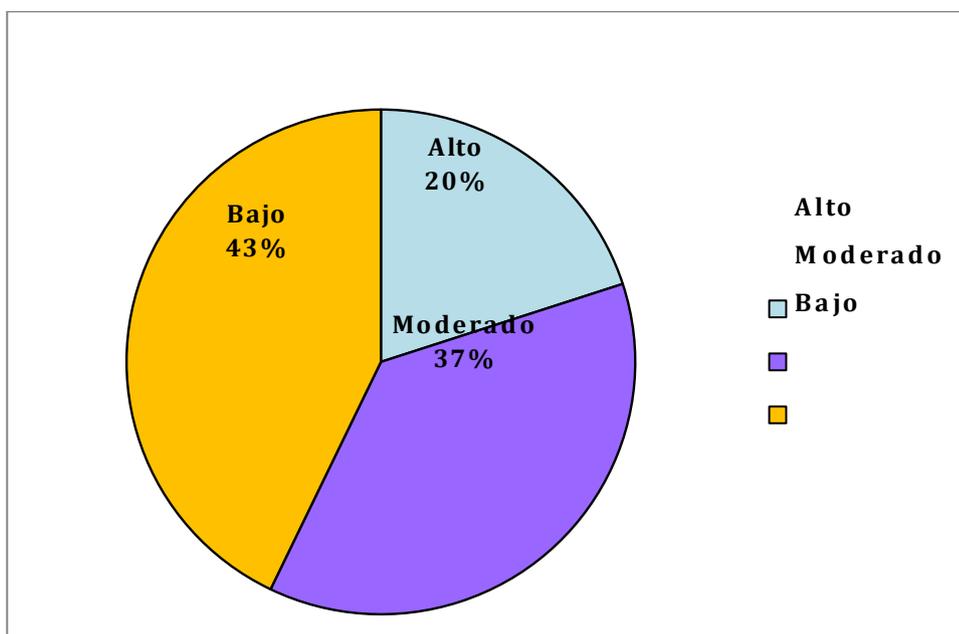
**Figura 14: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones musculares** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 14**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones musculares** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) presentan moderada incidencia; el **31%** (11 profesionales) presentan alta incidencia y el **26%** (09 profesionales) presentan baja incidencia.

**Tabla 15: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones cardiovasculares** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>ALTERACIONES CARDIOVASCULARES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	8	23%
Moderado	13	37%
Bajo	14	40%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud (Anexo 02)



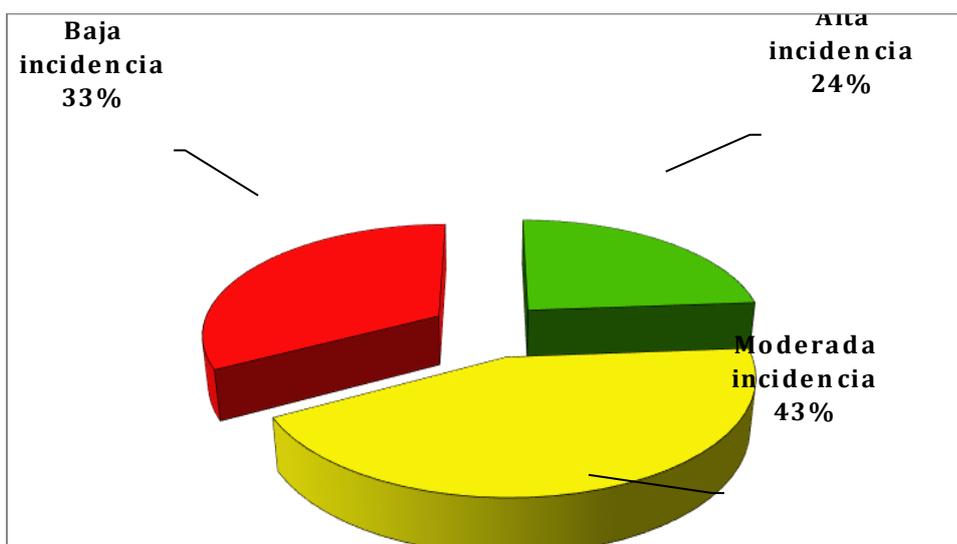
**Figura 15: Prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones cardiovasculares** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

En la **tabla y figura 15**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones cardiovasculares** del profesional de salud, observándose que el **40%** (14 profesionales) presentan baja incidencia; el **37%** (13 profesionales) presentan moderada incidencia y el **23%** (08 profesionales) presentan alta incidencia.

