

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y COMPORTAMIENTO HUMANO

Trabajo de fin de carrera titulado:

**“DETERMINACIÓN DE AGENTES ESTRESORES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS DE
EMERGENCIAS, CENTRO OBSTÉTRICO Y
HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN Y
PROPUESTA DE MEDIDAS DE CONTROL”**

Realizado por:
JESSICA TATIANA AGUAYZA CASTRO

Director del proyecto:
ING. OSCAR TAPIA

Como requisito para la obtención del título de:
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Quito, 07 de Marzo del 2018

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, JESSICA TATIANA AGUAYZA CASTRO, con cédula de identidad #171214233-8, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por normativa institucional vigente.

JESSICA TATIANA AGUAYZA CASTRO

C.C.171214233-8

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“DETERMINACIÓN DE AGENTES ESTRESORES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS, CENTRO OBSTÉTRICO Y
HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN Y PROPUESTA DE MEDIDAS DE CONTROL”**

Realizado por:

JESSICA TATIANA AGUAYZA CASTRO

como Requisito para la Obtención del Título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

ha Sido dirigido por el profesora

OSCAR TAPIA

quien considera que constituye un trabajo original de su autor

Oscar Tapia

DIRECTOR

LOS PROFESORES INFORMANTES

Los Profesores Informantes:

RUBEN VASCONEZ

MARCELO RUSSO

Después de revisar el trabajo presentado,
lo han calificado como apto para su defensa oral ante
el tribunal examinador

Rubén Vásconez

Marcelo Russo

Quito, 07 de Marzo del 2018

DEDICATORIA

Emma Valentina, a ti que con solo una mirada iluminas mi mundo, te amo cuquito

AGRADECIMIENTO

A mis padres quienes siempre me han enseñado que en la vida hay que esforzarse para lograr lo que se desea, mamá gracias por el amor, papá gracias por la determinación y el empeño de hacer de nosotras mujeres de bien, los amo infinitamente.

A mis hermanas, compañeras para toda la vida, Michelle y Paola, gracias por el cariño y apoyo de siempre.

Índice General de Contenidos

RESUMEN	1
CAPITULO I.....	2
INTRODUCCIÓN	2
1.1 El problema de investigación	2
1.1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.1.1.1 Pronóstico.....	6
1.1.1.2 Control del Pronóstico.....	7
1.1.2 Objetivo general	7
1.1.3 Objetivos específicos	8
1.1.4 Justificación.....	8
1.2 MARCO TEÓRICO	9
1.2.1 Antecedentes	9
1.2.2 Introducción	11
1.2.3 Historia del Estrés	12
1.2.4 Definición de estrés.....	14
1.2.5 Fases del Estrés	15
1.2.6 Estrés laboral.....	17
1.2.7 Causas de estrés laboral	19
1.2.8 Estresores	22
1.2.8.1 Estresores laborales.....	23
1.2.9 Estresores no laborables.....	28

1.2.10 Consecuencias del estrés laboral.....	29
1.2.10.1 Consecuencias para las empresas y organizaciones.....	31
1.2.11 Estrés laboral en enfermería.....	32
1.2.12 Identificación y caracterización de las variables.....	35
1.2.12.1 Variables dependientes	35
1.2.12.2 Variables independientes:	36
1.2.12.2.1 Variables sociodemográficas:	36
1.2.12.2.2 Variables laborales:.....	36
CAPITULO II	38
MÉTODO.....	38
2.1 Tipo de estudio.....	38
2.2 Modalidad de la investigación	38
2.3 Población.....	38
2.4 Selección del instrumento de investigación	39
CAPITULO III	43
RESULTADOS.....	43
3.1 Presentación y análisis de los resultados.....	43
3.1.1 Resultados de la descripción sociodemográfica.....	43
3.1.2 Resultados generales	48
3.1.2.1 Resultados globales:.....	48
3.1.2.2 Resultados por área de trabajo:	51
3.1.2.2.1 Emergencias ginecológicas y obstétricas.....	52
3.1.2.2.2 Centro obstétrico.....	54

3.1.2.2.3 Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.....	56
3.1.2.3 Resultados por factores:	58
3.2 Análisis de los resultados	64
3.3 Aplicación práctica:	67
3.3.1 Plan de Control.....	68
3.3.1.1 Objetivo:	68
3.3.1.2 Alcance:	69
3.3.1.3 Medidas de mejora:.....	69
3.3.1.4 Cronograma de Actividades.....	75
CAPITULO IV	78
DISCUSIÓN.....	78
4.1 Conclusiones	78
4.2 Recomendaciones.....	81
Bibliografía.....	83
ANEXOS.....	87
ANEXO A. Escala de estresores laborales en enfermería	87
ANEXO B. Escala de estresores laborales en enfermería, elaborada por el personal	88

Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1. Interpretación de resultados de la escala de Estresores en enfermería	41
Tabla 2. Resultados de las diez situaciones más estresantes (muy frecuentemente).....	49
Tabla 3. Resultados de las diez situaciones más estresantes (frecuentemente).....	50
Tabla 4. Resultados de las cinco situaciones menos estresantes (nunca).....	51
Tabla 5. Factores más estresantes en Emergencias	52
Tabla 6. Factores menos estresantes en Emergencias	53
Tabla 7. Factores más estresantes en Centro Obstétrico	54
Tabla 8. Factores menos estresantes en Centro Obstétrico	55
Tabla 9. Factores más estresantes en Hospitalización.....	56
Tabla 10. Factores menos estresantes en Hospitalización.....	57
Tabla 11. Factores de la Escala de estresores en Enfermería	58
Tabla 12. Resultados por factores y áreas de trabajo	63

Índice de Tablas y Figuras

Ilustración 1. Resultados por edad	44
Ilustración 2. Resultados por sexo.....	44
Ilustración 3. Resultados por estado civil.....	45
Ilustración 4. Resultados de hijos a cargo	46
Ilustración 5. Resultados por Lugar de Trabajo	46
Ilustración 6. Resultados en Antigüedad en la Institución	47
Ilustración 7. Resultados Antigüedad Laboral	48
Ilustración 8. Lugar de Trabajo	52
Ilustración 9. Resultados por factores en Emergencias	60
Ilustración 10. Resultados por factores en Hospitalización	61
Ilustración 11. Resultados por factores en Centro Obstétrico	63
Ilustración 12. Resultados por factores y áreas de trabajo	67

RESUMEN

DETERMINACIÓN DE AGENTES ESTRESORES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS DE EMERGENCIAS, CENTRO OBSTÉTRICO Y HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN Y PROPUESTA DE MEDIDAS DE CONTROL

Las personas económicamente activas pasan la mayor parte del tiempo en su lugar de trabajo por ende las condiciones de trabajo favorables tienen efectos importantes en la salud, por el contrario los riesgos en el trabajo, incluidos el estrés psicosocial pueden provocar enfermedades ocupacionales y pueden empeorar otros problemas de salud. El objetivo de esta investigación fue determinar los estresores laborales más comunes en el personal de enfermería de las áreas de emergencias, centro obstétrico y hospitalización de ginecología y obstetricia del Hospital General Docente de Calderón y establecer medidas de control que ayudarán a mejorar la salud mental, se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño transversal, modalidad de campo que incluyó un total de 45 enfermeras, se utilizó la Escala de Estresores Laborales en Enfermería que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario. Dentro de los resultados encontrados se evidenció que al agrupar los estresores por factores, existen tres factores que se encuentran presentes en mayor porcentaje en las tres áreas estudiadas, y éstos son factor II carga de trabajo, III Incertidumbre respecto al tratamiento y IX Pasar temporalmente a otros servicios, los factores II y IX se han agrupado como factores de riesgo correspondientes al clima organizacional de las instituciones, mientras que para el factor III que tiene que ver con aspectos psicológicos de cada individuo, se realizó un plan de acción que corresponde a medidas de afrontamiento del estrés, de ésta manera se estableció que mientras se proporcione un clima laboral satisfactorio los factores de riesgo psicosocial se encontrarán en menor proporción y en los casos en los que no se pueda disminuir dichos factores de riesgo se debe educar en medidas de afrontamiento de estrés lo cual prevendrá daños en la salud mental.

Palabras clave: Personal de enfermería, estrés laboral, factores psicosociales, métodos de afrontamiento

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 El problema de investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

Las personas económicamente activas pasan la mayor parte del tiempo en su lugar de trabajo, aproximadamente una tercera parte, por ende las condiciones de trabajo favorables tienen efectos importantes en materia de salud, pueden proporcionar oportunidades de desarrollo personal, posición social, mejorar las relaciones sociales y el autoestima de los empleados, por el contrario los riesgos para la salud en el trabajo, incluidos el calor, ruido, polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial pueden provocar enfermedades ocupacionales y pueden empeorar otros problemas de salud, según la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2007)

La OIT definió los factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales) en 1984, en términos de “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden – en función de las percepciones y la experiencia – tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral”. (OIT, 1984)

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define el estrés en el trabajo como una de las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del individuo que se derivan de una situación laboral en la que se dan unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables. El estrés es un desequilibrio percibido entre las demandas del trabajo y la capacidad de respuesta de individuo, bajo unas condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias percibidas, es por esto que el estrés es probablemente una de las consecuencias más importantes de los riesgos psicosociales, ya que actúa como respuesta general ante los mismos. (INSHT, s,f)

Anualmente mueren aproximadamente 12,2 millones de personas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente en países en desarrollo, en edad laboral y a causa de enfermedades no transmisibles o desarrolladas en el ámbito laboral. El informe del Observatorio Europeo de Riesgos publicado en 2009 reveló que el estrés representó entre el 50% y 60% del total de días de trabajo perdidos.

Las demandas emocionales, como la ocultación o represión de los sentimientos, pueden desembocar en estrés psicológico, según la Sexta Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo (2015), más de una cuarta parte de los trabajadores, el 28 % de los hombres y el 35 % de las mujeres, oculta sus sentimientos en el trabajo durante la totalidad o la mayor parte del tiempo, según la misma fuente, a los trabajadores se les preguntó con qué frecuencia experimentaban estrés en el trabajo, aunque la respuesta más frecuente es “a veces”, manifestada por el 36% de los encuestados, cabe destacar que hasta un 30% afirma sufrir estrés “siempre” o “casi siempre”, este último porcentaje es superior al observado en la encuesta del 2010, donde la prevalencia de

trabajadores que padecían estrés “siempre” o “casi siempre” se estimó en un 23%. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2015)

Es interesante que al segregar por grupos de edades o sexo las diferencias no son significativas sin embargo entre actividades destaca el sector de la Salud, donde un 37% de los encuestados refiere que está expuesto a estrés “siempre” o “casi siempre”.

En las Américas, según la primera Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud (2011), del 12% al 16% de los encuestados declararon que sintieron constantemente estrés o tensión, entre el 9% y 13% afirmaron que sentían tristeza o depresión, mientras que entre el 13% y 19% admitieron padecer pérdida de sueño y preocupaciones por las condiciones de trabajo. (Benavides, y otros, 2011)

En un estudio realizado en México, se determinó que el 100% del personal de enfermería presenta algún nivel de estrés, el 65.9% lo presenta a veces y un 34.1% lo presenta de manera frecuente, siendo la carga de trabajo el factor que más genera estrés en un 29.3%, y se obtuvieron como conclusiones que los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas con sobrecarga laboral y sensible al sufrimiento de los pacientes. (Cortazar Ramírez & Torres, 2014)

En base a los datos estadísticos obtenidos, la OMS ya define el estrés laboral como una “epidemia mundial”, pudiendo convertirse en una nueva epidemia del siglo XXI, en el ámbito hospitalario, específicamente en el personal de Enfermería, el estrés laboral también se encuentra presente y constituye un importante problema, probablemente por el hecho del cuidado de pacientes, administración de medicamentos, los horarios rotativos a los que están expuestas, la falta de suficiente personal para cubrir la demanda de trabajo, el clima organizacional de los hospitales, la sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, inestabilidad laboral y otros riesgos a los que se

encuentran expuestas como los biológicos o ergonómicos, todo esto sumado podría conducir a sufrir estrés laboral. (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007)

Como se ha mencionado anteriormente, el estrés laboral es uno de los temas más importantes hoy en día, el estrés tiene muchas consecuencias negativas, incluyendo las enfermedades circulatorias y gastrointestinales, otros trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales; así como baja productividad. Se ha puesto un creciente énfasis en mejorar las condiciones de trabajo y la organización del trabajo para reducir el estrés relacionado con el trabajo y sobre las medidas prácticas para hacer frente a situaciones de trabajo estresantes. Estudios recientes de la OIT indican que hay puntos de comprobación de aplicación común para el estudio y reducción del estrés en el trabajo. Es útil para revisar la experiencia internacional reciente en este sentido y el desarrollo fácil de emplear puntos de comprobación aplicables en diferentes situaciones. Es especialmente importante para optimizar las condiciones del lugar de trabajo y la organización del trabajo prevenir problemas de estrés en el lugar de trabajo. Hay una serie de medidas prácticas para este tipo de problemas, que incluyen la optimización de las cargas externas (estresores) en el trabajo, en casa y en la comunidad, el aumento de la capacidad de reacción de los trabajadores y reforzando los sistemas de apoyo para los trabajadores.

Lamentablemente en nuestro país no contamos con datos estadísticos que nos den una idea de cómo se ha manejado el estrés laboral en el trabajo y aún menos en el personal de enfermería.

Los profesionales de enfermería, debido al ámbito donde desempeñan sus funciones, están sometidos a un alto nivel de estrés, considerándola una profesión estresante, con un alta prevalencia de trastornos psicológicos, relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. El estrés relacionado con el trabajo es una de las causas más importantes de esta situación, ya que se caracteriza por el manejo

de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos.

De esta manera se supone que el estrés laboral afecta de forma negativa a la salud física y psicológica del personal de enfermería, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan, es por esto que es conveniente su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo del personal de enfermería que tiene a su cargo la importante labor del cuidado de pacientes.

1.1.1.1 Pronóstico

El personal de enfermería constituye el mayor grupo de trabajo en el ámbito hospitalario, y es común notar en el mismo el cansancio, apatía, desmotivación y desinterés, todo esto derivado del estrés laboral al que se encuentran sometidos, con el pasar de los años el personal de enfermería es propenso a desarrollar hábitos no saludables, como lo muestra el que estos profesionales sean más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos como la depresión, a consumir más fármacos que la población general (30 veces más), al alcoholismo (más frecuente en mujeres que en varones), al tabaquismo. (Ribera, Cartagena de la Peña, Ferrer, Sans, & Caruana, 1993)

La OIT explicó que este padecimiento no sólo impacta la salud de los ciudadanos, sino directamente la economía de las naciones, representa pérdidas de entre 0.5 y 0.3% del Producto Interno Bruto (PIB) de cada nación, debido a que el estrés es la causa de entre 50 y 60 por ciento de todas las jornadas laborales perdidas, esto ocasiona un costo enorme en términos tanto de pérdida económica como de aflicción humana ya que en casos extremos, puede conducir al suicidio

y aumento de las enfermedades mentales debido a la tensión en el lugar de trabajo. (Aldrete , Gonzalez, Navarro, León, & Pérez, 2016)

El personal sanitario tiene mayor riesgo de suicidio comparado con la población general y otras profesiones, se evidenció mayor riesgo en los sectores de enfermería, farmacéutico, odontología y medicina y la tasa de suicidio es mayor en mujeres. Se objetiva mayor riesgo en grupos de mayor edad y en cuanto los métodos más utilizados en EEUU son las armas de fuego, mientras que en otros países es la sobredosis de drogas, es por éste motivo que es importante una evaluación de estrés laboral en el personal de enfermería ya que de lo contrario estas repercusiones podrían aparecer con el paso de los años aumentando la incidencia de depresión y suicidios por estrés laboral en nuestras instituciones. (Cano, Cicirello, López, & Aguilar, 2014)

1.1.1.2 Control del Pronóstico

Al realizar una evaluación del estrés laboral en el personal de enfermería y obtener datos verídicos, se podrá tener una visualización del estado actual de las condiciones laborales del personal de enfermería para posteriormente implementar medidas de control que no solo beneficiarán a las enfermeras, pero también mejorará el bienestar y la forma en la que son tratados los pacientes, familiares, colegas y por ende mejorará la imagen del hospital.

