



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“AUTOEFICACIA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN EL “SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE
ICA,” AGOSTO
2017”**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**PRESENTADO POR:
HUAMAN TANTA, MARITZA**

**ASESOR:
Mg. LUIS CARRERA ANCHANTE**

ICA – PERÚ

2018

DEDICADO A:

Mis padres y a las personas que han influenciado en mi vida, dándome consejos, guiándome y haciendo una persona de bien. Con mucho amor y respeto.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme tener tan buenas experiencias dentro de la universidad, gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación. Gracias a mis padres que fueron mis mayores promotores durante este proceso.

RESUMEN

La investigación titulada “AUTOEFICACIA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2017” cuyo objetivo general fue; determinar el nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, agosto -2017”, El instrumento que se usó fue la escala de Likert.

Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 36 enfermeras que laboran en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

Resultados: En base a los datos analizados en el presente estudio se puede señalar que el nivel de autoeficacia del personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica”, agosto -2017, con un 75% a alcanzado un nivel bajo de autoeficacia, el 19 % a alcanzado un nivel medio de autoeficacia y un 6 % a alcanzado un nivel alto de autoeficacia en el personal de enfermería.

Después de realizarse el recojo de datos y ser procesado se puede determinar que el nivel de estrés laboral del personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica”, agosto -2017, es alto, esto se refleja con 81% de porcentaje alcanzado según estudio realizado.

De acuerdo a la evidencia empírica recogida y analizada en la investigación se puede señalar que la autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión agotamiento emocional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia tiene un nivel alto de Agotamiento Emocional reflejado por un 83% según estudio realizado en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

Autoeficacia relacionada al estrés laboral según dimensión despersonalización alcanzado por el personal de enfermería que labora en el “Servicio de

Emergencia del Hospital Regional de Ica”, tiene un nivel alto, debido a que ha obtenido un 92% de porcentaje alcanzado.

Se observa un nivel alto de Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión realización personal en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, con un 56% de porcentaje alcanzado.

PALABRAS CLAVE: Autoeficacia, Estrés, Enfermería.

ABSTRACT

The research entitled "SELF-EFFICACY RELATED TO LABOR STRESS IN NURSING STAFF AT THE EMERGENCY SERVICE OF THE ICA REGIONAL HOSPITAL, AUGUST 2017" whose general objective was; determine the level of Self-efficacy related to Work Stress in the nursing staff that works in the "Emergency Service of the Regional Hospital of Ica, august-2017". The instrument that was used was the Likert scale.

For this, a descriptive, observational and cross-sectional study was designed, the population was constituted by 36 nurses who work in the "Emergency Service of the Regional Hospital of Ica."

Results: Based on the data analyzed in the present study, it can be noted that the level of self-efficacy of the nursing staff working in the "Emergency Service of the Regional Hospital of Ica", August -2017, with 75% having reached a low level of self-efficacy, 19% reached an average level of self-efficacy and 6% reached a high level of self-efficacy in the nursing staff.

After collecting data and processing it can be determined that the level of work stress of the nursing staff working in the "Emergency Service of the Regional Hospital of Ica", August -2017, is high, this is reflected with 81 % of percentage reached according to the study carried out.

According to the empirical evidence collected and analyzed in the research, it can be pointed out that the self-efficacy related to work stress according to the emotional exhaustion dimension in the nursing staff that works in the emergency service has a high level of Emotional Exhaustion reflected by 83% According to a study carried out in the nursing staff that works in the "Emergency Service of the Regional Hospital of Ica."

Self-efficacy related to work stress according to the depersonalization dimension reached by the nursing staff working in the "Emergency Service of the Regional Hospital of Ica", has a high level, because it has obtained a 92% of percentage reached.

A high level of self-efficacy related to work stress is observed according to the personal fulfillment dimension in the nursing staff that works in the emergency service, with 56% of the percentage achieved.

KEYWORDS: Self-efficacy, Stress, Nursing.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema principal	17
1.2.2. Problemas secundarios	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivo específico	17
1.4. Justificación del estudio	18
1.5. Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos	48
2.4. Hipótesis de la investigación	49
2.5. Variables	49
2.5.1 clasificación de variables	49
2.5.2 Definición conceptual de la variable	49
2.5.3 Definición operacional de la variable	49
2.5.4 Operacionalización de la variable	50