**Tabla 16: Prevalencia de salud física** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

<b>SALUD FISICA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	8	24%
Moderado	15	43%
Bajo	12	33%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Escala de evaluación de alteración de la salud física del profesional de salud (Anexo 02)



**Figura 16: Prevalencia de salud física** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

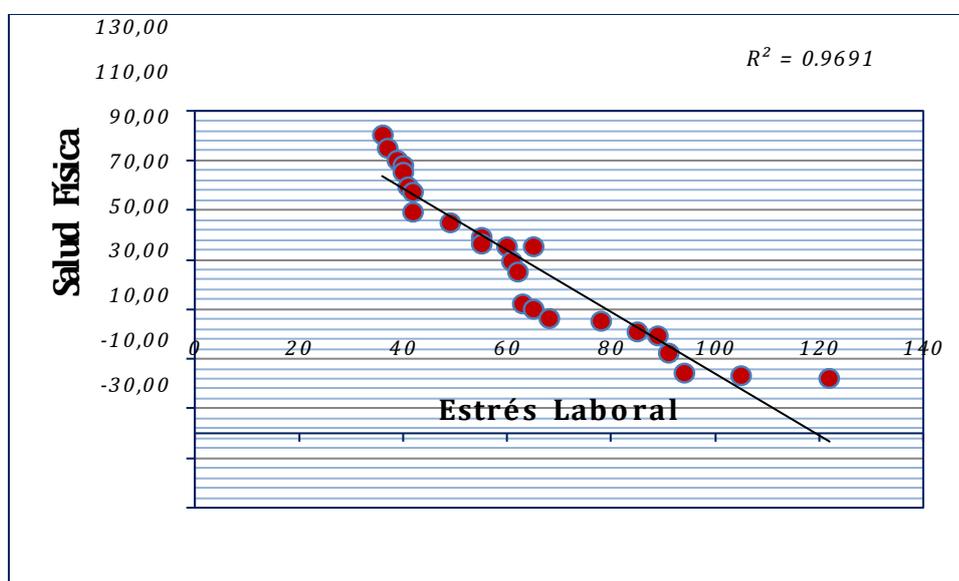
En la tabla y figura 16, se muestra la **prevalencia de salud física** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) presentan baja incidencia; el **33%** (12 profesionales) presentan moderada incidencia y el **24%** (08 profesionales) presentan alta incidencia.

### 3.2. ANALISIS INFERENCIAL:

**Tabla 17:** Relación entre el **estrés laboral** y la **salud física** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

VARIABLES	Salud Física	
	r de Pearson	Significancia
<b>Estrés</b>	-0.9844	0.0000

Fuente: Propia.



**Figura 17:** Relación entre el **estrés laboral** y la **salud física** del profesional de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

Para establecer la relación entre el **estrés laboral** y la **salud física** del profesional de salud mediante la prueba estadística Pearson, se logró obtener una **relación lineal** estadísticamente **significativa** directamente proporcional, con un r de Pearson = **-0.9844**, y un valor de **p = 0.0000**, siendo este menor al valor significativo ( $p < 0,005$ ) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa.

Asimismo de la figura 17, se observa una asociación lineal estadísticamente significativa con **pendiente negativa y de crecimiento inverso**, es decir que mientras **aumenta** el estrés laboral, **disminuye** la salud física o interpretado de otra forma podemos decir que mientras **disminuye** el estrés laboral, **aumenta** la salud física del profesional del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

Con respecto a la hipótesis

De los resultados obtenidos en la **Tabla y Figura N° 17**, se un valor de  $p = 0.0000 < 0.05$ ; lo que también significa que **rechazamos** la Hipótesis Nula (**H<sub>0</sub>**) y **aceptamos** la Hipótesis de investigación **H<sub>i</sub>**.

## DISCUSIÓN

Luego de haber concluido la etapa de obtención de los resultados de la presente investigación en concordancia a los objetivos e hipótesis planteados, podemos plantear las siguientes discusiones:

Antes de ello presentaremos nuestros principales resultados:

Con respecto al **estrés laboral** descrito en la **tabla y figura 09**, se muestra el **nivel de estrés** del profesional de salud, observándose que el **43%** tienen un nivel moderado; el **34%** tienen un nivel bajo y el **23%** tienen un nivel alto.

Con respecto a la **salud física** descrita en la **tabla y figura 16**, se muestra la **prevalencia de salud física** del profesional de salud, observándose que el **43%** presentan baja incidencia; el **33%** presentan moderada incidencia y el **24%** presentan alta incidencia.