1.1.2 Objetivo general

- Determinar los estresores más comunes a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería de las áreas de Emergencias, Centro Obstétrico y Ginecología del Hospital General Docente de Calderón, mediante la Escala de Estresores en enfermería, para mejorar la salud mental del personal.

1.1.3 Objetivos específicos

- Describir las condiciones sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de las áreas de Emergencias, Centro Obstétrico y Ginecología del Hospital General Docente de Calderón
- Determinar el área del hospital que se encuentra expuesta a más estresores.
- Determinar los estresores que menos causan estrés en el personal de enfermería.
- Proponer medidas de control en base a los resultados.

1.1.4 Justificación

Las empresas o instituciones sanitarias , entre éstas los hospitales, están obligadas a mejorar la seguridad y salud de sus trabajadores mediante la prevención de riesgos laborales, además están obligados a conseguir un entorno psicosocial favorable que permita: promover un mejor rendimiento y desarrollo personal, optimizar el bienestar mental y físico de sus trabajadores, evitar los accidentes y enfermedades profesionales, conseguir una mejoría en la calidad de vida y generar además reducción de costes económicos, para este fin en nuestro país existen varios marcos legales vigentes.

La constitución del Ecuador, en su Artículo 33 menciona que: El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado, además la Decisión 584 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, que en su artículo 11 literal k señala que se debe fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud

física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo.

Si bien en nuestro país el tema de seguridad y salud en el trabajo ha tenido un aumento significativo en los últimos años, al momento no contamos con un marco legal vigente que trate específicamente el estrés laboral, además tampoco existen datos de estudios o investigaciones que nos informen sobre el estrés laboral en personal de enfermería.

El Hospital General Docente de Calderón es un hospital relativamente nuevo, que lleva en funcionamiento dos años aproximadamente, cuenta con un servicio de Medicina Ocupacional, sin embargo hasta el momento no se ha realizado una evaluación de riesgos psicosociales, así como tampoco se ha evaluado estrés laboral en personal de enfermería y por ende no dispone de un programa para la prevención de los mismos.

Con éstos antecedentes mencionados y con referencias de entidades internacionales como la OMS, que ya ha establecido de forma estadística la importancia del estrés laboral, su evaluación y la urgencia con la que se debe actuar sobre los mismos, surge la idea de realizar esta investigación, que tendrá gran impacto y servirá de base para futuras investigaciones.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 Antecedentes

El Hospital General Docente de Calderón (HGDC) entró en funcionamiento desde el 15 de julio del 2015, después de dos años de construcción. Es el tercer hospital general de la capital, y el primero en construirse después de treinta años.

Las parroquias beneficiarias del Hospital se ubican al norte y centro de Quito, fundamentalmente son Calderón, Guayllabamba y Llano Chico, sin embargo, el HGDC se encuentra articulado a la microrred norte de salud, en la que además se incorporan los distritos 17D01 Nanegal a Gualea, 17D02 Calderón a Guayllabamba, 17D03 Condado a Calacalí, 17D04 Puengasí a Itchimbía, 17D05 La Concepción a Zámiza, 17D09 Tumbaco a Tababela y 17D10 Cayambe, además de atender usuarios de varios cantones rurales de la provincia de Pichincha, con lo que cubre a un total de 980.261 habitantes beneficiados.

En la actualidad, el HGDC incluso ha brindado atención gratuita y de calidad a pacientes provenientes de las provincias de Imbabura, Esmeraldas, Manabí, entre otras.

El HGDC inició con el servicio de Consulta Externa en el año 2015 y paulatinamente fue poniendo en funcionamiento las áreas de Emergencia, Laboratorio, Imagen y Hospitalización. Esta casa de salud cuenta con 157 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, medicina interna y cirugía y además el Hospital posee 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 estaciones para hemodiálisis, 51 consultorios y 48 camillas de atención para emergencia.

En el año 2016 y una vez superadas las pruebas de equipamiento y controles de calidad, el Hospital General Docente de Calderón puso al servicio de la comunidad de manera secuencial las nuevas áreas de Centro Obstétrico, Neonatología y posteriormente la Unidad de Cuidados Intensivos, las cuales además incrementaron su capacidad en el transcurso del año hasta el año 2017.

El HGDC cuenta con un departamento de seguridad y salud ocupacional, el mismo que se encuentra conformado por dos médicos, una enfermera, una analista de seguridad y una trabajadora social, así como también cuentan con el apoyo de psicología en el caso de requerirla, hasta el momento

no se ha realizado una evaluación de riesgos psicosociales así como tampoco se ha determinado si existe o no estrés laboral en el distinto personal del hospital y por ende no se cuenta con un programa de prevención de riesgos psicosociales ni de prevención de estrés laboral.

1.2.2 Introducción

En los últimos 30 años han ocurrido una serie de cambios que han influido sobre los procesos laborales y sobre el diseño del trabajo. Estos cambios de carácter sociodemográfico, económico, político, y tecnológico han originado nuevos riesgos psicosociales en el trabajo que afectan de manera negativa a la salud de los trabajadores y a su calidad de vida laboral, pues incrementan sus niveles de estrés. (Gil Monte, 2012)

El estudio del estrés laboral y sus consecuencias sobre la calidad de vida laboral de los trabajadores y sobre la productividad de las organizaciones es en la actualidad un tema de interés central para las sociedades y para los gobiernos. El origen de este interés radica en una demanda social que reclama su prevención y el tratamiento de sus consecuencias negativas para las personas y para las organizaciones. (Charria, Sarsosa, & Arenas, 2011)

Los beneficios que reporta un ambiente de trabajo confortable, se manifiestan claramente en una mejor eficiencia del sistema productivo y en un incremento de la satisfacción de la persona. De ahí que podemos afirmar que en un puesto de trabajo donde el individuo se siente confortable las funciones que tiene encomendadas y que debe desempeñar se realizarán con mucha menor probabilidad de errores de percepción, de decisión y de actos inseguros. (Mondelo, Barrau, Blasco, & Gregori, 1999)

Los profesionales que desempeñan su labor en el ámbito sanitario son una población especialmente vulnerable a los riesgos derivados de su trabajo, en general, el profesional sanitario conoce cuáles

son los factores de riesgo más comunes a los que se expone en su entorno laboral así como las medidas protectoras que debe ejecutar para evitar la aparición de accidentes o enfermedades profesionales, el personal de enfermería constituye el colectivo más grande dentro de ámbito hospitalario y el más vulnerable debido a los múltiples riesgos a los que se encuentra en su trabajo diario y ya que el estrés laboral es la principal consecuencia de los mismos, nos centraremos en su evaluación y descripción. (Morillejo & Pozo, 2001)

La OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionan que los factores psicosociales en el trabajo son un conjunto de percepciones y experiencias del empleado, que abarca diferentes aspectos como los individuales, las influencias socioeconómicas, las condiciones y el medio ambiente laboral, quedando definido entonces los factores psicosociales como “todas las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización por un lado, y por otro las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, influyen en su salud y en su rendimiento. Esto quiere decir que los factores psicosociales negativos podrían estar presentes tanto en el lugar donde el trabajador presta sus servicios, como fuera de éste ámbito.

1.2.3 Historia del Estrés

La palabra estrés se deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión. La palabra se utiliza por primera vez probablemente alrededor del siglo XIV, y a partir de entonces, durante muchos años, se emplearon en textos en inglés con numerosas variantes de la misma, como *stress*, *stresse*, *strest*, e inclusive *straisse*.

A mediados del siglo XIX el Fisiólogo francés Claude Bernard sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo, y que era esencial que este, a fin de mantener el

propio ajuste frente a tales cambios, alcanzara la estabilidad de *milieu interieur* (medio interior).

En 1920 el fisiólogo estadounidense Walter Cannon enfocó su investigación hacia las reacciones específicas para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia.

El inicio del empleo actual del término no tiene su antecedente en Cannon, sino en el Doctor Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, a quien frecuentemente se le llama el “padre del concepto estrés”. Sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones significativamente al estudio del estrés y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones, aun en la actualidad.

Quizá la contribución más significativa de Selye haya sido la publicación de su vasta obra del estrés. En ella modificó su definición de estrés, para denotarse una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta ante agentes evocadores. Propuso inclusive un nombre para dichos agentes: estresores, sentando así las bases de gran parte de la terminología actual de este campo. (Camargo, 2001)

Lo que hizo Selye fue formalizar el concepto con dos ideas:

- El cuerpo tiene un grupo de respuestas (que él llamó síndrome general de adaptación, lo que ahora llamamos respuesta al estrés) para afrontar al estresor.
- Si el estresor se prolonga por mucho tiempo puede hacer que nos enfermemos.

También planteó una respuesta al estrés de 3 etapas, conocido como el Síndrome general de adaptación:

1. Fase inicial (*alarma*): cuando se detecta la presencia del estresor.
2. Segunda fase (*adaptación o resistencia*): cuando se moviliza el sistema de respuesta volviendo al equilibrio (proceso activo mediante el cual el cuerpo responde a los eventos cotidianos para mantener la *homeostasis*, se denomina “*alostasis*”).

3. Tercera fase (*agotamiento*): si el estresor se prolonga en el tiempo, se entra en esta última fase, donde surgen las alteraciones relacionadas con el estrés crónico.

En la actualidad, los investigadores del comportamiento tienden a ocuparse más del estudio del estrés que los médicos, lo que ha dado lugar a diversas consecuencias importantes, la mayoría de las cuales ha hecho crecer la controversia en torno a lo que realmente significa estrés.

1.2.4 Definición de estrés

El Estrés es definido como un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida.

La vida humana se da en un mundo en que el estrés es un fenómeno común y familiar. Ahora bien, lo que resulta negativo y llega a ser nocivo es que esa experiencia sea excesiva, incontrolada o incontrolable.

Al aumentar el estrés, pueden mejorar los niveles de salud y rendimiento, siempre que no se dé con excesiva frecuencia e intensidad y supere nuestra capacidad de adaptación. Además, el aburrimiento y la falta de estímulo, producto de un grado insuficiente de estrés, también pueden perjudicar nuestra salud. De aquí que se haga la distinción entre:

- EUSTRESS o estrés "bueno": Es necesario en nuestra vida cotidiana y ejerce una función de protección del organismo. Gracias a él podemos progresar en todos los sentidos.
- DISTRESS o estrés negativo: Se produce por una excesiva reacción al estrés, que se manifiesta en una demanda muy intensa o prolongada de actividad. Puede afectarnos física y psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume.

En general se utilizará el término estrés para referirnos al estrés negativo o distress.

La Organización Mundial de la Salud define al fenómeno del estrés como las reacciones

fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994). Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

Para la OIT, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias observadas y los recursos y capacidades percibidas de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias, no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa. (OIT, 2016)

1.2.5 Fases del Estrés

Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Este proceso se caracteriza por tres fases: Fase de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento.

Fase de alarma: Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que disminuye la resistencia por debajo de lo normal. No obstante, todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo.

Esta primera fase supone una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas:

- Movilización de las defensas del organismo

- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos
- Redistribución de la sangre, que abandona la piel para acudir a músculos, cerebro y corazón.
- Aumenta la capacidad respiratoria
- Se produce dilatación de las pupilas
- Aumenta la coagulación de la sangre
- Aumenta el número de linfocitos (defensas)

Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Una vez que el estímulo desaparece, el sistema nervioso se restablece y retorna a su condición normal. Esta reacción transitoria es necesaria y no resulta perjudicial, siempre y cuando el organismo tenga tiempo suficiente para recuperarse, es una fase de corta duración, no obstante, si el estímulo es intenso o se prolonga en el tiempo, aparece la fase de resistencia.

Fase de Resistencia: Cuando la exposición a los factores estresores continúa, lo cual es frecuente en la vida laboral, el organismo no tiene tiempo para recuperarse; sin embargo, se mantiene reaccionando para tratar de hacer frente a la situación.

Es decir, en esta fase el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como amenaza y se produce una desaparición de la sintomatología.

Cuando el estímulo es excesivamente prolongado o alcanza una gran intensidad y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

Fase de Agotamiento: Tras una exposición larga y continuada a factores estresantes, la energía de adaptación se agota, por lo que el organismo no es capaz de mantener un equilibrio y de resistir la situación. El individuo entra entonces en un estado que puede desembocar en alteraciones graves.

1.2.6 Estrés laboral

De acuerdo a las exigencias del entorno laboral de hoy, es inevitable que exista presión en el trabajo. Un nivel de presión que el trabajador considere aceptable puede incluso mantenerlo alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, dependiendo de los recursos de que disponga y de sus características personales. El estrés aparece cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar.

Para la OIT y la OMS el tema fue inicialmente abordado tomando en consideración el aporte de Selye. El estrés relacionado con el trabajo lo definen como “la respuesta negativa que los individuos pueden tener cuando sus habilidades y destrezas no se corresponden adecuadamente con las exigencias de su trabajo y no reciben ningún apoyo ante ello. El estrés relacionado con el trabajo puede experimentarse, por lo tanto, cuando las exigencias y presiones del trabajo exceden las habilidades de un trabajador para enfrentarse con ellas o cuando sus habilidades y destrezas están infrautilizadas, por ejemplo, en el caso de asumir trabajos monótonos o aburridos. La mayoría de las causas del estrés relacionado con el trabajo afectan a la forma en la que el trabajo está diseñado y organizado y a la manera en la que las organizaciones están dirigidas. Estos tipos de problemas se denominan factores de riesgo psicosocial”. (OIT/OMS, 1984)

Según Kornblit y Mendes Diz, definen el estrés laboral como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, puede afectar la salud del trabajador.

Existen dos tipos de estrés laboral:

- a. **El episódico:** Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga

por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron

b. **El crónico:** se presenta cuando la persona se encuentra sometido a las siguientes situaciones:

1. Ambiente laboral inadecuado
2. Sobrecarga de trabajo
3. Alteración de ritmos biológicos
4. Responsabilidades y decisiones muy importantes

El estrés crónico se presenta frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

Shirom (2003) diferencia dos tipos de estrés laboral: 1) cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador, 2) cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos. En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. En este sentido, el estrés como riesgo psicosocial no consiste en las respuestas propias de las situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, ni tampoco en el conjunto de ellas sino que es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo y la persona. Como tal, produce un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad. (INSHT, 2010)

1.2.7 Causas de estrés laboral

Aunque las características individuales y organizacionales juegan un papel importante en el desarrollo del estrés laboral, la mayoría está de acuerdo en que este tipo de estrés resulta de la interacción entre el trabajador y las condiciones de trabajo. Los puntos de vista difieren, sin embargo, en cuanto a la importancia de las características del trabajador versus las condiciones de trabajo como las causas primarias del estrés. (Gutierrez & Vilori, 2014)

Estas diferencias son importantes, ya que sugieren y conducen hacia distintas medidas para prevenir las fuentes del estrés en el trabajo.