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	54
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	54
3.3 Población de estudio	54
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	56
3.6 Plan de recolección y procesamiento de los datos	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	57
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	63
Conclusiones	67
Recomendaciones	68
Referencias Bibliográficas	69
ANEXOS	74
-Matriz de consistencia	
-Modelo de instrumento	
-Escala de Maslach	
-Data de resultados escala autoeficacia	
-Data de resultados escala Maslach	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: Autoeficacia en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	57
TABLAN°2: Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	59
TABLA N°3: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión agotamiento emocional en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	60
TABLA N°4: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión despersonalización en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	61
TABLA N°5: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión realización personal en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: Autoeficacia en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	58
GRÁFICO N°2: Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	59
GRÁFICO N°3: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión agotamiento emocional en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	60
GRÁFICO N°4: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión despersonalización en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	61
GRÁFICO N°5: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión realización personal en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto 2017.	62

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería en su ambiente laboral diario se encuentra afectada por agentes estresantes derivados del trabajo, lo que le ocasiona un desequilibrio biopsicoemocional, el cual podría estar afectando en la calidad de atención que brinda al usuario.¹

Según la OMS uno de los problemas de Salud Mental que constituye el factor causal de muchas enfermedades, y es considerado el “mal del siglo”, es el “estrés laboral” que afecta al individuo y/o al ser humano que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que se suscitan en su entorno generado en los últimos tiempos por el avance de la ciencia y la tecnología, entre otros. En tal sentido la enfermera en su ambiente laboral diariamente enfrenta situaciones estresantes que pueden ser perjudiciales para su salud.

En el plano laboral la situación actual refleja que un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicada exclusivamente al ejercicio laboral.²

Si tenemos en cuenta no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en el ámbito laboral, podemos comprender la influencia que el mismo tiene en la salud, tanto del trabajador como en su entorno, familiar y social; en referencia a esto último cabe señalar que el estado de salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone.

El Perú por ser un país en vías de desarrollo, requiere de una mano de obra que produzca pese a las dificultades que se puedan presentar, sobre todo en el sector salud en donde el personal de enfermería tiene que valerse de todo para poder brindar una atención de calidad a los pacientes que diariamente acuden a un hospital por alguna dolencia, a pesar de las carencias logísticas y remunerativas, lo cual motiva, a realizar el presente trabajo de investigación, Autoeficacia relacionada al estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017, con el objetivo determinar el nivel de autoeficacia relacionado al estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.

El presente estudio se encuentra organizado en V capítulos:

El capítulo I contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos de investigación, objetivos de la investigación, la justificación de estudio y limitaciones de la investigación que es la base de la investigación.

El Capítulo II; se detalla los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis de la investigación y variables de estudio, sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico.

El capítulo III; tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección de datos y procesamientos de datos.

El capítulo IV se presentan los resultados de la investigación.

El capítulo V se presenta la discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas; finalmente, los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad. Según la OIT en el 2017 el 40% de los trabajadores mexicanos son víctimas del estrés, cada vez es más común que los trabajadores sufran afectaciones psicosociales en su entorno laboral. Según el organismo, los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés.³

Alrededor de 30% de los trabajadores de la Unión Europea sufren estrés laboral, indica un estudio realizado por la Universidad Internacional de Valencia en el año 2016, el cual refiere que esta condición está detrás de aproximadamente 25% de las bajas del empleo.⁴

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 México es el país con el mayor porcentaje de estrés vinculado con el trabajo, ya que, de los 75,000 infartos registrados al año, el 25% son provocados por el estrés laboral. Además, según los datos de la OMS, el

75% de los trabajadores mexicanos padecen de este mal, seguido de China con el 73% y Estados Unidos con el 59%.⁵

Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS informaron que el exceso o escasez de trabajo, horarios estrictos o inflexibles, inseguridad laboral, malas relaciones con los compañeros y la falta de apoyo por parte de la familia, son las principales causas de estrés. En un estudio realizado en el año 2017 reveló que el estrés laboral en México es un grave problema a nivel social y organizacional.⁶

Según un estudio elaborado por la compañía Regus, el 75% de las personas que padecen estrés en México señala el entorno laboral como origen.

Según datos revelados por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), cerca del 40% de los trabajadores mexicanos sufren estrés laboral. Esto significaría que, sólo en México, aproximadamente 21.6 millones de personas conviven con las consecuencias de este particular tipo de estrés.