Con respecto a los resultados de nuestra investigación sobre las consecuencias del estrés en la salud física de los profesionales de salud del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, estos guardan relación con lo mencionado en Cuba, por Sánchez Segura Miriam, González García René Marcos, Dra. Marsán Suárez Vianed y Dra. Macías Abraham Consuelo <sup>(3)</sup>, el año 2009 en su investigación titulada, Asociación entre el Estrés y las Enfermedades Infecciosas, Autoinmunes, Neoplásicas y Cardiovasculares. Donde asevera que desde hace mucho tiempo, se ha pensado que los factores psicológicos desempeñan un papel contribuyente en la predisposición, el comienzo o el curso de varias enfermedades físicas.

Estudios recientes demuestran claramente una unión entre el estrés y el desarrollo y curso de muchas enfermedades. El estrés es definido como una condición que ocurre cuando un individuo percibe las demandas de una situación que excede sus recursos y puede incrementar la vulnerabilidad del organismo a ciertas enfermedades ejerciendo un efecto inmunosupresor. Se realiza una actualización acerca de las influencias del estrés psicológico en aquellas enfermedades que están conectadas directamente con los mecanismos inmunológicos tales como las infecciones, las enfermedades autoinmunes y las neoplasias, así como también su efecto sobre las enfermedades cardiovasculares. Se señala que intervenciones psicológicas oportunas pueden contribuir a modular la respuesta al estrés y mejorar el comportamiento de la salud, enseñando a los individuos métodos más adaptativos para interpretar los desafíos de la vida con respuestas más efectivas.

También menciona que diversos estudios demuestran claramente una unión entre el estrés, el desarrollo y el curso de muchas enfermedades <sup>(4,5)</sup>. El concepto de que el cerebro puede modular el sistema inmune fundamenta la teoría del estrés. Recientes avances en el estudio de las interacciones entre el sistema nervioso central (SNC) y el sistema inmune (SI) han demostrado una vasta red de vías de comunicación entre ambos <sup>(6)</sup>.

Estrés y enfermedades infecciosas.- Existen varias evidencias de que el estrés conduce a una capacidad disminuida para combatir la infección. Por ejemplo, se ha comprobado que los estudiantes tienen más infecciones en la garganta alrededor del tiempo de exámenes. La actividad incrementada del

eje HPA estimula la secreción de corticosteroides (tales como el cortisol) procedentes de la corteza adrenal, los cuales incrementan los niveles de glucosa en sangre e inhiben la liberación de interleucinas (ILs) e interferones (IFNs), por lo que los linfocitos son menos respondedores a los agentes invasores y el organismo está más propenso a contraer la infección <sup>(15, 16,17)</sup>.

De similar forma nuestros resultados guardan relación con los obtenidos en Costa Rica, por Meza Benavides María de los Ángeles <sup>(28)</sup>, el año 2002, en su investigación titulada, Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre Evaluación Cognoscitiva y Afrontamiento.

Se presentan los resultados de la investigación sobre estrés laboral en enfermeras, centrada en el establecimiento de la relación entre evaluación cognoscitiva y afrontamiento del estrés, de acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman. Además, se examina esta relación con las manifestaciones psicológicas y psicofisiológicas del estrés. Para dicho estudio, se elaboraron dos instrumentos de medición: uno explora la evaluación cognoscitiva de las situaciones de estrés en el trabajo de los y las enfermeras (os) y el otro obtiene información sobre varias estrategias de afrontamiento.

A fin de complementar el estudio, se utilizó el índice Médico Cornell, con el cual se mide la sintomatología asociada al estrés laboral en las (os) enfermeras (os).

Se concluye que la sobrecarga de trabajo y el tiempo extraordinario constituyen las principales fuentes de estrés laboral en esta población. Sin

embargo, la incertidumbre por el trabajo y el temor de ser acusadas (os) por mala praxis, van conformando una nueva escala de estresores.

Los conocimientos sobre estrés ocupacional en las (os) profesionales de la salud nos aproximan a entender la proporción en que se experimenta la severidad de los **síntomas físicos** tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, vómito, aumento de la frecuencia cardíaca, dificultades del sueño; los síntomas afectivos indicadores de tensión tales como ataques de pánico, depresión y ansiedad; síntomas de conductas no usuales como la agresividad, el alcoholismo, la rumia de los problemas; los síntomas cognoscitivos como temores, pensamientos en torno a errores, olvidos, juicios pobres, falta de razonamiento o disminución de percepciones.' Se considera que el estrés en las (os) enfermeras (os) afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud <sup>(35)</sup>. Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad <sup>(36,37)</sup>. Esta profesión es considerada como potencialmente estresante y no puede ser vista como una profesión homogénea <sup>(38)</sup>.