Un punto de vista promueve que las diferencias individuales del trabajador, tales como personalidad, edad, educación, experiencia y estilos de enfrentamiento, son las variables más importantes para predecir si determinadas características del trabajo podrían resultar en estrés. Estas diferencias individuales requieren de estrategias complementarias de prevención que se enfocan en el individuo y promuevan formas de enfrentamiento ante las condiciones de trabajo demandantes.

Sin embargo, el punto de vista prevaleciente basado en la evidencia, sostiene que determinadas condiciones ocupacionales son estresantes para la mayoría de las personas.

Las condiciones de trabajo estresantes están asociadas a riesgos psicosociales, tales como trabajos muy demandantes o muy poco demandantes, trabajos con un ritmo rápido o bajo presión, falta de control sobre las cargas y procesos de trabajo, carencia de apoyo social o de colegas y/o supervisores de trabajo, discriminación, aislamiento, acoso psicológico, falta de participación en la toma de decisiones, pobre comunicación o flujo de información, inseguridad laboral, ausencia de oportunidades de crecimiento o de avance o promoción, horarios irregulares (especialmente turnos de trabajo) y ser expuesto a condiciones físicas desagradables o peligrosas y no tener control sobre

dichas condiciones. En este caso, las estrategias de prevención se enfocan en cambiar las condiciones de trabajo o el rediseño del trabajo. (Gutierrez & Vilorí, 2014)

Aunado a lo anterior, los recursos limitados y la sobrecarga de trabajo pueden agravar la exposición a condiciones ocupacionales estresantes y afectar adversamente la vida familiar.

El estrés laboral, puede, además, ser el resultado de un pobre balance en la interfase hogar-trabajo, con consecuencias particularmente severas cuando convergen la pobreza, el riesgo de desempleo y condiciones de vida precarias. Esto puede afectar particularmente a las mujeres en los países con disparidades de género fuertes aquellas que se han incorporado recientemente a la fuerza de trabajo. (OMS, 2007)

Las mujeres en los lugares de trabajo experimentan y expresan problemas asociados al estrés en el lugar de trabajo con mayor frecuencia que los hombres. Las causas principales del estrés laboral frecuentes y específicas para las mujeres, tanto de países industrializados como en desarrollo son:

- El doble papel que deben jugar tanto en el hogar como en el trabajo, y la dificultad para balancear éstos papeles
- Los papeles sociales de género y la necesidad de un papel independiente contra de la necesidad de conformarse a las expectativas sociales.
- El acoso sexual en el trabajo, que es principalmente dirigido a la mujer, y la discriminación de género que se traduce en menores ingresos y mayores exigencias y requisitos ocupacionales.

Cabe recalcar que la mayoría del personal de enfermería corresponde al sexo femenino, el cual se vería afectado por lo antes mencionado.

En resumen las causas del estrés laboral son:

Trabajo

- Trabajo a ritmo rápido, presión de tiempo
- Falta de control (del ritmo de trabajo pero también relacionada con riesgos físicos)
- Baja participación en las decisiones
- Poco apoyo de colegas o supervisores
- Pobre desarrollo de carrera
- Inseguridad laboral
- Muchas horas de trabajo
- Salarios bajos
- Acoso sexual o psicológico

Relación Hogar-Trabajo

- Conflicto de papeles y responsabilidades, particularmente para las mujeres
- El hogar es el lugar de trabajo
- La familia está expuesta a los riesgos ocupacionales
- Violencia doméstica, ataque físico, peligro de violación sexual
- Dificultades en la logística de la vida diaria

Persona

- Competitiva, hostil
- Demasiado comprometida
- Falta de confianza en sí mismo

Varios estudios determinan que en enfermería los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales también pueden influir en la generación del estrés; considerando la alta responsabilidad con la seguridad del paciente, su vigilancia sostenida, el manejo de pacientes

críticos y complejos y las decisiones de emergencias que asume el profesional de enfermería. (Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas, & Licona, 2014)

Los sistemas de turnos y la exposición a riesgos inherentes al propio trabajo, constituyen factores estresantes que cobran especial importancia en la actividad de la emergencia a la hora de desencadenar estrés. (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007)

Al analizar la influencia que puede ejercer sobre el sujeto, el sistema de trabajo por turnos, vemos que en la mayoría de las ocasiones encontramos que determinados turnos, por sus características de frecuencia, duración y calidad, son especialmente negativos para la salud del trabajador. No es lo mismo un sistema de turnos con una serie de descansos adecuados, una frecuencia compatible con nuestro ciclo biológico y con nuestra vida social que otros turnos que no posean estas características para favorecer nuestra relación con el entorno laboral y extra laboral.

1.2.8 Estresores

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que de manera directa o indirecta propicie la desestabilización del equilibrio dinámico del organismo (homeostasis). (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007)

Se han identificado varias categorías de estresores:

- Situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente
- Estímulos ambientales dañinos
- Percepciones de amenaza
- Alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.)
- Aislamiento y confinamiento
- Bloqueos para defender o incrementar los intereses

- Presión grupal, frustración
- No conseguir los objetivos planeados
- Relaciones sociales complicadas o fallidas

1.2.8.1 Estresores laborales

Estresores laborales son continuas condiciones físicas y/o psicosociales de carácter estimular que se dan en el trabajo y que con frecuencia producen tensión desagradable para la persona.

Son múltiples e innumerables los posibles factores estresantes existentes en el medio laboral, estos comprenden aspectos físicos (ergonómicos, medio ambiente de trabajo), de la organización y contenido del trabajo, y los inherentes a las relaciones interpersonales de trabajo, entre otros.

(Peiró & Rodríguez, 2008)

Los efectos del estrés y sus consecuencias prolongadas varían con las características particulares, tienen diferentes sintomatologías así los estresores laborales se clasifican dependiendo de la fuente que los están originando:

- a. **Ambiente físico:** Es decir, ruido, vibraciones, temperatura, condiciones de higiene, radiaciones, condiciones climáticas del puesto de trabajo, disponibilidad y disposición de espacio para el trabajo.
- b. **Factores individuales:** Se ha demostrado que existe una influencia de ciertas características personales en la producción de estrés. Esto no quiere decir que el solo hecho de tener una serie de características personales determinadas desencadenen por sí mismas el estrés, sino que aumenta la vulnerabilidad de esos sujetos para que cuando se den unas determinadas situaciones o demandas, el sujeto tenga más probabilidades de sufrir una situación de estrés.

Existen ciertos aspectos de la personalidad que hacen a las personas más vulnerables al estrés:

- Personalidad tipo A: Hace referencia a una tipología de personalidad característica que se manifiesta en ciertos sujetos con un interés desmesurado por la perfección y por el logro de metas elevadas, una implicación muy profunda con su profesión que lleva al desarrollo de grandes esfuerzos, a una tensión constante, a una incapacidad de relajarse y a una preocupación constante por el tiempo.
- Dependencia: Las personas poco autónomas toleran mejor un estilo de mando autoritario y un ambiente laboral muy normalizado y burocratizado. Sin embargo, tienen más problemas en situaciones que implican tomar decisiones o cualquier tipo de incertidumbre y ambigüedad que las personas más independientes.
- Ansiedad: Las personas nerviosas experimentan mayor nivel de conflicto que las no ansiosas.
- Introversión: Ante cualquier problemática, los introvertidos reaccionan más intensamente que los extrovertidos, ya que son menos receptivos al apoyo social.
- Rigidez: Las personas rígidas presentan un mayor nivel de conflicto que las personas flexibles.
- Formación, destrezas, experiencia y capacidad intelectual y física: Tienen capital importancia como fuente de estrés, por la posible incongruencia que se puede dar entre la posición ocupada y la capacidad o capacitación del trabajador.
- La mala condición física y los malos hábitos de salud: Pueden disminuir de alguna manera la capacidad de enfrentarse a los problemas de trabajo.
- Las necesidades del individuo: Necesidad de contacto social, de intimidad, de reconocimiento personal, de autorrealización.
- Las aspiraciones: Deseos de logro personal, de alcanzar un determinado estatus, de

dominar y controlar el trabajo.

- Las expectativas: Esperanzas que el individuo tiene de obtener en su trabajo ciertos beneficios personales, sociales.
- Los valores: La adhesión al principio de autoridad, importancia del trabajo o del status

c. **Contenido de la Tarea:** Se refiere al nivel de valoración social o calificación de la tarea por el grupo de trabajadores de la empresa y por el que ejerce la tarea en sí.

- Trabajo repetitivo o en cadena: Es una actividad con un ciclo corto, que conlleva una gran repetición de secuencias gestuales y funciones mentales siempre idénticas. Ello supone para el trabajador un automatismo de ejecución que provoca fatiga y monotonía en el trabajo, igualmente se encuentra altamente relacionado con accidentes de trabajo.
- Ambigüedad del Rol: Es la falta de claridad en las funciones desempeñadas por el trabajador, dada por la no identificación del alcance y los límites del cargo, en toda la medida en que una persona conoce claramente el papel que desempeña en la empresa es consciente de sus responsabilidades y objetivos genera control frente a las demandas del cargo lo que le brinda seguridad, tranquilidad y apego a la empresa.
- Conflicto de rol: Es la resistencia del sujeto a hacer algo que se le pide, por estar en contra de sus valores o por considerar que no corresponde a su rol. Se produce cuando los miembros del conjunto de rol envían a la persona todas las demandas y expectativas incompatibles se da una situación estresante del conflicto de rol.
- Identificación del producto: Es la coherencia entre las expectativas del trabajador y sus funciones. Se convierte en un riesgo cuando se presenta una falta de claridad en

la importancia de sus funciones en una línea de producción o dentro de las actividades propias de la empresa.

- Responsabilidad elevada: Es el grado de implicación del trabajador en relación con las personas, el producto y el equipo de trabajo, que se convierte en una obligación para el trabajador, dada por actividades de su trabajo.
- Innovación tecnológica: Es el proveniente de las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales, y la falta de apoyo para el aprendizaje y recalcificación profesional. La incorporación de nuevas tecnologías representa un factor de riesgo profesional, y su falta de control por los trabajadores y trabajadoras, que lo perciben como amenazante, generan situaciones de ansiedad, estrés y disminución de eficiencia.
- Sobrecarga y falta de trabajo: El equilibrio entre las exigencias de la organización y la capacidad de los integrantes.

d. **Relaciones Interpersonales**: Son las interacciones formales e informales existentes entre los miembros de una empresa. El tipo y de calidad de relaciones con los superiores, compañeros y subordinados así como con proveedores y/o usuarios.

- Comunicación formal e informal: Es la posibilidad de que se generen relaciones interpersonales durante el tiempo de trabajo, tendentes a favorecer los contactos, a reducir el aislamiento del trabajador en su puesto o permitir la ejecución de un trabajo.
- Relaciones basadas en conductas de hostigamiento psicológico o acoso moral (mobbing): Implican una comunicación hostil y amoral, dirigida de manera sistemática por una o varias personas, casi siempre contra una persona que se siente acorralada en una posición débil y a la defensiva. El hostigamiento psicológico o acoso moral puede considerarse como una forma característica de estrés laboral, con

la particularidad de que no se da por causas directamente relacionadas con el desempeño del trabajo o con su organización, sino que tiene su origen en la dinámica de relación interpersonal que se establece en cualquiera empresa entre las personas y los grupos.

- Cohesión y conflicto grupal: Falta de apoyo por parte del grupo, como los conflictos Inter e intragrupal pueden generar un alto grado de irregularidad, ansiedad y absentismo laboral como manera de abordar el conflicto.

e. **Organización del Tiempo de Trabajo**: forma en que se distribuyen en el tiempo las tareas que se deben desarrollar según el cargo.

- Trabajos nocturnos o por turnos: Relacionado directamente con las implicaciones de las jornadas de trabajo sobre el trabajador, tanto en el ámbito fisiológico, como psicológico o emocional.
- Ritmo de trabajo elevado: Es la exigencia de una velocidad o rapidez excesiva en las tareas de los trabajadores, la cual está determinada por las máquinas, la cadena de producción y la inexistencia de la autonomía del trabajador para modificar en el tiempo su velocidad de trabajo sin perjudicar la producción.
- Horas extras: Es la necesidad de desarrollar tareas en un tiempo adicional a la jornada laboral establecida.

f. **Gestión de Personal**: Estrategias de gestión de los Recursos Humanos en la empresa.

- Evaluación del desempeño: Es el proceso mediante el cual se identifica el cumplimiento o no de las tareas u objetivos propuestos para cada funcionario y donde

se hace el reconocimiento de la labor realizada por el trabajador.

- Planes de socialización: Es el proceso que tiene como objetivo facilitar el ajuste de un trabajador o trabajadoras a la labor a desempeñar.
- Políticas de ascensos y de desarrollo de la carrera profesional: Son todas aquellas estrategias adoptadas formalmente por la organización para garantizar la promoción profesional del empleado y su carrera dentro de la empresa.
- Estabilidad laboral: Son las garantías que ofrece la empresa de permanencia en la organización al trabajador cuando este es eficiente en su trabajo.
- Remuneración: Es el reconocimiento económico acorde con la labor desarrollada por el trabajador.

g. **Estructura y Clima organizacional**. Es posible distinguir los siguientes estresores: El trato de liderazgo. Falta de participación en los procesos de toma de decisiones. Sentirse externo en la propia organización. Falta de autonomía en el trabajo. Estrecha supervisión del trabajo.

Se establece según un estudio realizado en Granada, que los principales estresores identificados en el personal de enfermería que laboran en un área hospitalaria son: permanencia continua con el sufrimiento, el sufrimiento de pacientes en estado crítico, la falta de apoyo por parte de los compañeros, la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo, los problemas de interrelación con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo (Escriba, Burguete, 2005).

1.2.9 Estresores no laborables

Relaciones Trabajo-Familia. Un aspecto frecuentemente citado por los expertos es la necesidad de conseguir un equilibrio entre la vida del trabajo y la vida fuera del mismo. Se ha señalado tres procesos por los cuales las experiencias y los acontecimientos externos al trabajo pueden influir

sobre las experiencias de estrés laboral:

a. Procesos relacionados con el rol.

Se puede hablar de conflicto de rol cuando resulta incompatible el desempeño del rol laboral y el rol familiar, por la acumulación de roles supone sin embargo que la persona al desempeñar diferentes roles incrementa sus oportunidades de interacción social, de desarrollo personal y de autoestima.

b. Procesos de desbordamiento o de generalización,

Tienen lugar cuando determinadas experiencias y cambios en los estados afectivos producidos en el ámbito familiar desbordan ese ámbito y alcanzan el laboral y a la inversa.

c. Procesos de socialización,

Ocurre cuando los valores, actitudes y habilidades adquiridos en la familia influyen en los comportamientos y actitudes de las personas en el trabajo y viceversa.

1.2.10 Consecuencias del estrés laboral

Aunque el estrés es una respuesta filogenética para la supervivencia de la especie y del individuo, un mecanismo de alarma y respuesta, cuando la respuesta se hace crónica o excesivamente frecuente o cuando persiste en el tiempo, arrastra una serie de perjuicios para el organismo resultado del agotamiento de los recursos energéticos del mismo. (Camargo, 2001).

Según el INSHT el estrés laboral genera consecuencias perjudiciales para la salud de los trabajadores, para el ambiente social y además inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal. La respuesta de estrés, aguda o crónica puede llevar a ocasionar problemas musculoesqueléticos, trastornos cardiovasculares, incidencias en el desarrollo de problemas

neoplásicos y una larga serie de trastornos psicosomáticos de amplio espectro como trastornos gastrointestinales como el síndrome del intestino irritable. (INSHT, 2010).