De acuerdo a la ONG trabajando.com, de un total de cuatro mil trabajadores encuestados en el Perú, el 78% dijo haber sufrido alguna vez de estrés laboral, producido por el exceso de trabajo, las reuniones y obligaciones propios de la función que desempeñan.⁷

En el Perú, se han realizado estudios que identifican la incidencia del estrés laboral en los trabajadores que ejercen una profesión asistencial, en tal sentido de acuerdo a lo encontrado en la Dirección de Salud Lima, se reportó que el 31.4% padece de estrés laboral, donde el género femenino es el más afectado y el grupo ocupacional que se ubicó en el segundo lugar fue el de las enfermeras; además se identificó que el personal bajo la modalidad de contrato temporal presentó más casos de estrés laboral (68.3%) y que conforme mantienen un lapso más prolongado de labor continua, ya sea entre 1 a 5 años el 57.7% presentó mayor probabilidad de padecer de estrés.⁸

En el mismo rubro Taipei en el año 2014 reportó que el 55% de las profesionales de enfermería padecen de un nivel de estrés medio y el 24% un nivel de estrés alto.⁹

Por otro lado, de acuerdo con diferentes autores, Enfermería es una de las categorías ocupacionales más estresantes, en razón a que su trabajo demanda

realizar tareas penosas, que la exponen a una extrema tensión como consecuencia del permanente contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte; además debe resolver problemas que emergen en forma imprevista; considerando asimismo que su trabajo la obliga a cumplir horarios extremos, turnos nocturnos y en días no laborables para la mayor parte de la población, sumándose a esto los conflictos con los compañeros, incluidos los supervisores y otros profesionales del equipo de atención en salud.¹⁰

En el área de Emergencia del Hospital Regional de Ica se observa gran demanda de pacientes que obliga a atender en el pasadizo, las enfermeras están sometidas a mucha presión laboral por parte de los familiares de los pacientes, y del médico de servicio, también se observa que los ambientes son inadecuados para la atención del paciente, no hay buena iluminación, presencia excesiva de ruido, exceso de calor, ausencia del personal médico en situaciones de urgencias (falta del personal del área de emergencia enfermería y técnicas) para atender adecuadamente los servicios, sobre carga de trabajo y falta de comunicación entre los compañeros de trabajo, información insuficiente o inadecuada con respecto a los usuarios, rotación permanente por las diferentes áreas, escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos o trabajo en más de una institución, salarios no acordes a sus demandas, turnos que dificultan la vida matrimonial y familiar ya que éstos a veces no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de la familia por lo que el personal requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Es importante verificar la cantidad de horas laborales y cantidad de pacientes que el personal de enfermería atiende día a día.

Estos factores generan estrés laboral en las enfermeras, lo que se manifiesta en signos de agotamiento físico y mental, presencia de ojeras, falta de sueño, irritabilidad, apatía, mal humor, fatiga, cansancio y preocupación lo que repercute en la calidad de atención que debe brindar al paciente. Algunas manifiestan estar cansadas, tener hijos pequeños; otras refieren que siempre en su turno atienden demasiados pacientes y que la mayoría de pacientes y familiares no colaboran con su atención. Es por todo ello que “la práctica de la profesión de enfermería,

además de concentración y responsabilidad, requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional”, es decir, un equilibrio psicoemocional, para enfrentar tales eventos o condiciones estresantes propios de la labor de enfermería, a fin de controlar el estrés, ya que de lo contrario esto puede traer consigo serias consecuencias, como desgaste físico y mental, que van a causar un deterioro de su salud. Con ello debemos referir que, dentro de los profesionales de la salud, la del enfermero representa un grupo de alto riesgo frente al estrés y desgaste profesional, debido a la cantidad de estresores diarios que son inherentes al tipo de trabajo que deben afrontar en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL:

¿Cuál es el nivel de autoeficacia relacionado al estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto -2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de autoeficacia relacionado al estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de autoeficacia en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto-2017.
- Determinar el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto -2017.
- Determinar el nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto -2017.
- Determinar el nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” año -2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Como es de saber, el personal de enfermería del “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica”, pasan largas horas realizando sus actividades diarias para poder cumplir con las exigencias que demandan los protocolos institucionales, lo cual implica esfuerzo, esmero y mucha dedicación, llegando a ser programados en horarios nocturnos y diurnos con un total de 12 horas por cada guardia, además se encuentra sometida a múltiples factores estresantes de carácter personal y organizacional, el cual aunado a la sobrecarga de actividades puede de alguna manera afectar su rendimiento y su salud.¹¹

Otro de los puntos que justifica el presente trabajo de investigación es la calidad de vida laboral que lleva el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en cuanto refiere a situaciones emocionales, las mismas que tienen una gran repercusión sobre el estado de anímico y sobre el trato que se les brinda a los pacientes que acuden diariamente. El estudio es de gran importancia ya que de acuerdo a los resultados obtenidos permite brindar información de calidad, la misma que contribuye a prevenir eventos desfavorables en el personal de enfermería que trabaja en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” también permite conocer las formas

de autoeficacia y estrés, así como detectar casos de tendencias inadecuadas como reacción interpersonal que presenta el personal de enfermería, que incluso pueden afectar su desarrollo en cuanto al clima laboral. Asimismo, es de gran importancia, porque da una idea acerca de cómo se encuentra el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” y con ello las autoridades correspondientes tomaron acciones y decisiones para mejorar dicho punto.