También en **Lima** Perú, Coronado Luna Liz Karina <sup>(45)</sup> el año 2006, en su trabajo titulado "Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión", concluye que tenemos la existencia de un gran número de dolencias psicosomáticas, producto de los constreñimientos y exigencia de la sociedad actual, y muy especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a

incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un término con el que, de un modo genérico se define esta situación: el estrés.

El estudio fue de tipo aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal y retrospectivo. La población fue de 42 enfermeros asistenciales de los servicios de Medicina y Áreas críticas del H.N.D.A.C. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de Maslach y el cuestionario de factores laborales. Las conclusiones fueron que la mayoría de las enfermeras, presentan un nivel de **estrés Medio**, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Además menciona que el estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral, entre las que destacan: apatía por el trabajo, astenia, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, síntomas psicósomáticos que pueden llegar a generar la aparición de determinados trastornos psicofisiológicos, al igual que marcada insatisfacción laboral.

En base a ello podemos decir que **la salud se pierde** cuando se está expuesto a condiciones inadecuadas de trabajo, el cual se puede evidenciar en alteraciones psicológicas, como es el estrés, lo que a su vez constituye una de las principales causas de incapacidad laboral, "pues afecta la capacidad del ser humano de funcionar satisfactoriamente en la sociedad en la que vivimos, sea en aspectos biológicos, psicológicos, sociales o

espirituales, por lo que cada vez más, este fenómeno compromete instancias organizadas de la vida ciudadana de nuestros países”<sup>(46)</sup>.

También los resultados de nuestra investigación guardan similitud con los resultados obtenidos por Margarita Isabel Chang Lamaure, Carmen Elizabeth Rodríguez Roa, Cecilia Venegas Arroyo, y colb,<sup>(50)</sup> en Perú, en el año 2001, quienes realizaron un estudio sobre “Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval”. El objetivo fue de identificar el nivel de estrés que experimentan las enfermeras que laboran en dichas unidades, así como los factores institucionales relacionados al estrés e identificar las reacciones emocionales en situaciones de estrés. El método fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituido por 45 enfermeras. Entre algunas de las conclusiones tenemos: Las enfermeras presentan un **nivel de estrés medio** con tendencia a **alto** con un **53.3%** y **24.4%** **correspondientemente**.

## CONCLUSIONES

También en nuestra investigación planteamos las siguientes conclusiones:

1. En la **tabla y figura 01**, se muestran la edad del profesional de salud, observándose que el **34%** (12 profesionales) tienen de 40 a 49 años; el **31%** (11 profesionales), tienen de 30 a 39 años; el **20%** (07 profesionales) tienen de 24 a 29 años y el **14%** (05 profesionales) tienen más de 50 años.
2. En la **tabla y figura 02**, se muestra el **sexo** del profesional de salud, observándose que el **54%** (19 profesionales) son de sexo femenino y el **46%** (16 profesionales) son de sexo masculino.
3. En la **tabla y figura 03**, se muestra el **estado civil** de profesional de salud; observándose que el **34%** (12 profesionales) son casados; el **26%** (09 profesionales) son convivientes; el **23%** (08 profesionales) son solteros; el **11%** (04 profesionales) son divorciados y el **6%** (02 profesionales) son viudos(as).
4. En la **tabla y figura 04**, se muestra el **tiempo de servicio en la Institución** del profesional de salud, observándose que el **60%** (21 profesionales) tienen más de 07 años; el **26%** (09 profesionales) tienen de 4 a 6 años y el **14%** (05 profesionales) de 1 a 3 años.
5. En la **tabla y figura 05**, se muestra la **situación laboral** del profesional de salud, observándose que el **51%** (18 profesionales) son nombrados; el **37%** (13 profesionales) son CAS y el **11%** (04 profesionales) son contratados por terceros.
6. En la **tabla y figura 06**, se muestra el **nivel de estrés**, respecto a la dimensión **agotamiento personal** del profesional de salud,

observándose que el **43%** (15 profesionales) tienen un nivel moderado; el **31%** (11 profesionales) tienen un nivel bajo y el **26%** (09 profesionales) tienen un nivel alto.

7. En la **tabla y figura 07**, se muestra el **nivel de estrés**, respecto a la dimensión **despersonalización** del profesional de salud, observándose que el **51%** (18 profesionales) tienen un nivel moderado; el **29%** (10 profesionales) tienen un nivel alto y el **20%** (07 profesionales) tienen un nivel bajo.
8. En la **tabla y figura 08**, se muestra el **nivel de estrés**, respecto a la dimensión **realización personal** del profesional de salud, observándose que el **54%** (19 profesionales) tienen un nivel moderado; el **26%** (09 profesionales) tienen un nivel bajo y el **20%** (07 profesionales) tienen un nivel alto.
9. En la **tabla y figura 09**, se muestra el **nivel de estrés** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) tienen un nivel moderado; el **34%** (12 profesionales) tienen un nivel bajo y el **23%** (08 profesionales) tienen un nivel alto.
10. En la **tabla y figura 10**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones digestivas** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) presentan baja incidencia; el **37%** (13 profesionales) presentan moderada incidencia y el **20%** (07 profesionales) presentan alta incidencia.
11. En la **tabla y figura 11**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones respiratorias** del profesional de salud, observándose que el **40%** (14 profesionales) presentan

moderada incidencia; el **37%** (13 profesionales) presentan baja incidencia y el **23%** (08 profesionales) presentan alta incidencia.