El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son:

- Por los cambios de hábitos relacionados con la salud: El estrés modifica los hábitos relacionados con salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc., aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etc
- Por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune): El estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc.; a su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.
- Por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.: El estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su

vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud, pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales. El estudio de cómo el estrés provoca interferencias sobre los llamados procesos cognitivos superiores y sobre el rendimiento se ha llevado a cabo fundamentalmente desde una perspectiva cognitivo-emocional y, sin duda, la emoción con la que más se ha trabajado a la hora de estudiar esta influencia negativa sobre los procesos cognitivos ha sido la ansiedad. (Ribera, Cartagena de la Peña, Ferrer, Sans, & Caruana, 1993)

1.2.10.1 Consecuencias para las empresas y organizaciones

Algunos indicadores del estrés laboral negativo en las empresas y organizaciones son la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), los problemas y conflictos interpersonales y la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, las amenazas de rotación para renunciar y buscar otro empleo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes por el mal trato, el aumento del ausentismo y de incidentes, predisposición para ser víctimas de enfermedades y accidentes, así como de concurrir de manera frecuente y presentar quejas al servicio médico. (Neffa, 2015)

En el ámbito de la salud, específicamente el personal de enfermería, las consecuencias del estrés se ven reflejadas por el ausentismo laboral, tardanzas y retraso en el trabajo, poca participación e identificación, así como en los aspectos de la ejecución del trabajo y los aspectos de organización

como: cantidad y calidad de la productividad, accidentes y sobreutilización de la iniciativa y creatividad, de igual manera tomando en cuenta los estados emocionales de enfermeros en el desempeño profesional en unidades críticas, se afirma que su perfil emocional sufre alteraciones en el transcurso del turno, lo que puede deberse al desgaste y al estrés propios de la actividad de prestar asistencia, sobre todo en las unidades donde hay exigencia de alto nivel de habilidades y necesidad de respuestas inmediatas en emergencias. El cansancio es considerado como una variable de intensidad fuerte, al final del turno en todas las unidades críticas. (Peiró J. , 2001)

En el ámbito de la salud laboral, las lumbalgias se producen por la interrelación entre factores personales y constitucionales, factores ambientales, factores de riesgo laboral, como las características de la carga de trabajo y factores de tipo psicológico. El dolor de espalda es una patología muy frecuente en enfermeras, por la labor que desempeña, en éste estudio señalaron que la posible causa del dolor de espalda es el estrés o tensión, las malas posturas, estar mucho tiempo de pie, sujetar a pacientes agresivos o desorientados. (Morata & Ferrer, 2004)

1.2.11 Estrés laboral en enfermería

La profesión de enfermería se considera estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. Las causas generadoras de estrés suelen relacionarse, por un lado, con la implicación psicológica y emocional que conlleva este trabajo y, por otro, con aspectos relacionados con la organización del mismo (sobrecarga de tareas, relación con el equipo de enfermería, los turnos, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo).

La fuente de estrés en el personal de enfermería comúnmente es la carga del trabajo, seguida de las relaciones con los pacientes, el contacto con la muerte, los problemas con los compañeros y los

conflictos con los superiores, y en menor medida también se hace referencia a los conflictos con los médicos, sentir que se tiene una preparación inadecuada y la incertidumbre relativa al tratamiento. También se ha identificado como factor estresante, de gran prevalencia entre las enfermeras, la falta de retroalimentación positiva o constructiva por parte de sus superiores.

El estrés laboral en el personal sanitario además de producir consecuencias importantes en el estado de salud de estos profesionales afectará directa o indirectamente a la propia organización, al funcionamiento de los centros y servicios sanitarios y finalmente repercutirá en la asistencia a los pacientes derivada de la calidad de atención en los cuidados proporcionados.

El personal de salud constituye el grupo de profesionales más afectados por el estrés laboral, especialmente el personal de enfermería por su trabajo diario de gran responsabilidad que asume horas laborales extras, sobrecarga de trabajo y el continuo contacto con pacientes graves así como con sus familias (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007).

De este modo, el personal que labora prestando cuidados a pacientes críticos está sometido a un gran número de estresores en su trabajo y por ello es especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico. Esto cobra importancia, al tomar en cuenta que los profesionales que laboran en áreas críticas (emergencias, unidad de cuidados intensivos, centro obstétrico, etc.) están expuestos a mayor estrés por la permanente actuación en situaciones de emergencia, donde existe un riesgo de vida en la salud de las personas y, que un error podría traducirse en consecuencias graves, tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería. (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007)

El profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud. (Ledesma, Gutierrez, & Amancio, 2017)

La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud.

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida 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. (Muñoz, Rumie, Torres, & Villaroel, 2015)

Al asumir estas responsabilidades, no deben olvidar que su labor se inserta dentro de un marco legal y una institución, dónde hay normas internas de funcionamiento y competencias que limitan y regulan su autonomía e iniciativa laboral.

La enfermera que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo

positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y de afrontamiento que permite enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario y a su salud. (Garza, y otros, 2011)

Ante los estresores laborales surgirán una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares.

Son éstos los motivos que nos hacen enfatizar la evaluación del estrés laboral en el personal de enfermería para evitar complicaciones tanto profesionales como personales y en el bienestar de los pacientes.

1.2.12 Identificación y caracterización de las variables

1.2.12.1 Variables dependientes

Son aquellas variables que corresponden al método que se va a utilizar y que están establecidas en la Escala de estresores en enfermería en su versión en español, estas variables están agrupadas en nueve factores que a su vez están conformados por los ítems correspondientes a la escala y son a:

1. Muerte y sufrimiento
2. Carga de trabajo
3. Incertidumbre respecto al tratamiento

4. Problemas con la jerarquía
5. Preparación insuficiente
6. Falta de apoyo
7. No saber bien el manejo y funcionamiento adecuado de un equipo especializado
8. Problemas con el personal de enfermería
9. Pasar temporalmente a otros servicios

1.2.12.2 Variables independientes:

Se las ha clasificado en dos grupos variables sociodemográficas y variables laborales.

1.2.12.2.1 Variables sociodemográficas:

- Edad: corresponde a los años completos hasta el momento del estudio
- Sexo: se utilizan dos categorías “hombre” o “mujer”
- Estado civil: es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, y se utilizan las siguientes categorías: soltero, casado, viudo, divorciado y Unión de Hecho
- Hijos a su cargo: corresponde al número de hijos que se encuentran a cargo de las enfermeras, se harán cuatro categorías: Ninguno, Uno, Dos, Tres o más.

1.2.12.2.2 Variables laborales:

- Área de trabajo: constituye el lugar en el que desempeñan sus labores y puede corresponder a las áreas de hospitalización de ginecología y obstetricia, centro obstétrico o emergencias ginecológicas y obstétricas del Hospital General Docente de Calderón

- Antigüedad en la institución: es una variable determinada por el tiempo que el trabajador lleva en la institución, se harán tres categorías principalmente por el tiempo en que lleva el funcionamiento del hospital, las categorías serán: de 1 a 3 meses, 4 a 12 meses, 13 a 24 meses.
- Antigüedad laboral: es una variable determinada por el tiempo en que el personal de enfermería lleva ejerciendo su profesión, se dividirán en 4 categorías: menos de 1 año, de 1 a 2 años, de 2 a 5 años, más de 5 años.

CAPITULO II

MÉTODO

2.1 Tipo de estudio

Este proyecto de investigación se realizará mediante un estudio de tipo descriptivo, se analizarán las condiciones sociodemográficas actuales del personal de enfermería del Hospital General de Calderón y se determinarán los estresores más frecuentes en dicha población para posteriormente proponer medidas de control.

Se trata además de un estudio con diseño transversal.

2.2 Modalidad de la investigación

La modalidad de investigación corresponde a la modalidad de campo ya que los datos son recogidos directamente del sitio donde se encuentra el objeto de estudio, y además es un proyecto de desarrollo.

2.3 Población

La población de estudio corresponde al personal de enfermería de las áreas de hospitalización de ginecología y obstetricia, centro obstétrico y emergencias ginecológicas y obstétricas del Hospital General Docente de Calderón, con un total de 45 enfermeras.

El personal de enfermería se reparte de forma ordenada por turnos rotativos de doce horas el día y doce horas la noche con tres días de descanso.

Se han dividido en cinco guardias rotativas y están conformadas por 5 enfermeras en emergencias ginecológicas y obstétricas, 5 enfermeras en centro obstétrico y 5 enfermeras en hospitalización de ginecología y obstetricia.

2.4 Selección del instrumento de investigación

Para el presente proyecto de tesis se utilizará como instrumento de investigación a:

La Escala de estresores en enfermería (NSS Nursing Stress Scale): Se trata de una escala elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson en el año de 1981, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario. (Gray & Anderson, 1981)

Ésta escala fue traducida por Más y Escribà en el año de 1998 en su estudio LA VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA «THE NURSING STRESS SCALE». PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL (Escribà & Más, 1998), y validez por Escribà, Más y Cárdenas en el año de 1999 en su estudio: VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRESORES LABORALES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA: «THE NURSING STRESS SCALE», la escala adaptada al castellano, consta de 34 ítems eliminando el primer ítem de la escala original (N1: Avería del ordenador) e incluyendo un nuevo ítem (E1: Interrupciones frecuentes en el trabajo). (Escribà, Cárdenas, & Perez, 1999)

En éste estudio el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,92 para la escala total y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0,83 y 0,49. (Escribà, Cárdenas, & Perez, 1999)

La versión en castellano definitiva de la escala NSS, es una escala que mide los estresores laborales a los que se puede encontrar expuesto el personal de enfermería de una unidad hospitalaria, no se puede aplicar esta escala al personal de enfermería que labora en áreas donde los pacientes no requieran de cuidados especiales como consulta externa, odontología, rayos X, laboratorio clínico o servicios generales ya que los pacientes de dichos servicios no requieren cuidados importantes, ni hay tiempo suficiente para conocer a los pacientes. En caso de requerir realizar un estudio de estresores en estas áreas se deberá hacer una adaptación de la escala dependiendo de los estresores que podrían existir en las distintas zonas.

Consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario.

Estos ítems han sido agrupados en nueve factores y a cada factor se le han asignado los ítems correspondientes de la siguiente manera:

- Factor I: muerte y sufrimiento, ítems 3, 4, 6, 8, 12, 21,
- Factor II: carga de trabajo, ítems 1, 25, 27, 28, 30, 34
- Factor III: incertidumbre respecto al tratamiento, ítems 13, 14, 19, 26, 31
- Factor IV: Problemas con la jerarquía, ítems 2, 5, 9, 24
- Factor V: Preparación insuficiente, ítems 10, 15, 17, 18, 23, 32
- Factor VI: Falta de apoyo, ítems 7, 11, 16
- Factor VII: No saber bien el manejo y funcionamiento adecuado de un equipo especializado, ítem 33
- Factor VIII: Problemas con el personal de enfermería, ítems 22, 29
- Factor IX: Pasar temporalmente a otros servicios, ítem 20

En cada ítem las posibles respuestas son: nunca con un equivalente a 0, a veces con un equivalente a 1, frecuentemente con un equivalente a 2, y muy frecuentemente con un equivalente a 3.

Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtienen un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores.

Se trata de una escala auto administrada cuya cumplimentación se realiza aproximadamente en 10 minutos.

Para la interpretación de los resultados se debe sumar algebraicamente los valores señalados por el examinado, en el rango de 0 (ausencia de estresores) hasta un máximo de 102 (altos niveles de estresores), se utilizará la siguiente tabla para la evaluación de los resultados:

Tabla 1. Interpretación de resultados de la escala de Estresores en enfermería

PUNTUACIÓN	RANGOS
0 A 25	AUSENCIA DE ESTRESORES
26 A 42	PRESENCIA MÍNIMA DE ESTRESORES
43 A 57	NIVELES PROMEDIO DE ESTRESORES
58 A 74	PRESENCIA SIGNIFICATIVA DE ESTRESORES
75 O MAS	ALTOS NIVELES DE ESTRESORES

Fuente: Escrivà, V., Cárdenas, M., & Perez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». Gaceta Sanitaria, 191-200

Constituye un instrumento útil para medir los posibles factores causales de estrés muestra una alta consistencia interna y validez de constructo al igual que la escala original americana, con una

fiabilidad moderada. (Escribà, Cárdenas , & Perez, 1999).

Al ser un instrumento diseñado específicamente para medir los estresores laborales en enfermería podrá servir para planificar, implementar, y evaluar intervenciones destinadas a controlar los mismos.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Presentación y análisis de los resultados

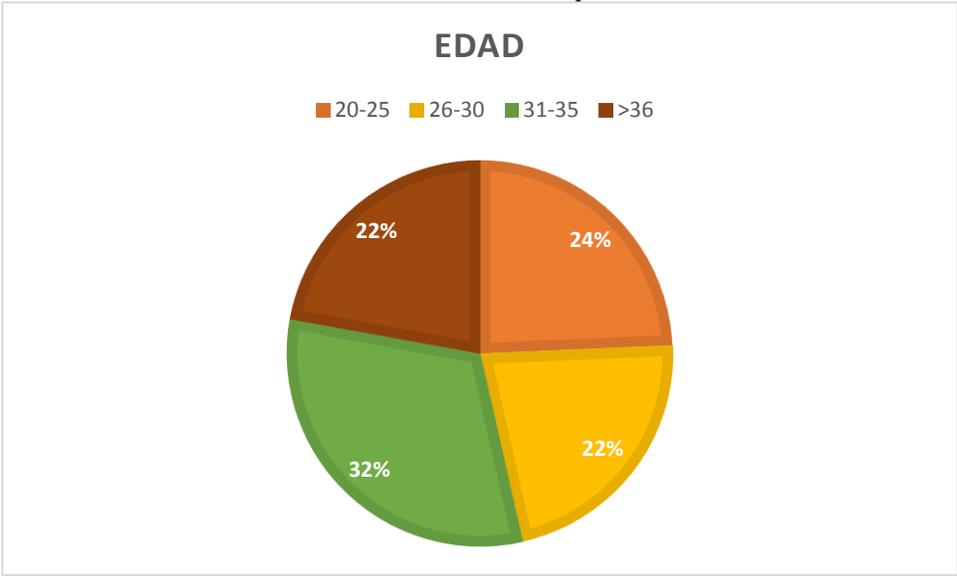
Los resultados de esta investigación han sido divididos en dos grupos, primero la descripción sociodemográfica del personal de enfermería del Hospital General Docente de Calderón, y el segundo grupo conformado por los resultados encontrados en la encuesta sobre estresores laborales en el personal de enfermería.

A su vez, el grupo que corresponde a los resultados de la encuesta, se divide en 3 subgrupos, el primero que equivalen a resultados globales de los estresores más comunes según el personal de enfermería, el segundo los resultados dependiendo del área de trabajo y el tercero equivale a la puntuación final obtenida por el personal de enfermería tomando en cuenta la agrupación de los ítems en factores.

3.1.1 Resultados de la descripción sociodemográfica

Con respecto a los resultados de la descripción sociodemográfica del personal de enfermería encontramos que en relación con la edad de los trabajadores el 24.4% se encuentra entre los 20 y los 25 años de edad, el 22.2% se encuentran entre los 26 y los 30 años y corresponde al menor porcentaje al igual que los mayores de 36 años, que el 31.1% del personal de enfermería se encuentra entre las edades de 31 a 35 años, siendo éste el de mayor porcentaje.