1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional de Ica, en el mes de Agosto del año 2017, la investigación se limita a los enfermeros y/o enfermeras que laboren en el servicio de Emergencia.

En el transcurso del estudio la limitación que tuve fue la escasa oportunidad de ejecución del instrumento, por lo que los profesionales se encontraban saturados en sus labores y les era muy complicado atenderme.

Una de las otras limitaciones fue el trámite burocrático que se emplea para realizar el estudio, tanto en la Universidad como en el Hospital ya que el estudio de investigación tiene que pasar por diferentes filtros, los cuales muchas veces entranpan el estudio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Blanca G. (2014) realizó en México, “Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México”. Investigación de tipo descriptivo-correlacional, transversal con diseño no experimental sobre el estado afectivo emocional de los trabajadores de la Salud. Su objetivo es identificar la existencia de diferencias significativas entre el género y estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) de los trabajadores de una institución del sector salud pública ubicada en la ciudad de Ensenada perteneciente al estado de Baja California situado al noroeste de México. Se trabajó con una muestra por conveniencia la cual integra a 130 empleados; en la recolección de los datos se utilizó la escala DASS-21. Los resultados identificaron los estados afectivos emocionales dentro de un rango normal y que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género; además, se encontraron correlaciones fuertes, positivas y significativas entre las subescalas del DASS-21.¹²

Cortaza L, Torres M. (2014) realizó en Veracruz -México la investigación, “Estrés laboral en enfermeros del Hospital de Veracruz. México” .Su objetivo fue determinar el nivel de estrés e identificar los principales elementos estresores

que afectan al personal enfermero .Participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se obtuvo como resultado que los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.¹³

Castillo A, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licon S. (2014) realizaron en Cartagena- Colombia la investigación, “Estrés laboral en enfermería y factores asociados” con el objetivo de determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. La población fue 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Se llegó a la conclusión que la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.¹⁴

Quiroz C, Bonilla J. (2014) realizó en Bogotá- Colombia la investigación, “Factores psicosociales del trabajo y aparición del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería que laboran en Servicios Hospitalarios”, con el objetivo de identificar los principales factores psicosociales intralaborales e individuales que favorecen la aparición del síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería. La muestra estaba compuesta de 63 auxiliares de enfermería trabajadores de hospitales y/o clínicas de tercer nivel, a los que se les aplicó una encuesta para la evaluación de los factores psicosociales. Se empleó el método ISTAS y la escala de Maslach para la valoración del Síndrome de Burnout. Los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del Burnout, en donde el 15,5% obtuvo puntuación alta para cansancio emocional, 16,5% para despersonalización y 9,7% para baja realización personal.¹⁵

De La Cruz E. (2013) realizó en Valladolid-España la investigación “Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Hospitalaria”, con el objetivo de explicar las características que definen y determinan el síndrome de Burnout, así como evaluar la prevalencia del

síndrome de Burnout y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales sanitarios de la unidad de urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega (en adelante HURH) de Valladolid y su relación con determinados factores socio demográficos, laborales e institucionales. Realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer la existencia del síndrome de burnout que se padece entre los profesionales sanitarios de dicho hospital. Se obtuvo como resultado :Que Podemos deducir de este estudio el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10 años, que manifiesta una baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio).¹⁶

ANTECEDENTES NACIONALES

Laguna J. (2014) realizó en Lima- Perú la investigación “Nivel de estrés laboral que afectan al profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima”. Con el objetivo de determinar el nivel de estrés del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2014. Se llegó a la conclusión que el nivel de estrés de las enfermeras del Servicio de unidad de cuidados intensivos del HNGAI en su mayoría es de medio a alto, ya que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar, sienten que han conseguido cosas valiosas en su centro laboral, se han sentido preocupados porque el trabajo que realizan les está cambiando emocionalmente.¹⁷

Correa W. (2013) Realizó en Lima –Perú la investigación “Nivel de estrés laboral en enfermeros del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora”, con el objetivo de determinar el Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de

emergencia en el Hospital María Auxiliadora, Lima. Se realizó estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 42 enfermeros, la técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (42), 72% (30) tienen medio, 14% (06) alto y 14% (06) bajo. En agotamiento emocional, 62% (26) es medio, 21% (09) alto y 17% (07) bajo. En la despersonalización 62% (26) tiene medio, 19% (08) alto y 19% (08) bajo, en realización personal 79% (33) es medio, 14% (06) bajo y 07% (03) alto. Conclusiones: El nivel de estrés laboral en enfermeros en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, en su mayoría es de medio a bajo, ya que sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.¹⁸