12. En la **tabla y figura 12**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones respiratorias** del profesional de salud, observándose que el **49%** (14 profesionales) presentan moderada incidencia; el **29%** (13 profesionales) presentan alta incidencia y el **23%** (08 profesionales) presentan baja incidencia.

13. En la **tabla y figura 13**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones dermatológicas** del profesional de salud, observándose que el **54%** (19 profesionales) presentan moderada incidencia; el **29%** (10 profesionales) presentan baja incidencia y el **17%** (06 profesionales) presentan alta incidencia.

14. En la **tabla y figura 14**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones musculares** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales) presentan moderada incidencia; el **31%** (11 profesionales) presentan alta incidencia y el **26%** (09 profesionales) presentan baja incidencia.

15. En la **tabla y figura 15**, se muestra la **prevalencia de salud física** respecto a la dimensión **alteraciones cardiovasculares** del profesional de salud, observándose que el **40%** (14 profesionales) presentan baja incidencia; el **37%** (13 profesionales) presentan moderada incidencia y el **23%** (08 profesionales) presentan alta incidencia.

16. En la **tabla y figura 16**, se muestra la **prevalencia de salud física** del profesional de salud, observándose que el **43%** (15 profesionales)

presentan baja incidencia; el **33%** (12 profesionales) presentan moderada incidencia y el **24%** (08 profesionales) presentan alta incidencia.

17. Para establecer la relación entre el **estrés laboral** y la **salud física** del profesional de salud mediante la prueba estadística Pearson, se logró obtener una **relación lineal** estadísticamente **significativa** directamente proporcional, con un  $r$  de Pearson = **-0.9844** y un valor de  $p = 0.0000$ , siendo este menor al valor significativo ( $p < 0,005$ ) que se encuentra por debajo del 5% de error alfa.

Asimismo de la figura 17, se observa una asociación lineal estadísticamente significativa con **pendiente negativa y de crecimiento inverso**, es decir que mientras **aumenta** el estrés laboral, **disminuye** la salud física o interpretado de otra forma podemos decir que mientras **disminuye** el estrés laboral, **aumenta** la salud física del profesional del servicio de emergencia del hospital de Contingencia de Tingo María, 2017.

Con respecto a la hipótesis

De los resultados obtenidos en la **Tabla y Figura N° 17**, se un valor de  $p = 0.0000 < 0.05$ ; lo que también significa que **rechazamos** la Hipótesis Nula (**H<sub>0</sub>**) y **aceptamos** la Hipótesis de investigación **H<sub>i</sub>**.

## RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas en la investigación realizada se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Es importante que la dirección del hospital debe implementar programas de intervención para la gestión del estrés ocupacional, que debe integrar todas las áreas operacionales.
2. La jefatura de enfermería programar y desarrollar talleres, dado que el personal es la esencia de una organización, y su pleno involucramiento, permite que sus aptitudes sean beneficiosos y contribuyan para alcanzar sus objetivos.
3. Los directivos de la institución considerar de importante y fundamental que se examinen las fuentes de estrés, en el sentido de prevenir reacciones adversas que pueden tener consecuencias no sólo en la salud y bienestar de los profesionales, sino en el desempeño profesional y por ende en la calidad de los servicios que se prestan al paciente, familia y comunidad.
4. Al personal de enfermería que debe tomar conciencia de la importancia de participar en los talleres en beneficio personal y de su familia.
5. Las responsabilidades del personal es tratar de sumir los valores de compañerismo y actitud positiva y de cambio si se da la ocasión.