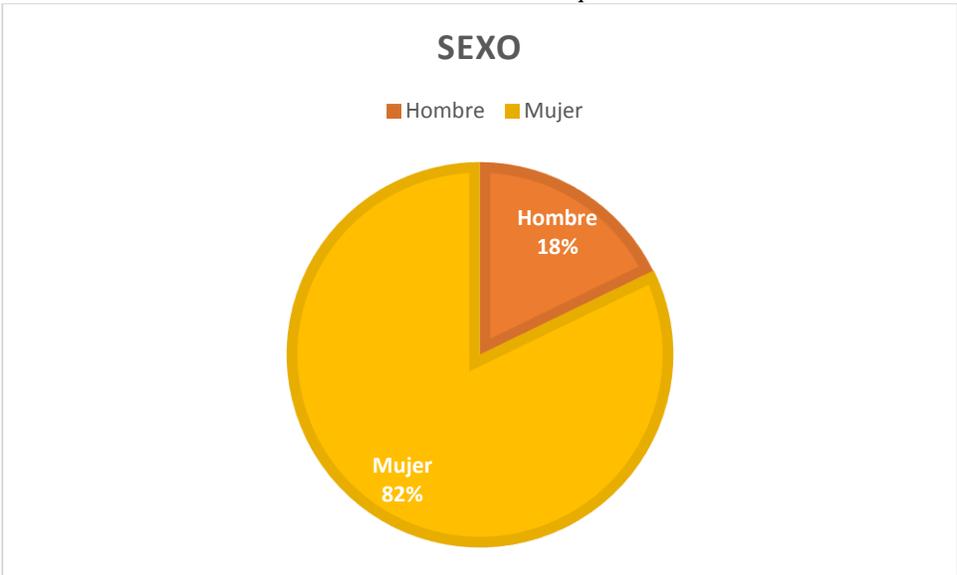
Ilustración 1. Resultados por edad



Fuente: Autor

El 82.2% equivale al sexo femenino mientras que el 17.8% equivale al sexo masculino.

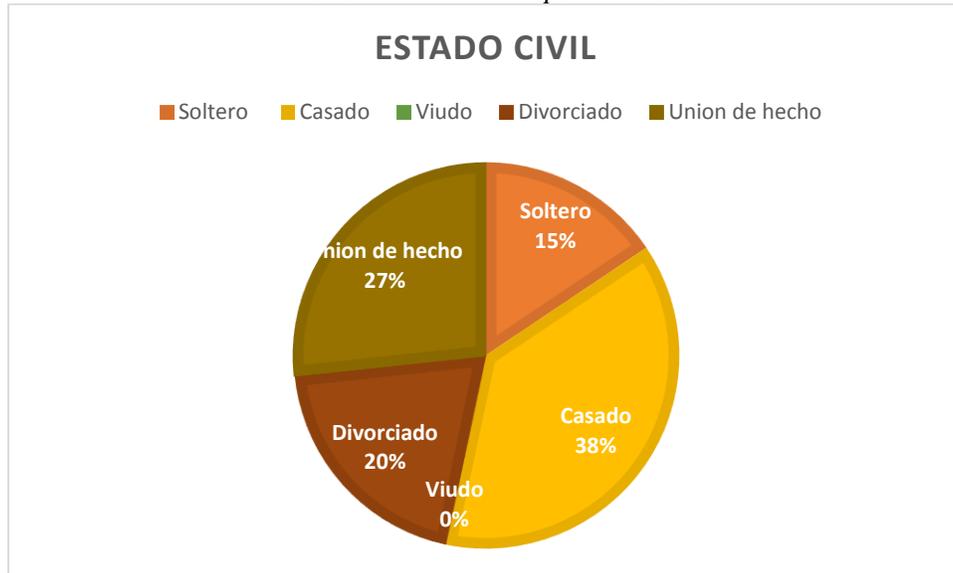
Ilustración 2. Resultados por sexo



Fuente: Autor

En relación con el estado civil, el 37.7% es casado, el 26.6 tiene unión de hecho y solamente el 15.5% son solteros, mientras que el 20% son divorciados.

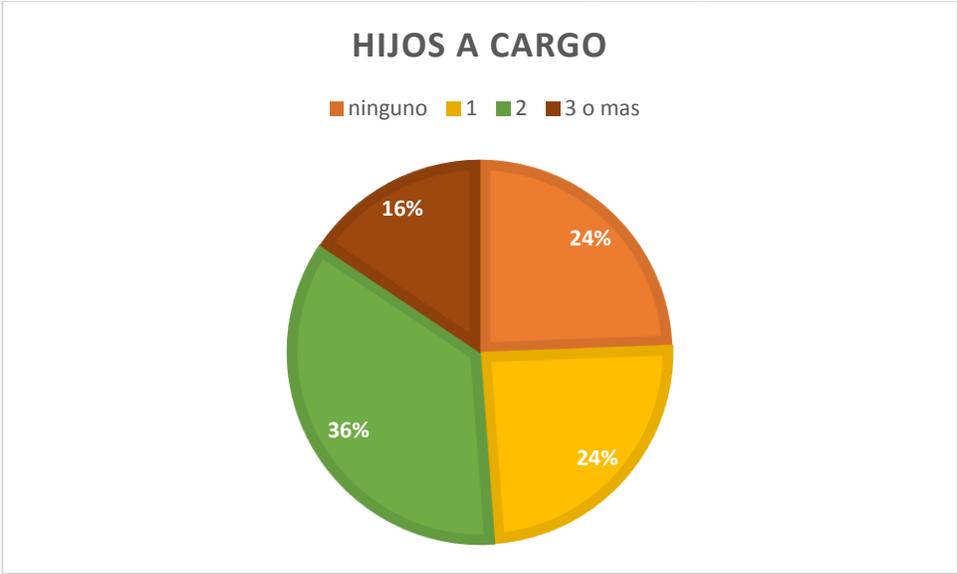
Ilustración 3. Resultados por estado civil



Fuente: Autor

Con respecto al número de hijos que el personal de enfermería tiene a su cargo el 35.6% tiene dos hijos a su cargo, siendo éste el mayor porcentaje, y el de menor porcentaje corresponde de tres hijos o más con un 15.6%, los que tienen ninguno o solo uno tiene un 24.4%.

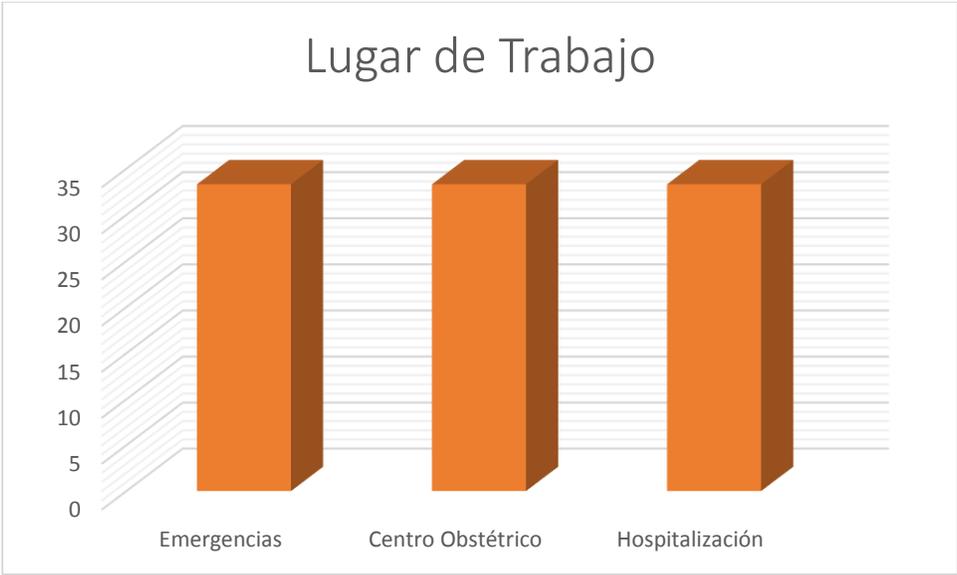
Ilustración 4. Resultados de hijos a cargo



Fuente: Autor

Con respecto a los resultados de la descripción demográfica laboral del personal de enfermería, en relación al lugar de trabajo encontramos una igualdad ya que el 33.3% del personal trabaja en cada área de estudio.

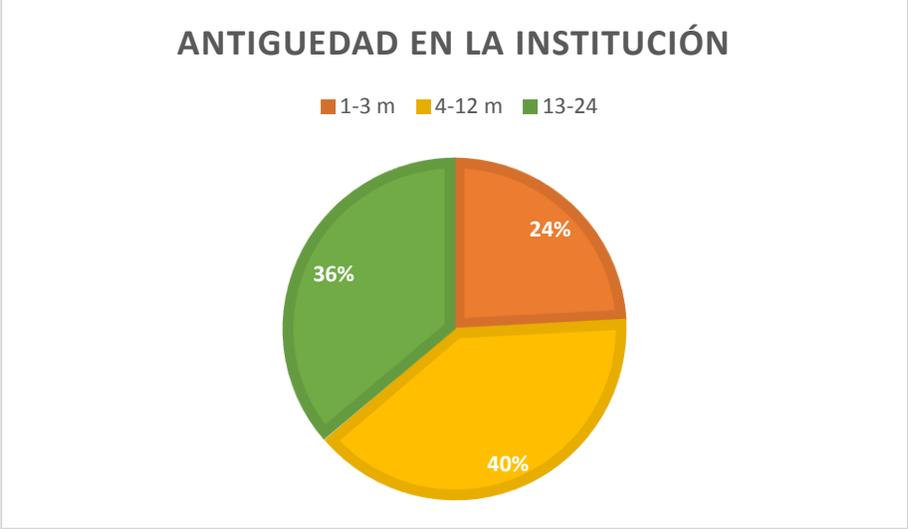
Ilustración 5. Resultados por Lugar de Trabajo



Fuente: Autor

En relación con el tiempo de trabajo en la institución el 40% del personal de enfermería lleva trabajando en la institución entre 4 y 12 meses, el 35.6% lleva trabajando en la misma entre 13 y 24 meses y el 24.4% lleva trabajando entre 1 y 3 meses.

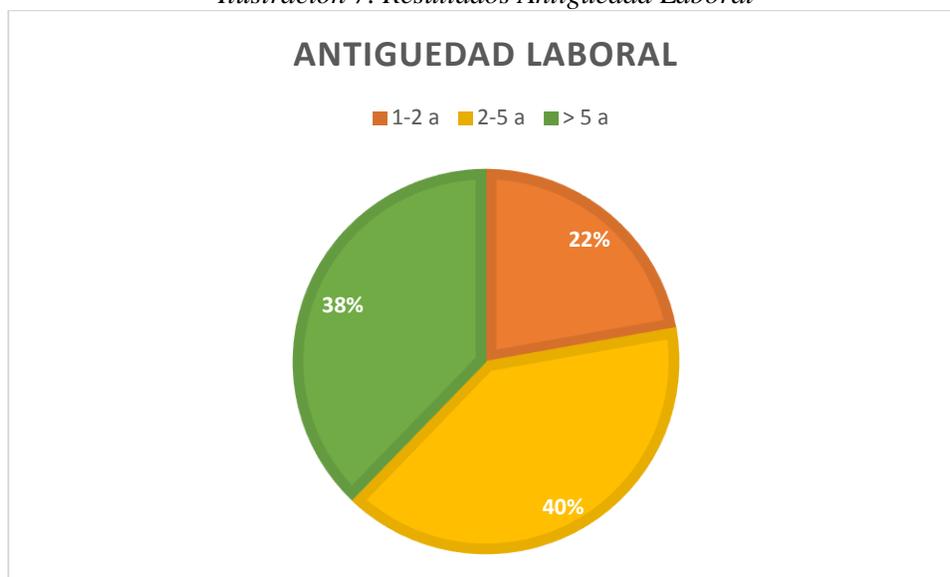
Ilustración 6. Resultados en Antigüedad en la Institución



Fuente: Autor

Y por último en cuanto al tiempo en el que llevan desarrollando su profesión la mayoría se encuentran entre 2 y 5 años con un 40%, más de cinco años con un 37.8%, y en menor porcentaje se encuentran entre 1 y dos años con un 20%.

Ilustración 7. Resultados Antigüedad Laboral



Fuente: Autor

3.1.2 Resultados generales

En relación con los resultados correspondientes a los estresores laborales con más porcentaje encontrados en el personal de enfermería, se han dividido en tres grandes grupos, el primero corresponde a los resultados globales, el segundo a los resultados dependiendo del lugar de trabajo y el tercero que corresponde a los resultados por factores.

3.1.2.1 Resultados globales:

En la siguiente tabla se acoplan los diez ítems que se relacionan a las diez situaciones que en mayor porcentaje han sido catalogados como las más estresantes por el personal de enfermería. Para su

cálculo se han utilizado las frecuencias y los porcentajes de los sujetos que calificaron a éstas situaciones como “muy frecuentemente”.

Tabla. 2. Resultados de las diez situaciones más estresantes (muy frecuentemente)

FACTORES MAS ESTRESANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tarea	24	53.3%
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	21	46.7%
19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible	19	42.2%
20. Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal	30	66.7%
25. Personal y turno imprevisible	24	53,3%
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (administrativas)	19	42.2%
30. No tener tiempo suficiente para realizar todos mis tareas de enfermería	20	44.4%
31. El médico no está presente en una urgencia médica	23	51.1%
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico y tratamiento	18	40%
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	21	46.7%

Fuente: Autor

De igual manera en la siguiente tabla se recogen los diez ítems que se relacionan a las situaciones que el personal de enfermería ha catalogado como las más estresantes en mayor porcentaje. Para

su cálculo se ha utilizado las frecuencias y los porcentajes de los sujetos que calificaron a éstas situaciones como “frecuentemente”.

Tabla. 3. Resultados de las diez situaciones más estresantes (frecuentemente)

FACTORES MAS ESTRESANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana	19	42.2%
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	21	46.7%
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	19	42.2%
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	22	48.9%
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente	18	40%
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por el paciente--	23	51.1%
21. Ver a un paciente sufrir	23	51.1%
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros o auxiliares) de otros servicios	17	37.8%
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	23	51.1%
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros o auxiliares) del servicio	19	42.2%

Fuente: Autor

Es conveniente también resaltar las situaciones que en menor porcentaje han sido catalogadas como causantes de estrés, es por eso que en la siguiente tabla se evidencian los 5 ítems que fueron identificados como los menos generadores de estrés según el personal de enfermería. Para su cálculo se ha utilizado las frecuencias y los porcentajes de los sujetos que calificaron las situaciones como “nunca”.

Tabla. 4. Resultados de las cinco situaciones menos estresantes (nunca)

FACTORES MENOS ESTRESANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5. Problemas con un supervisor.	21	46.7%
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas del servicio	18	40%
9. Problemas con uno o varios médicos	22	48.9%
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	26	57.8%
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	19	42.2%

Fuente: Autor

3.1.2.2 Resultados por área de trabajo:

Los siguientes resultados que se presentarán corresponden a los resultados totales pero de acuerdo al lugar de trabajo, que es un punto de partida importante en base a los objetivos planteados al inicio de ésta tesis.

Como se había mencionado anteriormente existe una igualdad con respecto al número de trabajadores en cada zona estudiada con un porcentaje de 33.3% en emergencias, centro obstétrico y hospitalización de ginecología y obstetricia.