Revollar R.(2014) realizó en Ayacucho –Perú la investigación nivel de Estrés laboral del personal de Enfermería en el Hospital San Francisco Ayacucho con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral del personal de Enfermería en el Hospital San Francisco, el estudio fué de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 16 enfermeros, se utilizó la encuesta y el Inventario de Maslach aplicado previo consentimiento informado. Se llegó a la conclusión que: El nivel de estrés laboral del personal de enfermería en el Hospital San Francisco Ayacucho el mayor porcentaje es de medio a alto, ya que se sienten agotados emocionalmente al término de la jornada laboral, que son insensibles con los pacientes, que han resuelto los problemas en el trabajo con tranquilidad, se han sentido al límite de sus posibilidades, que han tratado a los pacientes de manera impersonal, y pueden entender a los pacientes que atienden; seguido de un porcentaje considerable bajo ya que no han sentido que trabajar todo el día con la gente se cansan, no le afecta lo que le sucede a los pacientes, y sienten que han conseguido cosas valiosas en su centro laboral.¹⁹

Jim F, Vásquez A, Verne E. (2014) realizaron en Lima – Perú la investigación “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014” con el objetivo de determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Febrero y Marzo del año 2014, el instrumento que se utilizó fue la escala de Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Se llegó a la conclusión que: La falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.²⁰

Machicado Y.(2017) realizó en Puno – Perú la investigación “Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno” con el objetivo determinar los factores de riesgo psicosocial que se relacionan con el estrés laboral del profesional de Enfermería en los servicios de Emergencia (EMG) y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. En el diseño metodológico se empleó el tipo de investigación descriptiva, con diseño correlacional - comparativo, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y se aplicó 2 cuestionarios (factores de riesgo psicosocial intralaboral y la evaluación del estrés) a una población y muestra de 17 profesionales de Enfermería de los servicios de EMG y UCI. Se llegó a la conclusión: Los dominios de los factores de riesgo psicosocial, que representan un riesgo muy alto, para las enfermeras del Servicio de Emergencia son: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo, demandas del trabajo, y recompensas, mientras que para las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos son: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo y demandas del trabajo; existiendo diferencias según el área de trabajo.²¹

ANTECEDENTES LOCALES O REGIONALES

Medina L. (2015) realizó en Chincha- Perú la investigación “Nivel de estrés laboral en los enfermeros de los servicios de: Emergencia, trauma shock y uci del hospital “Víctor Ramos Guardia”, con el objetivo de determinar los niveles de estrés laboral que experimentan los enfermeros(a) de los servicios de: Emergencia, Trauma Schok y Uci. Se tomó a 40 enfermeras para el estudio, se utilizó inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación española. Este cuestionario lo componen 22 ítems que se valoran con una escala, que va desde 0 (nunca) hasta 5 (diariamente). Las tres sub escalas han alcanzado valores de fiabilidad de Cronbach aceptables ($\alpha = 0.90$ para el agotamiento emocional, $\alpha = 0.79$ para la despersonalización y $\alpha = 0.71$ para la realización personal en el trabajo). Se llegó a la conclusión que los enfermeros de la unidad de trauma shock y uci tienen un gran nivel de estrés.²²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. AUTOEFICACIA

El constructor de autoeficacia, que fue introducido por Bandura en 1977 representa un aspecto nuclear de la teoría social cognitiva. De acuerdo a esta teoría, la motivación humana y la conducta están reguladas por el pensamiento y estarían involucradas tres tipos de expectativas:

- a) Las expectativas de la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal.
- b) Las expectativas de resultado, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados.
- c) Las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados.

De acuerdo a la teoría e investigación, la autoeficacia influye en cómo la gente siente, piensa y actúa. Respecto a los sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia, está asociado con depresión, ansiedad y las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las personas (autoestimulantes y autodesvalorizantes), en su grado de optimismo o pesimismo, en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas y en su compromiso con estas metas. Un alto sentido de eficacia facilita el procesamiento de información y el desempeño cognitivo en distintos contextos, incluyendo la toma de decisiones y el logro académico.²³

Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación. Así por ejemplo, las personas con alta autoeficacia eligen desempeñar tareas más desafiantes, colocándose metas y objetivos más altos. Una vez que se ha iniciado un curso de acción, las personas con alta autoeficacia invierten más esfuerzo, son más persistentes y mantienen mayor compromiso con sus metas frente a las dificultades, que aquellos que tienen menor autoeficacia.