6. Difundir los resultados de la presente investigación a la comunidad científica interesada y disponer su uso para posteriores investigaciones, autorizando su uso parcial o total.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Piqueras Rodríguez, José Antonio, et al Suma Psicológica, vol. 16, núm. 2, diciembre, 2009, pp. 85-112.
2. Dávalos Pérez Hilda Yessyca  
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1029/1/Davalos\_ph.pdf.
3. Sánchez Segura Miriam; González García, René Marcos; Marsan Suarez, Vianed y Macias Abraham  
scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S0864-02892006000300002
4. Sánchez M, Cruz C. Roseta alogénica: su aplicación en pacientes sometidos a estrés agudo. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter 1991;7:88-92.
5. Dabelic S, Flogel M, Maravic G, Louc G. Stress causes tissue-specific changes in the sialyltransferase activity. Z Naturforsch 2004;59:276-80.
6. Dantzer R, Wollman EE. Relationships between the brain and the immune system. J Soc Biol 2003;197:81-8.
7. Edstrom K. Stress and disease. Who Gets Sick? Who Stays Well. Summary of a Contents Educational Seminar. [Citado 20 junio 2005]. Disponible en: <http://www.stress-anxiety-depression.org/stress/disease.html>
8. Psychological stress and disease link. Actualizado 30 Noviembre 2004. [Citado 20 junio 2005]. Disponible en: <http://www.meidcalnewstoday.com/index.php?newsid=17037>
9. PYO13 Biological Bases of Behavior: Stress 2, stress and disease. [Citado 20 junio 2005]. Disponible en: <http://psychology.unn.ac.uk/andrew/PYO13/BBBstressdis.htm>
10. Callaghan B. Does the pineal gland have a role in the psychological mechanisms involved in the progression of cancer? Med Hypotheses 2002;59:30-2.
11. Edstrom K. Stress and disease. Who Gets Sick? Who Stays Well. Summary of a Contents Educational Seminar. [Citado 20 junio 2005].

- Disponibile en: <http://www.stress-anxiety-depression.org/stress/disease.html>
12. PYO13 Biological Bases of Behavior: Stress 2, stress and disease. [Citado 20 junio 2005]. Disponible en: <http://psychology.unn.ac.uk/andrew/PYO13/BBBstressdis.htm>
  13. Struggling with Stress and Conquering It (Part I). [Citado 27 junio 2005]. Disponible en: <http://www.broward.org/medical/mei00239.htm>
  14. Murray SE, Rosenzweig HL, Johnson M, Huising MO, Sawicki K, Stenzel-Poore MP. Overproduction of corticotropin-reeleasing hormone blocks germinal center formation: Role of corticosterone and impaired follicular dendritic cell networks. *J Neuroimmunol* 2004;156:31-41.
  15. PYO13 Biological Bases of Behavior: Stress 2, stress and disease. [Citado 20 junio 2005]. Disponible en: <http://psychology.unn.ac.uk/andrew/PYO13/BBBstressdis.htm>
  16. Stress and Disease. [Citado 27 junio 2005]. Disponible en: [http://www.vic.edu/classes/osci590/9-2Stress and Disease.htm](http://www.vic.edu/classes/osci590/9-2Stress%20and%20Disease.htm)
  17. Chapter 8: Immunity, Stress and Disease. [Citado 27 junio 2005]. Disponible en: <http://www.acsu.buffalo.edu/~embull/stress/sapo18-htm>
  18. Chapter 8: Immunity, Stress and Disease. [Citado 27 junio 2005]. Disponible en: <http://www.acsu.buffalo.edu/~embull/stress/sapo18-htm>
  19. Stress and Disease. [Citado 27 junio 2005]. Disponible en: [http://www.vic.edu/classes/osci590/9-2Stress and Disease.htm](http://www.vic.edu/classes/osci590/9-2Stress%20and%20Disease.htm)
  20. Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP. Psychological stress, cytokine production, and severity of upper respiratory illness. *Psychosom Med* 1999;61:175-80.
  21. Turner-Cobb JM, Steptoe A. Psychosocial influences of upper respiratory infectious in children. *J Psychosom Rev* 1998;45:319-30.
  22. Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP. Psychological stress, cytokine production, and severity of upper respiratory illness. *Psychosom Med* 1999;61:175-80.

23. Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Eng J Med* 1991;325:607-12.
24. Vander Plate C, Aral SD, Magder L. The relationship among genital herpes virus, stress and social support. *Health Psychol* 1998;7:159-68.
25. Lutgendorf SK, Sood AK, Anderson B, McGinn S, Maseri H, Dao M, et al. Social support psychological distress, and natural killer cell activity in ovarian cancer. *J Clin Oncol* 2005;23:7105-13.
26. Lovallo WR. Cardiovascular reactivity: Mechanisms and pathways to cardiovascular disease. *Int J Psychophysiol* 2005 Sept 5; [Epub ahead of print].
27. Stress and disease may be linked, but how strongly? Welcome to Adobe Golibe 5. [Citado 27 Junio 2005]. Disponible en: <http://www.usc.edu/dept/socialwork/SFCCC/articles/stressdisease/ink.html>
28. Meza-Benavides María de los Ángeles [www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf)
29. Cooper, C Payne, R. (1987). *Stress at work*. Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons
30. Estry-Behar et al. (1990). "Stress at work and mental health status among female hospital workers": *British Journal of Industrial Medicine*, 47, 20- 28.
31. Black Monsen R, Floyd L y Brookman J. (1992). *Stress - Coping - Adaptation: Concepts for nursing*. *Nursing Forum*. 27 (4) 1992.
32. Payne, R. y Firth-Cozens J. (1987). *Stress in health professionals*. Ed. J. Wiley and Sons, Chinchester.
33. Fitter, M. (1987). "The impact of new technology on nurses and patients": *Stress in health professionals*, Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
34. Campos, C y Meza, M. (1990). *Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en Las enfermeras*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José.
35. Gray-Toft, P. (1980). "Effectiveness of a counseling support program for hospice nurse": *Journal of Counseling Psychology*, 27, 346-354.

36. Gray-Toft, P. (1980). "Effectiveness of a counseling support program for hospice nurse': *Journal of Counseling Psychology*, 27, 346-354.
37. Gray-Toft, P. y Anderson, J. (1981). "Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects'; *Social Sciences Medicine*. 15, 639- 647.
38. Jones, G. (1987). "Stress in psychiatric nursing'; *Stress in health professionals*. Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
39. Estry-Behar et al. (1990). "Stress at work and mental health status among female hospital workers': *British Journal of Industrial Medicine*, 47, 20-28.
40. Jones, G. (1987). "Stress in psychiatric nursing'; *Stress in health professionals*. Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
41. Mc Grath, A. (1989). "Occupational stress in nursing': *International Journal Nursing*, 26, (4), 343-358.
42. Livingston, M. y Livingston, S. (1984). "Emotional distress in nurses at work': *British Journal of Medical Psychology*, 57, 291-294
43. Campos, C y Meza, M. (1990). *Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en las enfermeras*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José
44. Campos, C y Meza, M. (1990). *Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en las enfermeras*. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José
45. Coronado Luna Liz Karina  
[cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1011/Coronado\\_ll.pdf?](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1011/Coronado_ll.pdf)
46. Carlos Bromley Coloma. "Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés". En *Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental*. (Enero- Junio 2000) – VOL. 4, N° 1. Perú. Pág. 59.
47. SATSE Salud Laboral. "La Enfermería esta enferma", 1997. España. Págs. 1-2.
48. Carlos Bromley Coloma. "Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés". En *Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental*. (Enero- Junio 2000) – VOL. 4, N° 1. Perú. Pág. 59..

- 49.LISTSERV.CEPIS.ORG.PE
- 50.Margarita Isabel Chang Lamaure y colb., “Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval”. En Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería U.P.C.H. Perú - 2001. Págs. 29 – 32..
- 51.Amalia Loli Ponce. “Ambiente laboral y condiciones de Salud de las enfermeras en los hospitales de las fuerzas armadas, EsSALUD y clínicas Particulares de Lima-Metropolitana-1996”. En Anales de la Facultad de Medicina. VOL. 61, N° 2. Perú –2000. Págs. 136-141.
- 52.Hernández MLG, Gómez BA, Becerril LC, Rojas AM Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 287- 96.
- 53..Secretaría de Educación Pública (MX). Dirección General de Profesiones. Comisión Técnica Consultiva de Enfermería, 9. México(MX): 2001.
- 54.Cárdenas BC. La profesionalización de la enfermería: Un análisis desde la sociología de las profesiones. México(MX): Pomares; 2005.
- 55.Fuerbringer BM, Barrientos GE, et al. Poblanas en la salud pública de México. Historias de vida y semblanzas. Puebla: H. Ayuntamiento;2000.
- 56..Hernández CJ. Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid (ES): Interamericana;1995
- 57.Oscar Slipak. “Estrés y perfiles de personalidad”, VOL. 2, N° 2, Buenos Aires. 1994. Págs. 18–23.
- 58.Oscar Slipak. “Estrés laboral”. ALCMEON 19 N° 4 España – 1992.
- 59.Organización Mundial De La Salud “La salud ocupacional, requisitos para el desarrollo”: En Revista internacional de desarrollo sanitario, Suiza – 1998 VOL. 19 Págs. 636-669.
- 60.Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social, & Fundación Europea Para La Mejora De Las Condiciones De Vida Y De Trabajo. “El estrés físico y psicológico en el trabajo”. VOL. 14, Madrid – 1987. Págs. 254 - 264..
- 61.Kozier Bárbara “Fundamentos de Enfermería”. 5ta edición, Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México D.F – 1999..