Fuente: Autor

3.1.2.2.1 Emergencias ginecológicas y obstétricas

En el servicio de emergencias ginecológicas y obstétricas se evidencia que los diez ítems que se relacionan a las diez situaciones que en mayor porcentaje han sido catalogadas como causantes de estrés por el personal de enfermería y han sido calificadas como “Muy frecuentemente”, son las siguientes:

Tabla. 5. Factores más estresantes en Emergencias

FACTORES MAS ESTRESANTES EN EMERGENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	8	53.3%
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana	8	53.3%

13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	9	60%
19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible	9	60%
20. Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal	10	66.7%
25. Personal y turno imprevisible	9	60%
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (administrativas)	10	66.7%
30. No tener tiempo suficiente para realizar todos mis tareas de enfermería	10	66.7%
31. El médico no está presente en una urgencia médica	11	73.3%
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	8	53.3%

Fuente: Autor

En la siguiente tabla se evidencian los 5 ítems que fueron identificados como los menos generadores de estrés según el personal de enfermería en el área de emergencias ginecológicas y obstétricas. Para su cálculo se ha utilizado las frecuencias y los porcentajes de los sujetos que calificaron las situaciones como “nunca”.

Tabla. 6. Factores menos estresantes en Emergencias

FACTORES MENOS ESTRESANTES EN EMERGENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2. Recibir críticas de un médico	7	46.7

5. Problemas con un supervisor	6	40%
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas del servicio	5	33.3%
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	9	60%
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	7	46.7%

Fuente: Autor

3.1.2.2.2 Centro obstétrico

En el área de Centro obstétrico se evidencia que los diez ítems que se relacionan a las diez situaciones que en mayor porcentaje han sido catalogados como las más estresantes por el personal de enfermería y que han sido calificadas como “Frecuentemente” y “Muy frecuentemente”, son las siguientes:

Tabla. 7. Factores más estresantes en Centro Obstétrico

FACTORES MAS ESTRESANTES EN CENTRO OBSTETRICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	11	73.3%
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana	10	66.7%
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	6	40%

20. Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal	7	46.7%
24. Recibir críticas de un supervisor	9	60%
25. Personal y turno imprevisible	6	40%
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	9	60%
30. No tener tiempo suficiente para realizar todos mis tareas de enfermería	7	46.7%
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico y tratamiento	7	46.7%
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	8	53.3%

Fuente: Autor

En la siguiente tabla se evidencian los 5 ítems que fueron identificados como los menos generadores de estrés según el personal de enfermería en el área de Centro Obstétrico. Para su cálculo se ha utilizado las frecuencias y los porcentajes de los sujetos que calificaron las situaciones como “nunca”.

Tabla 8. Factores menos estresantes en Centro Obstétrico

FACTORES MENOS ESTRESANTES EN CENTRO OBSTÉTRICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5. Problemas con un supervisor	9	60%
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas del servicio	7	46.7%

9. Problemas con uno o varios médicos	12	80%
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	11	73.3%
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio	7	46.7%

Fuente: Autor

3.1.2.2.3 Hospitalización de Ginecología y Obstetricia

En el área de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia se evidencia que los diez ítems que se relacionan a las diez situaciones que en mayor porcentaje han sido catalogados como las más estresantes por el personal de enfermería y que han sido calificadas como “Muy frecuentemente”, son las siguientes:

Tabla 9. Factores más estresantes en Hospitalización

FACTORES MAS ESTRESANTES EN HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	10	66.7%
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	6	40%
19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible	8	53.3%
20. Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal	13	86.7%
25. Personal y turno imprevisible	9	60%
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	6	40%

30. No tener tiempo suficiente para realizar todos mis tareas de enfermería	9	60%
31. El médico no está presente en una urgencia médica	10	66.7%
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico y tratamiento	9	60%
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	9	60%

Fuente: Autor

En la siguiente tabla se evidencian los 5 ítems que fueron identificados como los menos generadores de estrés según el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia. Para su cálculo se ha utilizado las frecuencias y los porcentajes de los sujetos que calificaron las situaciones como “nunca”.

Tabla 10. Factores menos estresantes en Hospitalización

FACTORES MENOS ESTRESANTES EN HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5. Problemas con un supervisor	6	40%
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros acerca de los problemas del servicio	6	40%
9. Problemas con uno o varios médicos	5	33.3%
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	6	40%

16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	7	46.7%
---	---	-------

Fuente: Autor

3.1.2.3 Resultados por factores:

Como se ha mencionado previamente se trata de una escala que consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario.

Estos ítems han sido agrupados en nueve factores de la siguiente manera:

Tabla 11. Factores de la Escala de estresores en Enfermería

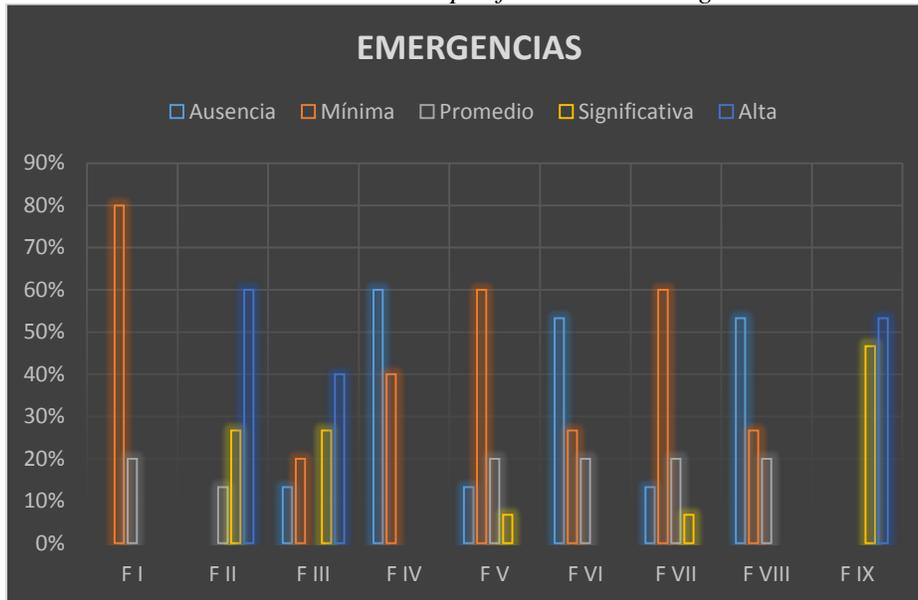
FACTOR		ITEM
I	Muerte y sufrimiento	3, 4, 6, 8, 12, 21
II	Carga de trabajo	1, 25, 27, 28, 30, 34
III	Incertidumbre respecto al tratamiento	13, 14, 19, 26, 31
IV	Problemas con la jerarquía	2, 5, 9, 24
V	Preparación insuficiente	10, 15, 17, 18, 23, 32
VI	Falta de apoyo	7, 11, 16
VII	No saber bien el manejo y funcionamiento adecuado de un equipo especializado	33
VIII	Problemas con el personal de enfermería	22, 29
IX	Pasar temporalmente a otros servicios	20

Fuente: Escribà, V., Cárdenas, M., & Perez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». Gaceta Sanitaria, 191-200

Una vez que se ha realizado la agrupación de los ítems por factores se evidencia que en el área de emergencias de ginecología y obstetricia, en el factor I (muerte y sufrimiento) el 80% de la población sostiene que existe una presencia mínima de estresores y el 20% sostiene que hay una presencia promedio de estresores, con respecto al factor II (carga de trabajo) el 60% de la población refiere que existe una alta presencia de estresores, el 26.7% refiere una presencia significativa de estresores y el 13.3% una presencia promedio de estresores, con respecto al factor III (incertidumbre respecto al tratamiento) el 40% de la población ha catalogado como una presencia alta de estresores, el 26.7% una presencia significativa, el 20% una presencia mínima y el 13.3% una ausencia de estresores, en relación al factor IV (problemas con la jerarquía) el 60% refiere que hay una ausencia de estresores mientras que el 40% refiere que hay una presencia mínima de estresores, con respecto al factor V (preparación insuficiente) el 60% establece que hay una presencia mínima de estresores, el 20% una presencia promedio de estresores, el 13.3% una ausencia de estresores y el 6.7% una presencia significativa de estresores, con respecto al factor VI (falta de apoyo) el 53.3% ha indicado que hay ausencia de estresores, el 26.7% una presencia mínima de estresores y el 20% una presencia promedio de estresores, con respecto al factor VII (no saber bien el manejo y funcionamiento adecuado de un equipo especializado) el 60% del personal de enfermería refiere que hay una presencia mínima de estresores, el 20% una presencia promedio de estresores, el 13.3% una presencia mínima de estresores y el 6.7% una presencia significativa de estresores, con respecto al factor VIII (problemas con el personal de enfermería) un 53,3% de la población refiere que hay ausencia de estresores, el 26.7% una presencia mínima de estresores y el 20% una presencia promedio de estresores y en relación al último factor IX (pasar

temporalmente a otros servicios) el 53.3% ha indicado que hay una presencia alta de estresores y el 46.7% una presencia significativa de estresores, como se puede verificar en el siguiente gráfico:

Ilustración 9. Resultados por factores en Emergencias

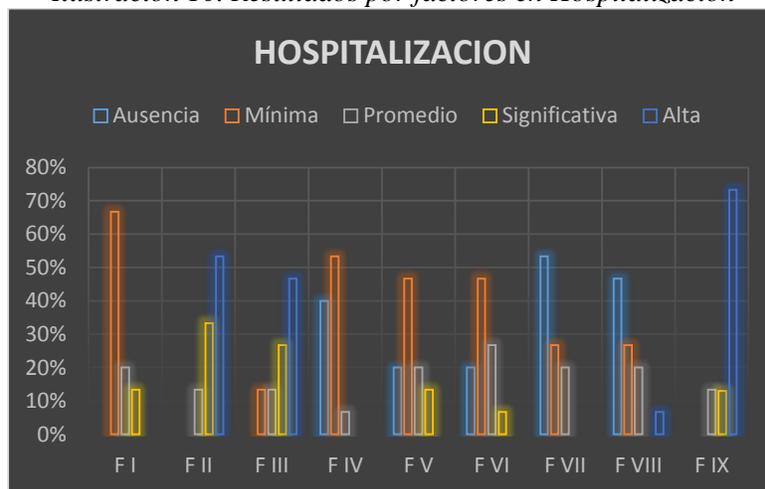


Fuente: Autor

En el área de hospitalización de ginecología y obstetricia, en el factor I (muerte y sufrimiento) el 66.7% de la población sostiene que existe una presencia mínima de estresores, el 20% sostiene que hay una presencia promedio de estresores y el 13.3% una presencia significativa de estresores, con respecto al factor II (carga de trabajo) el 53.3% de la población refiere que existe una alta presencia de estresores, el 33.3% refiere una presencia significativa de estresores y el 13.3% una presencia promedio de estresores, con respecto al factor III (incertidumbre respecto al tratamiento) el 46.7% de la población ha catalogado como una presencia alta de estresores, el 26.7% una presencia significativa, el 13.3% una presencia promedio y el 13.3% una presencia mínima de estresores, en relación al factor IV (problemas con la jerarquía) el 53.3% refiere que hay presencia mínima de

estresores, el 40% refiere que hay ausencia de estresores y el 6.7% refiere que hay una presencia promedio de estresores, con respecto al factor V (preparación insuficiente) el 46.7% establece que hay una presencia mínima de estresores, el 20% una presencia promedio de estresores y ausencia de estresores, y el 13.3% una presencia significativa de estresores, con respecto al factor VI (falta de apoyo) el 46.7% ha indicado que hay presencia mínima de estresores, el 26.7% una presencia promedio de estresores y el 20% ausencia de estresores y el 6.7% una presencia significativa de estresores, con respecto al factor VII (no saber bien el manejo y funcionamiento adecuado de un equipo especializado) el 53.3% del personal de enfermería refiere que hay una ausencia de estresores, el 26.7% una presencia mínima de estresores, y el 20% una presencia promedio de estresores, con respecto al factor VIII (problemas con el personal de enfermería) un 46.7% de la población refiere que hay ausencia de estresores, el 26.7% una presencia mínima de estresores y el 20% una presencia promedio de estresores y el 6.7% una presencia alta de estresores y en relación al último factor IX (pasar temporalmente a otros servicios) el 73.3% ha indicado que hay una presencia alta de estresores, el 13.3% una presencia significativa de estresores y el 13.3% una presencia promedio de factores., como se evidencia en el siguiente gráfico:

Ilustración 10. Resultados por factores en Hospitalización



Fuente: Autor

Y en la última área de estudio, Centro obstétrico, se evidencia que en relación al factor I (muerte y sufrimiento) el 33.3% de la población sostiene que existe una presencia mínima de estresores, el 26.7% sostiene que hay una ausencia de estresores, el 20% una presencia significativa de estresores y el 20% una presencia promedio de estresores, con respecto al factor II (carga de trabajo) el 46.7% de la población refiere que existe una alta presencia de estresores, el 33.3% refiere una presencia significativa de estresores y el 20% una presencia promedio de estresores, con respecto al factor III (incertidumbre respecto al tratamiento) el 60% de la población ha catalogado como una presencia alta de estresores, el 20% una presencia significativa, el 13.3% una presencia promedio y el 6.7% una presencia mínima de estresores, en relación al factor IV (problemas con la jerarquía) el 53.3% refiere que hay ausencia de estresores, el 40% refiere que hay presencia mínima de estresores y el 6.7% refiere que hay una presencia promedio de estresores, con respecto al factor V (preparación insuficiente) el 40% establece que hay una ausencia de estresores, el 33.3% una presencia mínima de estresores, el 20% una presencia promedio de estresores y el 6.7% una presencia alta de estresores, con respecto al factor VI (falta de apoyo) el 40% ha indicado que hay ausencia de estresores, el 26.7% una presencia mínima y presencia promedio de estresores y el 6.7% presencia significativa de estresores, con respecto al factor VII (no saber bien el manejo y funcionamiento adecuado de un equipo especializado) el 40% del personal de enfermería refiere que hay una ausencia de estresores, el 33.3% una presencia mínima de estresores, y el 20% una presencia promedio de estresores y el 6.7% una presencia significativa de estresores, con respecto al factor VIII (problemas con el personal de enfermería) un 33.3% de la población refiere que hay ausencia de estresores, el 26.7% una presencia promedio de estresores, el 20% una presencia mínima de

estresores el 13.3% una presencia alta de estresores y el 6.7% una presencia significativa de estresores y en relación al último factor IX (pasar temporalmente a otros servicios) el 53.3% ha indicado que hay una presencia alta de estresores, el 33.3% una presencia significativa de estresores, el 6.7% una presencia promedio de factores y el 6.7% una presencia mínima de estresores.