La autoeficacia es tradicionalmente entendida como referida a un dominio o una tarea específica. Sin embargo, algunos investigadores también han conceptualizado un sentido general de autoeficacia que se refiere a un sentido amplio y estable de competencia personal sobre cuán efectiva puede ser la persona al afrontar una variedad de situaciones estresantes. Para la mayoría de las aplicaciones, plantea que la autoeficacia percibida debe ser conceptualizada de manera específica, no obstante la autoeficacia general puede explicar un amplio rango de conducta humana y resultados de afrontamientos cuando el contexto es menos específico. Podría ser especialmente útil cuando la investigación se centra en múltiples conductas simultáneamente.

Enfermería como profesión otorga cuidados a las personas sanas y/o enfermas dentro de su ciclo vital. Es así que se requieren profesionales de enfermería que atiendan las respuestas humanas de los individuos, familias y comunidades en forma integral. Las conductas promotoras de la salud han

sido relacionadas, entre otras, con las actividades de realizar ejercicios, tener una dieta saludable y saber manejar el estrés. Es por esto que se considera que es positivo para enfermería el involucrar más aspectos psicosociales de teorías cognitivas o psicológicas como son la motivación y el aprendizaje en relación a las conductas de salud. Así se podrán realizar intervenciones educativas y asistenciales en las personas, que estimulen las percepciones de autoeficacia hacia su condición de salud o enfermo. Esto tendrá un importante rol en la adherencia a terapias y cuidados de enfermería. De hecho, existe ya evidencia del uso de la autoeficacia en la enfermería práctica, como es reportado en las intervenciones oncológicas y con enfermos crónicos de diabetes y artritis reumatoide. La relación de la teoría con la práctica de enfermería está también conectada al proporcionar los marcos conceptuales para el desarrollo de intervenciones de enfermería que optimicen el logro de cambios conductuales.

2.2.2. AUTOEFICACIA Y ESTRÉS

Las reacciones de estrés estarían gobernadas ampliamente por la percepción de afrontamiento autoeficaz más que por las propiedades objetivas de las amenazas y demandas ambientales que experimente un individuo. Para Bandura (1997) la autoeficacia percibida para afrontar eventos amenazantes juega un rol central en las reacciones de estrés.

Así, se ha observado, que un bajo nivel de eficacia percibida en el control de estresores psicológicos está acompañado por elevados niveles de estrés subjetivo, activación autonómica y secreción de catecolaminas plasmáticas. Por otro lado, se ha demostrado consistentemente que las distintas reacciones de estrés son bajas cuando la gente sabe manejar los estresores, con un adecuado nivel de autoeficacia. La evidencia sugiere además, que el mejoramiento de las capacidades de la gente para aminorar las reacciones de stress puede ser inmunoaumentadas sugiriendo que la dirección y magnitud de cambios inmunológicos se relacionan con el aumento de la percepción de autoeficacia.²⁴

El estudio de Wiendenfeld (1990), apoya la hipótesis que la autoeficacia percibida para ejercer control sobre estresores es un modulador del sistema inmunológico. Aquí, la adquisición de un mayor nivel de autoeficacia, para controlar estresores produce más que simples cambios transitorios en la inmunidad.

Otros estudios se han centrado en el rol de la autoeficacia sobre el nivel de estrés experimentado por personas respecto al hecho de estar enfermo. Así, realizaron un estudio con una muestra de estudiantes universitarios donde se midió el nivel de estrés emocional experimentado frente a una enfermedad aguda y/o crónica grave que ellos habían padecido. Entre los moderadores del nivel de estrés experimentado estaba la autoeficacia, encontrándose que el presentar un alto nivel de autoeficacia se relacionaba con exhibir niveles reducidos de estrés.²⁵

2.2.3. ESTRÉS

La existencia del estrés data del surgimiento mismo de la humanidad. En el hombre primitivo se presentaba en dos alternativas, luchar o huir, cualquiera de estas dos le permitía liberar la energía para responder al peligro.

El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad actual.

El estrés es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna y prácticamente en todos los grupos poblacionales se está produciendo un aumento del estrés. Una mala adecuación entre las capacidades personales y las demandas genera insatisfacción y sentimientos de estrés.²⁶

La OMS define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades.

En cuanto a los principales estresores laborales, y aunque existen muchas formas de clasificación, podemos considerar como más relevantes, el ambiente físico, demandas del propio trabajo, estructura de la organización, relaciones interpersonales, inseguridad laboral, organización del trabajo, conflicto de roles y factores externos al trabajo.

Desde que Selye introdujera el concepto de estrés en el ámbito de la salud, para este autor era la causa común de muchas enfermedades, este término ha sido muy utilizado tanto por los profesionales de ciencias de la salud como de otros ámbitos, así como también en el lenguaje coloquial. Sin embargo, aún existe una gran controversia sobre su definición.²⁷

Las distintas definiciones se han clasificado en función de la conceptualización del estrés como estímulo, respuesta, percepción o transacción.