62. Lorenzo Mediano Ortega. Burnout y los médicos “Un peligro desconocido”, ed, España. Edit: Graficas Rimont S.A. 2001, Págs. 29-37..
63. Pedro Almirall Hernández. “Salud y Trabajo. Un enfoque histórico”. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. Cuba. 1993. Págs. 2 – 18.
64. Mosby “Blanco en Enfermería” España. Revista de Enfermería Nursing VOL. 36, España. 1999.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

## INVENTARIO DE MASLACH

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** RELACION DEL ESTRÉS LABORAL EN LA ALTERACION DE LA SALUD FÍSICA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA 2017.

**INSTRUCCIONES.** A continuación se le presenta una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento acerca del ESTRÉS LABORAL y cómo influye en la alteración de la salud física del profesional de salud en el servicio de emergencia, lea detenidamente y con atención tómesese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

**Muchas gracias.**

**I. Datos Generales:**

1. Edad.....
2. Sexo.....(M).....(F)
3. Estado Civil: Soltero.....  
Casado.....  
Conviviente.....  
Viudo.....  
Divorciado.....
4. Tiempo de servicio en años.....
5. Condición Laboral: Nombrado.....Contratado.....

**II. Datos específicos**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente lo senenciados:

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a	

través de mi trabajo	
10 Siento que me he hecho más duro con la gente	
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13 Me siento frustrado en mi trabajo	
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

## ANEXO 02

**ESCALA DE EVALUACION DE ALTERACION DE LA SALUD FÍSICA DEL  
PROFESIONAL DE SALUD**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** RELACION DEL ESTRÉS LABORAL EN LA ALTERACION DE LA SALUD FÍSICA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA 2017.

**INSTRUCCIONES.** A continuación se le presenta una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento al estrés laboral y la alteración que ello produce en la salud física en los profesionales de la salud del servicio de emergencia, lea detenidamente y con atención tómesese el tiempo que sea necesario luego marque con una equis la respuesta correcta.

		FRECUENCIA			
		NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>ALTERACIONES DIGESTIVAS</b>					
1	Sientes ganas de vomitar?				
2	Siente gastritis?				
3	Le da diarrea?				
4	Tiene dolores de estómago al estresarse?				
5	Le da estreñimiento?				
6	Le da mucho apetito?				
7	Se le quita el apetito?				
<b>ALTERACIONES RESPIRATORIAS</b>					
8	Siente que le falta el aire?				
9	Sufre de asma psicógena?				
10	Siente ahogos?				
<b>ALTERACIONES NERVIOSAS</b>					
11	Le duele la cabeza?				
12	Le duele la espalda?				
13	Le tiemblan las manos?				
14	Le sudan las manos				
15	Siente palpitaciones?				
16	No puede concentrarse en el trabajo?				
17	Le da mucho apetito?				
18	Se le quita el apetito?				
19	Se le olvida hacer la cosas?				
20	Se irrita o enoja con facilidad?				
21	Siente temor pero no sabe a qué?				
22	Duerme mal, insomnio?				
23	Se siente incapaz para solucionar sus				

24	Se deprime?				
25	Consume medicamentos para tranquilizarse?				
26	No puede concentrarse en el trabajo?				
27	Siente deseos de llorar?				
28	Se ausenta del trabajo?				
29	Fuma mucho?				
<b>ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS</b>					
30	Siente rasquiña y picazón en la piel?				
31	Presenta herpes?				
32	Presenta diaforesis?				
33	Presenta dermatitis?				
<b>ALTERACIONES MUSCULARES</b>					
34	Siente cansancio muscular?				
35	Siente contracturas musculares?				
36	Siente calambres?				
<b>ALTERACIONES CARDIOVASCULARES</b>					
37	Presenta Hipertensión arterial?				
38	Presenta Hipotensión arterial?				
39	Presento infarto de miocardio?.				

**Muchas gracias.**

**ANEXO 03****HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA EL ESTUDIO DE**

RELACION DEL ESTRÉS LABORAL EN LA ALTERACION DE LA SALUD FÍSICA Y PSÍQUICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE TINGO MARIA 2017

Por favor lea la siguiente información para comprender y analizar el objetivo del presente estudio que se realizará y luego, puede firme en caso de que esté de acuerdo en participar.

Su participación tiene carácter de confidencialidad, es decir que se guardará en el anonimato todos los datos obtenidos. Para ello los resultados recogidos se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y será protegido con medidas de seguridad.

Dicho estudio no le demandara ningún gasto, además puede retirarse Ud. de la participación si tiene algún inconveniente.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

---

Firma participante

---

Firma investigador

Lugar..... fecha.....de.....del 2017