Ilustración 11. Resultados por factores en Centro Obstétrico



Fuente: Autor

A continuación una tabla representativa de los porcentajes obtenidos en cada puntuación con su área correspondiente:

Tabla 12. Resultados por factores y áreas de trabajo

		FACTORES								
		F I	F II	F III	F IV	F V	F VI	F VII	F VIII	F IX
EMER GENCI	Ausencia	0%	0%	13,3%	60%	13,3%	53,3%	13,3%	53,3%	0%

	Mínima	80%	0%	20%	40%	60%	26,7%	60%	27%	0%
	Promedio	20%	13,3%	0%	0%	20%	20%	20%	20%	0%
	Significativa	0%	26,7%	26,7%	0%	6,7%	0%	6,7%	0%	46,7%
	Alta	0%	60%	40%	0%	0%	0%	0%	0%	53,3%
HOSPITALIZACION		F I	F II	F III	F IV	F V	F VI	F VII	F VIII	F IX
	Ausencia	0%	0%	0%	40%	20%	20%	53.3%	46,7%	0%
	Mínima	67%	0%	13%	53%	47%	47%	27%	27%	0%
	Promedio	20%	13,3%	13%	7%	20%	27%	20%	20%	13%
	Significativa	13%	33,3%	26.7%	0%	13,3%	7%	0%	0%	13%
	Alta	0%	53%	47%	0%	0%	0%	0%	7%	73,3%
CENTRO OBSTETRICO		F I	F II	F III	F IV	F V	F VI	F VII	F VIII	F IX
	Ausencia	27%	0%	0%	53%	40%	40%	40%	33,3%	0%
	Mínima	33%	0%	7%	40%	33%	26,7%	33%	20%	7%
	Promedio	20%	20,0%	13%	7%	20%	27%	20%	27%	7%
	Significativa	20%	33,3%	20%	0%	0%	7%	6.7%	7%	33,3%
	Alta	0%	47%	60%	0%	7%	0%	0%	13%	53,3%

Fuente: Autor

3.2 Análisis de los resultados

Una vez tabulados y analizados los resultados, se evidencia que en relación a los resultados globales el personal de enfermería en general cataloga a tres situaciones como las más causantes de estrés y

estas son: pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas y, personal y turno imprevisible las tres situaciones pertenecen a los factores IX (pasar temporalmente a otros servicios) y factor II (carga de trabajo), se encontraron similares resultados en un estudio realizado en Venezuela donde dentro de los estresores psicológicos y físicos que mostraron mayor relevancia son la falta de apoyo, la sobrecarga de trabajo, muerte y sufrimiento del paciente y se estableció una correlación significativa con los síntomas músculoesqueléticos estudiados dentro de éste artículo. (Valecillo, y otros, 2009)

Se evidencia que de forma general los estresores que menos se encuentran presentes en la población en general son: no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio, problemas con uno o varios médicos, problemas con un supervisor, que corresponde a los factores VI, IV y V respectivamente (falta de apoyo, problemas con la jerarquía y preparación insuficiente).

Con respecto a los resultados por áreas de trabajo y factores se evidencia que en el área de emergencias los factores que obtuvieron un mayor porcentaje en relación con una alta presencia de estresores son: los factores II carga de trabajo (60%), factor IX pasar temporalmente a otro servicio (53.3%) y factor III incertidumbre respecto al tratamiento (40%), resultados que de igual manera se correlacionan con un estudio descriptivo realizado en Perú, en donde se evidenció que las causas del estrés en el personal de emergencias son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario lo que afecta directamente en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007)

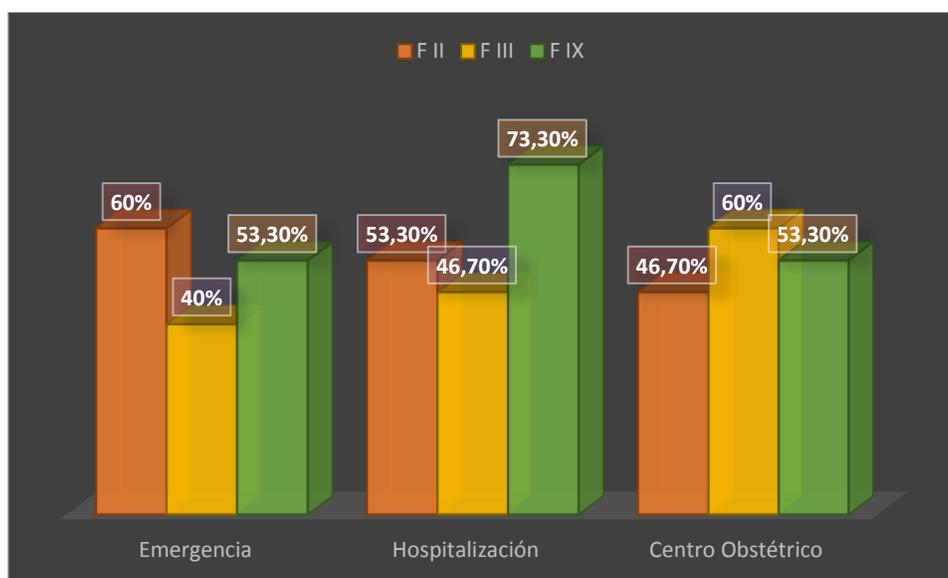
En el área de Centro obstétrico que es un área clínico – quirúrgica se encontró que los tres factores con mayor porcentaje y que están en relación a una presencia alta de estresores corresponden a los factores III (60%), factor IX (53.3%) y factor II (46.7%) que corresponden a incertidumbre respecto al tratamiento, pasar temporalmente a otros servicios y carga de trabajo respectivamente, se evidenciaron resultados similares en un estudio cualitativo realizado en Valencia, en donde se estudiaron de igual manera áreas de hospitalización, emergencias y quirófano, evidenciando que los principales estresores identificados en el área quirúrgica son los relacionados con la sobrecarga de trabajo, la presión de tiempo, el contacto con la muerte y sufrimiento, la falta de apoyo por parte de los compañeros y otros profesionales sanitarios. (Escriba & Burguete, 2005)

En el área de Hospitalización se evidenció que los tres factores que se encuentran presentes en mayor porcentaje y que se encuentran en relación con un alta presencia de estresores equivalen al factor IX (73.3%), factor II (53.3%) y factor III (46.7%), los mismos que corresponden a pasar temporalmente a otros servicios, carga de trabajo y la incertidumbre con respecto al tratamiento, se encontraron similares resultados en el Estudio de Garza y colaboradores en donde se evidencio que los factores que generan más estrés en las áreas de hospitalización son los relacionados con la muerte y el sufrimiento, la carga de trabajo, la preparación insuficiente, la incertidumbre en relación a los tratamientos que se les brinda a los pacientes y la falta de apoyo de los superiores de enfermería, lo que contribuyó a que la población de estudio presentara un nivel de estrés moderado. (Garza, y otros, 2011)

Como se ha evidenciado los factores II, III y IX se encuentran presentes en porcentajes significativos dentro de las tres áreas de estudio es por ello que el plan de control se centrará en encontrar soluciones para dichos factores y los ítems que los constituyen, no se puede distinguir el

área más afectada ya que los tres factores se encuentran presentes en las mismas, como se puede notar en el siguiente gráfico:

Ilustración 12. Resultados por factores y áreas de trabajo



Fuente: Autor

3.3 Aplicación práctica:

Una vez realizado el análisis de los resultados encontrados, se ha evidenciado que los factores que se encuentran presentes con mayor frecuencia en las tres áreas de trabajo son los factores II, III Y IX.

El factor II se denomina carga de trabajo y está en relación con los ítems:

- 1, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
- 25, personal y turno imprevisible
- 27, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (por ejemplo tareas administrativas)

- 28, no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente
- 30, no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería
- 34, falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio

El factor III, se denomina incertidumbre respecto al tratamiento, y está en relación con los ítems:

- 13, El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo
- 14, Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente
- 19, Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible
- 26, El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente
- 31, El médico no está presente en una urgencia médica

Y el factor IX se denomina pasar temporalmente a otros servicios y está en relación con el ítem 20 que hace mención a pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.

Por éste motivo se decide realizar un plan de control en base a éstos tres factores que con mayor frecuencia generan estrés en el personal de enfermería.

3.3.1 Plan de Control

3.3.1.1 Objetivo:

Disminuir la presencia de situaciones que son generadoras de estrés en el personal de enfermería de las áreas de emergencias, centro obstétrico y hospitalización de ginecología y obstetricia del Hospital General Docente de Calderón y ayudar al personal de enfermería a un afrontamiento adecuado ante éstas situaciones estresantes.

3.3.1.2 Alcance:

Una vez realizado e implementado este plan de control, se pretende reducir la presencia de los factores causantes de estrés en el colectivo de enfermería y de ésta manera mejorar la salud psicológica mediante la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud mental, mediante la utilización de talleres de afrontamiento a situaciones estresantes.

3.3.1.3 Medidas de mejora:

Como se ha mencionado previamente el plan de control se va a efectuar sobre los tres factores que más frecuentemente presentan situaciones generadoras de estrés, con respecto a los factores II y IX que corresponden a carga de trabajo y pasar temporalmente a otros servicios, se evidencia que los ítems que lo conforman se relacionan con la organización del trabajo como por ejemplo tener que cubrir el servicio con menos personal del necesario, no disponer de tiempo necesario para la realización de todas las tareas, no tener tiempo para brindar apoyo emocional a los pacientes, realizar tareas que no son de la competencia de enfermería como tareas administrativas, tener personal y turnos imprevistos y tener interrupciones frecuentes en las tareas a realizar, todas éstas situaciones de estrés se pueden disminuir con una buena planificación del personal para cada servicio así como también de las competencias de cada trabajador, por éste motivo para combatir las situaciones que generan estrés y que corresponden al factor II y IX se recomienda realizar las siguientes actividades:

- Organizar con tiempo los horarios de cada enfermera y entregarlos a las mismas con anticipación.
- En el caso de haber cambios de guardias o de personal se deberá hacer una notificación previa.

- Realizar una lista de las actividades por puesto de trabajo que cada enfermera debe realizar.
- En caso de tener que realizar actividades fuera de sus competencias como enfermeras, se dará una capacitación previa sobre las tareas administrativas a realizar.
- Se debe realizar una adecuada organización del personal y de los turnos que se van a realizar cada mes.
- Realizar de forma oportuna un horario de vacaciones programadas del año y que el mismo se cumpla, con la debida distribución adecuada del personal para cubrir turnos incompletos por vacaciones.
- En caso de haber personal con permisos especiales como los de maternidad, anticiparse a lo mismo mediante una adecuada organización del personal para cubrir turnos que se encuentren incompletos.
- En caso de faltas imprevistas de personal o de situaciones por las que no se puede notificar con antelación se deberá dar capacitaciones sobre métodos de afrontamiento al estrés.

Como se mencionó previamente, todos los factores afectados y sobre los que actúa éste plan de control están en relación con la organización del lugar de trabajo por lo que si se logra mantener una armonía constante entre las características propias de la organización y el personal de enfermería, es muy probable que disminuyan las situaciones causantes de estrés, y por lo tanto mejorará la salud mental del personal de enfermería, ya que disminuirá la carga biopsicosocial que debe enfrentar. (Muñoz, Rumie, Torres, & Villaroel , 2015)

Con respecto al Factor III, incertidumbre con relación al tratamiento, se nota que los ítems que lo conforman están en relación con situaciones como que el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo o durante una urgencia, estar en desacuerdo con el tratamiento instaurado

o tomar decisiones cuando el médico no esté presente, para éste tipo de situaciones se ha decidido implementar talleres sobre afrontamiento ante situaciones estresantes y que de ésta manera el impacto del mismo sea menos sobre el personal de salud y así fomentaremos el autocuidado del personal de enfermería con la finalidad de mejorar la práctica clínica de la misma.

Las consecuencias negativas del estrés aparecen como resultado de un proceso continuo en el que fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional, éstas estrategias actúan como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias y éstas estrategias están determinadas por algunas variables y su objetivo final es la recuperación del equilibrio en las relaciones de la persona con su entorno. (Arrogante, 2016)

De esta manera, el afrontamiento es el proceso por el que una persona intenta manejar la discordancia entre las demandas que percibe de una situación y los recursos de los que dispone o cree disponer, y que la llevan finalmente a la valoración de la situación como estresante.

El estrés laboral al que se debe de enfrentar el personal de enfermería en su práctica clínica habitual está influido por una serie de procesos cognitivos y emocionales, que van variando a lo largo de la situación estresante en la misma medida en que se procesa la información proveniente del entorno y de los factores internos de cada individuo. (Teixeira, Gherardi, Pereira, Cardoso, & Reisdorfer, 2016)

Con respecto al factor III se puede nombrar como ejemplos de situaciones estresantes en la práctica clínica: el desvanecimiento de un paciente, el aviso de un familiar gritando que al paciente le pasa algo grave, sin embargo, la situación que produce más estrés en los profesionales enfermeros es, probablemente, una parada cardiorrespiratoria, en dicha situación se activa en primer lugar un procesamiento automático que desencadena una respuesta emocional (la alerta de la situación estresante). En segundo lugar se produce una fase en la se produce un mayor control sobre el

procesamiento (identificación, valoración y toma de decisiones ante la situación de estrés). Por último, se produce la fase en la que se movilizan esfuerzos y recursos para llevar a cabo el manejo de la situación y las estrategias de afrontamiento personales.

Específicamente las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de enfermería ante situaciones estresantes en su práctica clínica habitual son: la solución de problemas (mediante la planificación de la solución ante la situación estresante), la búsqueda de apoyo social (entre sus propios compañeros de trabajo y/o amigos), la regulación emocional (a través del autocontrol de las propias emociones) y la reestructuración cognitiva (mediante la reevaluación positiva de la situación estresante). Ante situaciones estresantes en la práctica clínica del personal de enfermería que se puedan y deban resolver en ese momento (el caso de un paro cardiopulmonar), se deberían poner en marcha estrategias de afrontamiento centradas en el problema o activas, mientras que en aquellas situaciones en donde la resolución es más incierta, y que no dependan tanto de la intervención enfermera (ante un paciente en situación de últimos días), las estrategias centradas en la emoción o pasiva. (Hernandez, Cerezo, & López, 2007)

Según un estudio realizado en Madrid en el año 2016, se proponen una serie de intervenciones para el desarrollo y mejora de las estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería, siendo las propuestas principales: los talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, el fortalecimiento de las fuentes y relaciones de apoyo social, las técnicas de relajación, el cambio de cogniciones inadaptativas o erróneas y las sesiones o reuniones informativas. (Arrogante, 2016)

En lo que respecta a la instauración de talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, no solamente se deben centrar en la maximización del empleo de estrategias de afrontamiento de compromiso y de apoyo (mediante un afrontamiento

activo, planificando, reevaluando positivamente, aceptando la situación o pidiendo ayuda a los demás), sino también en la evitación o minimización del empleo de estrategias de falta de compromiso con la situación estresante (mediante la autodistracción, la auto culpa o la negación y el abandono de dicha situación). (Arrogante, 2016)

Dichos programas de entrenamiento se pueden basar en técnicas de *roleplaying* que, en la actualidad, se pueden poner en marcha mediante la simulación clínica de las situaciones estresantes más comunes que se pueden dar en la práctica clínica enfermera. La adquisición de competencias enfermeras es imprescindible, por lo que es recomendable la incorporación de la simulación clínica como método de entrenamiento de las mismas, la misma que constituye la técnica actual y futura para la formación en distintos ámbitos sanitarios. (Arrogante, 2016)

Respecto al fortalecimiento del apoyo social, se ha propuesto la instauración de programas para la promoción de las relaciones sociales. Uno de los programas que más difusión ha tenido internacionalmente ha sido el elaborado por Fordyce con sus 14 claves para ser feliz.

Estas cualidades clave están relacionadas con tres grandes ámbitos sociales:

- Dedicar más tiempo a la vida social: promocionando la participación en actividades sociales, tanto en el plano formal (organizaciones, clubes, asociaciones, etc.) como informal (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, familia, etc.) creando sentimientos de satisfacción y de pertenencia que elevan el grado de bienestar
- Desarrollar una personalidad sociable y atractiva: favoreciendo una personalidad extravertida
- Mejorar las relaciones íntimas: promocionando el desarrollo de vínculos sociales.