En general, el estrés ha sido conceptualizado de tres maneras:

a) COMO UN CONJUNTO DE ESTÍMULOS

Existen ciertas condiciones ambientales que nos producen sentimientos de tensión y/o se perciben como amenazantes o peligrosas. Se denominan estresores. Así pues, el estrés se define como una característica del ambiente (Estímulo), hablándose de estrés laboral, estrés de los estudios. Esta idea de estrés como estimulación nociva que recibe un organismo se relaciona fácilmente con la enfermedad, la salud y el bienestar.

b) COMO UNA RESPUESTA

Este enfoque se centra en cómo reaccionan las personas ante los estresores. Esta respuesta se entiende como un estado de tensión que tiene dos componentes: el psicológico (conducta, pensamientos y emociones emitidos por el sujeto) y el fisiológico (activación corporal).

c) COMO UN PROCESO

Incorpora tanto los estresores como las respuestas a los mismos y además añade la interacción entre la persona y el ambiente. Esta transacción supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos.

Aunque Hans Selye sentó las bases del concepto de estrés en el campo de la salud, las primeras aplicaciones del término a este campo tienen como antecedentes el concepto de equilibrio o constancia del medio interno corporal, propuesto por Claude Bernard en 1867, como esencial para el mantenimiento de una vida saludable, y la noción de homeostasis, que desarrolló Cannon (1932), para denotar la vuelta constante al estado ideal de equilibrio de un organismo después de ser alterado por las demandas del medio. Por lo tanto, un organismo se hace más vulnerable a las enfermedades cuando su equilibrio se altera y, sobre todo, cuando permanece crónicamente alterado. Para Cannon la homeostasis constituye el conjunto coordinado de procesos fisiológicos encargados de regular las influencias del medio externo y las respuestas correspondientes del organismo. En este contexto el estrés se entiende como un estímulo o factor del medio que exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos. Hans Selye (1960), el médico que dirigió las primeras investigaciones sobre los efectos del estrés en el cuerpo definió el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico, pero sin una causa particular”, “una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él”. Es un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda. Aunque los factores estresantes varían, desencadenan la misma respuesta biológica. Estrés no es sinónimo de sufrimiento, ni de ansiedad, ni de tensión, ni de algo que debe evitarse a toda costa.

Es inespecífica porque ocurre en forma similar ante estímulos muy diversos. El estímulo percibido puede ser agradable o desagradable. Así las continuas necesidades de ajuste interno y externo para la supervivencia, movilizan

nuestros recursos físicos y mentales mediante esa respuesta general que es el estrés. El estrés no era para Selye una demanda ambiental, a la cual llamó estímulo agresor o estresor, sino un conjunto de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a esa demanda, su modelo es el prototipo de las teorías basadas en la respuesta. La mayoría de las personas asocian el estrés con experiencias desagradables e incómodas, sin embargo, el estrés, en sí mismo, no es destructivo.

El estrés se genera cuando respondemos a un nivel inapropiado de presión. Una presión excesiva puede causar tanto estrés como una presión demasiado baja, por lo que cierto grado de presión es realmente bueno para los individuos.²⁸

La situación ideal se produce cuando podemos responder de manera apropiada a la presión y a sus exigencias. Cuando la exigencia se mueve por encima o por debajo del nivel de presión adecuado para cada persona, el equilibrio comienza a alterarse, es entonces cuando experimentamos lo que llamamos estrés: la tensión entre la presión que percibimos y nuestra capacidad para hacerle frente. El estrés surge ante una situación en la que hay un desequilibrio o una discrepancia significativa entre las demandas externas o internas sobre una persona y los recursos adaptativos de la misma.

La definición de estrés de Lazarus y Folkman (1986) va en este sentido “el estrés psicológico es el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”, se centran en la relación entre la persona y su entorno, en la apreciación por parte de la persona de que su entorno le exige demasiado o sobrepasa sus recursos y es perjudicial para su bienestar. Por lo tanto, la forma en que la persona aprecia la situación determina que sea percibida como estresante. Hay que tener en cuenta que las diferencias individuales juegan un papel significativo en los procesos de estrés.²⁹