Mediante este programa de intervención específico, o de otros derivado del mismo, los profesionales enfermeros pueden aprender a afrontar adaptativamente determinadas situaciones estresantes con la ayuda de los demás.

En cuanto a las técnicas de relajación, la técnica que ha demostrado más eficacia (y es la más empleada) es la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. En menor medida, se han empleado otras técnicas de relajación como la técnica de relajación autógena de Schultz, la meditación, el biofeedback. (Arrogante, 2016)

Por lo que respecta al cambio de cogniciones inadaptativas o erróneas, las intervenciones llevadas a cabo se han basado en la terapia cognitiva de Beck y terapia racional-cognitiva de Ellis. La finalidad de este cambio del componente cognitivo del proceso de afrontamiento consiste en provocar que las acciones y decisiones posteriores (componente conductual) que tomen los profesionales enfermeros sean las más eficaces y adaptativas para las situaciones de estrés que deben afrontar.

Por último, mediante las sesiones o reuniones informativas (debriefin o briefing) se anima a los participantes tras haber vivido una experiencia estresante en el lugar de trabajo a compartir sus emociones, a preguntar dudas, reflexionar y proporcionar información a los demás. Por tanto, mediante un aprendizaje meramente vicario, los profesionales de Enfermería, además de compartir su experiencia estresante, pueden aprender a afrontarla imitando a sus propios compañeros. Cabe destacar que actualmente el debriefin o briefing es un pilar fundamental en la simulación clínica, ya que los profesionales enfermeros mediante las sesiones o reuniones informativas tras cada situación clínica simulada pueden compartir su experiencia y aprender de sus errores, constituyendo de esta manera, la base de un aprendizaje posterior. (Arrogante, 2016)

3.3.1.4 Cronograma de Actividades

Con éstos antecedentes respecto a las técnicas más utilizadas para afrontar situaciones de estrés, se ha realizado el siguiente cronograma de actividades con el personal de enfermería a ser implementado desde Abril del 2018 en el Hospital General Docente de Calderón.

Actividad	Descripción	Recursos			Responsable	Plazo de cumplimiento	Fecha de inicio	Fecha de Fin	Costo
		Humano	Tecnológico	Económico					
Taller I. Roleplaying	Simulación clínica de las situaciones estresantes más comunes que se pueden dar en la práctica clínica de enfermería.	X		X	Psicóloga industrial	Inmediato	02/04/18	02/04/18	\$120
Taller II. 14 claves para ser feliz	Constituye una técnica de fortalecimiento del apoyo social, basado en el Modelo de Fordyce	X	X	X	Psicóloga industrial	Inmediato	16/04/18	16/04/18	\$120
Taller III. Técnicas de relajación	Se utilizará la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson	X			Psicóloga industrial	Inmediato	07/05/18	07/05/18	\$120
Taller IV. Cambio de cogniciones	Terapia cognitiva de Beck y terapia	X	X	X	Psicóloga industrial	Inmediato	21/05/18	23/05/18	\$120

inadaptativas o erróneas	racional-cognitiva de Ellis								
Taller V. Briefing	Reuniones informativas en las que se anima a los participantes a hablar sobre experiencias estresantes vividas en el lugar de trabajo.	X			Psicóloga industrial	Inmediato	04/06/18	04/06/18	\$120

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Conclusiones

A continuación se señalan las conclusiones más relevantes:

- Las investigaciones previamente señaladas proponen el hecho de que el colectivo de enfermería está sujeto a grandes niveles de estrés, ya sea por las condiciones de trabajo, turnos rotativos, manejo constante del sufrimiento del paciente y de los familiares, conflictos con los compañeros o los superiores, y que provocan consecuencias negativas a corto y largo plazo en dicho personal.
- Existen varias metodologías para el estudio del estrés en enfermería sin embargo para éste estudio se ha utilizado la Escala de estresores en enfermería (NSS Nursing Stress Scale), es una escala que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario.
- Ésta escala fue adaptada al castellano y validada en el año de 1999, en donde en dicho estudio el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,92 para la escala total y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0,83 y 0,49.
- La escala no se puede aplicar al personal de enfermería que labora en áreas donde los pacientes no requieran de cuidados especiales como consulta externa, odontología, rayos X, laboratorio clínico o servicios generales.

- En caso de requerir realizar un estudio de estresores en estas áreas se deberá hacer una adaptación de la escala dependiendo de los estresores que podrían existir en las distintas zonas.
- La escala consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario y han sido agrupados en 9 factores, los mismos que constituyen posteriormente los factores sobre los cuales se pueden emplear planes de acción.
- Una vez que se ha calificado la escala por trabajadores, se debe sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos, obteniendo un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores.
- Es una escala auto administrada cuya duración es de aproximadamente 10 minutos.
- La facilidad en la administración y el poco tiempo requerido puede utilizarse como un instrumento para el diagnóstico confiable y oportuno de un elemento de riesgo psicosocial en el trabajo. De esta manera, el profesional que atiende la prevención en los riesgos emergentes puede implementar intervenciones organizacionales o individuales con la finalidad de evitar o controlar los efectos adversos del estrés ocasionados por aspectos laborales.
- En forma global, el personal de enfermería de las áreas estudiadas concluye que tres situaciones son catalogadas como las más causantes de estrés y éstas son: pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas y, personal y turno imprevisible las tres situaciones pertenecen a los factores IX (pasar temporalmente a otros servicios) y factor II (carga de trabajo).

- Se evidencia que de forma general los estresores que menos se encuentran presentes en la población en general son: no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio, problemas con uno o varios médicos, problemas con un supervisor, que corresponde a los factores VI, IV y V respectivamente (falta de apoyo, problemas con la jerarquía y preparación insuficiente).
- Se concluye que son tres los factores que con mayor frecuencia se encuentran presentes en las áreas de estudio, y éstos son: Factor II carga de trabajo, Factor III incertidumbre en el tratamiento y factor IX pasar temporalmente a otros servicios.
- Además se concluye que no se puede distinguir el área más afectada ya que los porcentajes en los que se encuentran presentes en las tres áreas de estudio son bastante similares.
- Los factores II y IX están en relación con la organización del trabajo, es por éste motivo que si se logra mantener una armonía constante entre las características propias de la organización y el personal de enfermería, es muy probable que disminuyan las situaciones causantes de estrés, y por lo tanto mejorará la salud mental del personal de enfermería, ya que disminuirá la carga biopsicosocial que debe enfrentar.
- El factor III, que se encuentra en relación con la incertidumbre respecto al tratamiento, el mismo que tiene un componente psicológico propio de cada persona, es por éste motivo que para disminuir el impacto sobre el mismo, se ha decidido realizar un plan de acción con relación a métodos de afrontamiento.
- El afrontamiento se refiere a los esfuerzos que realiza un individuo para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones y alterar una situación que es evaluada como estresante. Se define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas

externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

- Debido a las numerosas situaciones a las que se enfrentan cotidianamente las enfermeras en el ámbito hospitalario, el impacto en su calidad de vida y salud es muy alto, por lo que es importante determinar cuáles estrategias de afrontamiento ante el estrés son las adecuadas para esta disciplina y evitar así las consecuencias negativas del estrés.
- Las revisiones previamente señaladas han propuesto una serie de intervenciones para el desarrollo y mejora de las estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería, siendo las propuestas principales: los talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, el fortalecimiento de las fuentes y relaciones de apoyo social, las técnicas de relajación, el cambio de cogniciones inadaptativas o erróneas y las sesiones o reuniones informativas.
- La investigación en enfermería sobre el afrontamiento del estrés tiene una serie de implicaciones clínicas importantes, ya que las estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés laboral constituyen un recurso personal relevante para la mejora de la práctica clínica habitual de los mismos.
- El entrenamiento de dichas estrategias facilitaría a los profesionales enfermeros amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral, de igual manera los pacientes se verán favorecidos al haber una mejoría en el trato hacia ellos.
- Dentro de ésta investigación no fue posible la correlación de variables debido al número de población, entendiéndose que los resultados no hubiesen sido estadísticamente significativos con el número de muestra.

4.2 Recomendaciones

Una vez establecidas las conclusiones respecto a las situaciones que son más causantes de estrés en el personal de enfermería de las áreas estudiadas, se recomienda lo siguiente:

- Aplicar el plan de acción de manera inmediata ya que los resultados obtenidos demuestran la necesidad y urgencia de aplicación.
- Mantener las actividades de promoción y protección de salud mental que implemente la institución con la participación de los enfermeros de las áreas estudiadas.
- Realizar un estudio similar en todo el colectivo de enfermería del hospital, para determinar de forma global cuales son los estresores más frecuentes y de ésta manera actuar sobre la población total, ya que al conocer los estresores más frecuentes nos permitirá diseñar estrategias preventivas para finalmente mejorar la salud laboral y mental.
- Organizar de forma adecuada los horarios rotativos del personal de enfermería para evitar la sobrecarga de trabajo y sus consecuencias negativas.

Bibliografía

1. Aldrete , M, Gonzalez, R, Navarro, C, León, S, & Pérez, J. (2016). Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención . *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 8-15.
2. Arrogante, O. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería*, 71-76.
3. Benavides, F., Wesseling, I., Delclós, G., Felknor, S., Pinilla, J., & Rodrigo, F. (2011). I ENCUESTA CENTROAMERICANA SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y LA SALUD. 1-46.
4. Camargo, B. (2001). Estrés, síndrome general de adaptación. *Revista Médico Científica*, 78-88.
5. Cano, A., Cicirello, S., López, A., & Aguilar, M. (2014). Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. *MEDICINA y SEGURIDAD del trabajo*, 198-218.
6. Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., & Licona, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Salud UNINORTE*, 34-43.
7. Charria, V., Sarsosa, K., & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 380-391.

8. Cortazar Ramírez, L., & Torres, M. D. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un hospital. *Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería*, 20-26.
9. Escriba, V., & Burguete, D. (2005). ¿Cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral? *Index Enfermería*, 61-68.
10. Escribà, V., & Más, R. (1998). La versión castellana de la escala «the nursing stress scale». Proceso de adaptación transcultural. *Revista española de salud pública*, 529-538.
11. Escribà, V., Cárdenas, M., & Perez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». *Gaceta Sanitaria*, 191-200.
12. Garza, R., Melendez, M. C., Castañeda, H., Aguilera, A., Acevedo, G., & Rangel, S. (2011). Nivel de Estrés en Enfermeras que laboran en áreas de Hospitalización. *Desarrollo Científico en Enfermería*, 15-19.
13. Gil Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 237-41.
14. Gray, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of behavioral assessment*, 11-23.
15. Gutierrez, A. M., & Vilorio, J. (2014). Riesgos Psicosociales y Estrés en el ambiente laboral. *Revista Científica Salud Uninorte*, 5-7.
16. Hernandez, E., Cerezo, S., & López, M. G. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 161-166.

17. INSHT. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales formas, consecuencias, medidas y buenas practicas*. Madrid.
18. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2015). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo Sexta EWCS*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
19. Ledesma, C., Gutierrez, H., & Amancio, A. (2017). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte*, 1973-87.
20. Mamani, A., Obando, R., Uribe, A. M., & Vivanco, M. (2007). FACTORES QUE DESENCADENAN EL ESTRÉS Y SUS. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 50-57.
21. Mondelo, P., Barrau, P., Blasco, J., & Gregori, E. (1999). *Ergonomía 3: Diseño de puestos de trabajo*. Cataluña: Ediciones UPC.
22. Morata, M., & Ferrer, V. (2004). Interacción entre estrés ocupacional, estrés psicológico y dolor lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos. *MAPFRE MEDICINA*, 199-211.
23. Morillejo, E., & Pozo, C. (2001). Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 273-294.
24. Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G., & Villaroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería xxi*, 45-53.
25. Neffa, J. (2015). Mundo del trabajo I: Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo (RPST). *Revista de Economía y Gestión*, 123-129.

26. OIT. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Ginebra, Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo.
27. OIT/OMS. (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo*. Ginebra.
28. OMS. (2007). Protección de la salud de los trabajadores.
29. Peiró, J. (2001). El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*, 31-40.
30. Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés Laboral, Liderazgo y Salud Organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 68-82.
31. Ribera, D., Cartagena de la Peña, E., Ferrer, A., Sans, I., & Caruana, A. (1993). *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería*. Alicante: Secretariado de Publicaciones.
32. Teixeira, C., Gherardi, D., Pereira, S., Cardoso, L., & Reisdorfer, e. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 288-298.
33. Valecillo, M., Quevedo, A., Lubo, A., Dos Santos, A., Montiel, M., Camejo, M., & Sanchez, M. (2009). Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud de los trabajadores*, 85-95.

ANEXOS

ANEXO A. Escala de estresores laborales en enfermería

A CONTINUACIÓN ENCONTRARÁ UNA SERIE DE SITUACIONES QUE OCURREN DE FORMA HABITUAL EN UN SERVICIO DE UN HOSPITAL. INDIQUE, LA FRECUENCIA CON QUE ESTAS SITUACIONES LE HAN RESULTADO ESTRESANTES EN SU ACTUAL SERVICIO.

	Nunca	Alguna vez	Frecuente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5. Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24. Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31. El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

ANEXO B. Escala de estresores laborales en enfermería, elaborada por el personal

⑥

CUESTIONARIO #1 52

No es necesario colocar su nombre, favor colocar su edad en números y encerrar con un círculo las respuestas correspondientes.

<p>1. EDAD: 28.....</p> <p>2. SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer</p> <p>3. ESTADO CIVIL: <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión de Hecho</p> <p>4. HIJOS A SU CARGO: <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres o más</p>	<p>5. AREA DE TRABAJO: <input checked="" type="checkbox"/> Emergencias <input type="checkbox"/> Centro obstétrico <input type="checkbox"/> Hospitalización</p> <p>6. ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION: <input type="checkbox"/> De 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> De 4 a 12 meses <input checked="" type="checkbox"/> De 13 a 24 meses</p> <p>7. ANTIGÜEDAD LABORAL: <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> De 1 a 2 años <input checked="" type="checkbox"/> De 2 a 5 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años.</p>
---	--

CUESTIONARIO #2

En el siguiente cuestionario se presentan una lista de situaciones que pueden darse en una institución hospitalaria, se quiere conocer con qué frecuencia dichas situaciones causan estrés en su unidad de trabajo.

RECUERDE: no deseamos saber con qué frecuencia ocurren estas situaciones, el propósito del cuestionario es conocer con qué frecuencia estas situaciones causan estrés en sus labores diarias.

Por favor marque con una X con qué frecuencia éstas situaciones causan estrés en su unidad de trabajo.

	Nunca	Alguna vez	Frecuente mente	Muy frecuentem ente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas		X		
2. Recibir críticas de un médico		X		
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes			X	
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora			X	
5. Problemas con un supervisor		X		
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana		X		
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio acerca de los problemas en el servicio			X	

50

8. La muerte de un paciente		X		
9. Problemas con uno o varios médicos			X	
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente		X		
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio		X		
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha		X		
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo		X		
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente			X	
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente			X	
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (p. ej., pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)			X	
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente		X		
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente		X		
19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible		X		
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal			X	
21. Ver a un paciente sufrir			X	
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	X			
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente	X			
24. Recibir críticas de un supervisor				
25. Personal y turno imprevisible		X	X	
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente			X	
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (p. ej., tareas administrativas)			X	
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente			X	
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				X
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				X
31. El médico no está presente en una urgencia médica				X
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico y tratamiento				X
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	X			
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				X

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

9 18 15