2.2.3.1. ESTE PROCESO OCURRE EN TRES FASES DEL ESTRÉS:

a) FASE DE ALARMA

El sujeto se enfrenta a la situación estresante. El organismo está en presencia de un estímulo, se halla en estado de alerta (aumenta la frecuencia y la intensidad cardiaca, aumenta la tensión arterial, se altera el ritmo y la frecuencia de la respiración) y se coloca en situación de huida o ataque para restablecer el equilibrio interno. Constituye el aviso claro de la presencia repentina de agentes estresores a los que el organismo no se está adaptando. No tiene lugar de manera rápida, sino paulatinamente esta fase tiene dos etapas: choque y contra choque. En la etapa de choque las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen para advertir al afectado que ha de ponerse en guardia, es la reacción inicial e inmediata al agente nocivo. Aparece taquicardia, pérdida del tono muscular y disminución de la temperatura y la presión sanguínea. La fase de contrachoque se caracteriza por la movilización de las defensas. Aparecen signos opuestos a los de la fase de choque e hiperactividad de la corteza suprarrenal. Muchas enfermedades asociadas al estrés agudo corresponden a esta fase de reacción de alarma: Esta respuesta de alarma, como respuesta a una situación de emergencia, a corto plazo es adaptativa; pero muchas situaciones implican una exposición prolongada al estrés que no requiere una acción física.³⁰

b) FASE DE RESISTENCIA.

Si el estímulo persiste, las reacciones surgidas en la fase anterior se mantienen, pero disminuye su intensidad y el individuo intenta restablecer el equilibrio, apartándose o adaptándose al estímulo estresante. En esta fase desaparecen la mayoría de los cambios fisiológicos y bioquímicos presentes durante la reacción de alarma, se observan signos de anabolismo, mientras que en la de alarma se observan procesos catabólicos. El resultado de una resistencia prolongada al estrés es la aparición de una serie de enfermedades como las úlceras pépticas, las colitis ulcerosas, el asma bronquial, etc.

Además, la resistencia al estrés produce cambios en el sistema inmunológico que favorecen la aparición de infecciones. Cuando la capacidad de resistencia disminuye y se agota, el organismo entra en la siguiente fase.

c) FASE DE AGOTAMIENTO

Intentará utilizar todos los medios de los que dispone para combatir los estímulos estresantes, pero si el organismo no es capaz de adaptarse y el estresor es suficientemente prolongado y severo llegará el agotamiento y reaparecen los síntomas característicos de la fase de alarma y la vida del organismo estará amenazada.

El modelo de Selye resulta intuitivo y atrayente, pero ha recibido las siguientes críticas: el concepto de inespecificidad, ya que existen evidencias de que estresores particulares pueden producir diferentes patrones de respuestas o cambios específicos en el funcionamiento neurofisiológico y la poca relevancia que concede a los aspectos psicológicos, cuando la investigación demuestra que la evaluación de los acontecimientos es crucial en la determinación del estrés.

2.2.3.2 TIPOS DE ESTRÉS LABORAL

Dependiendo del trabajador o individuo, su carácter y otras características personales; así será la respuesta que presentará ante una situación de estrés, el cual será diferente para cada individuo, ya que ciertas situaciones muy estresantes para uno pueden ser poco estresantes para otros:

a) SEGÚN SUS EFECTOS

- ESTRÉS (ESTRÉS POSITIVO)

Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor, pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que le mantiene viviendo y

trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/ original. Se enfrentan y resuelven problemas. Los estresores positivos pueden ser una alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, ir de paseo entre otros.

- **DISTRES (ESTRÉS NEGATIVO)**

Es aquel estrés perjudicante o desagradable. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Son estresores negativos un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo entre otros. El mal estrés puede llevar a bajo rendimiento laboral e incluso a la pérdida de trabajo.³¹

b) SEGÚN EL TIEMPO DE DURACIÓN

- **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; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de un empleo.
- **El crónico:** Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

Ambiente laboral inadecuado

Sobrecarga de trabajo Alteración de ritmo biológico

Responsabilidades y decisiones muy importantes

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor

de manera constante, por lo que los síntomas de este estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

2.2.3.3 FACTORES DESENCADENANTES

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia, los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral. Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado. El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. (Doval, Moleiro Y Rodríguez, 2004).³²

Basados en Bresó (2008) y Dolan. (2005) podemos indicar tres factores intervinientes en el Estrés Laboral:

- **Recursos personales:** Refiere a las características del trabajador tales como habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias de eficacia personal (autoeficacia), capacidad de control del medio (locus de control), entre otros aspectos.
- **Recursos laborales:** Son las características del trabajo que reducen las demandas y sus costos asociados; y / o estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas
- **Demandas laborales:** Entendidas como las características del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico (mental y emocional) y por tanto tiene costes físicos y/o psicológicos. El balance o desbalance

de estos factores incidirá en el tipo y grado de estrés que una persona viva. (Duran, 2010).

2.2.3.4 CAUSAS DEL ESTRÉS LABORAL

Factores Psicosociales: En la actualidad, el estrés es considerado como un proceso interactivo en los que influyen tanto los aspectos de la situación (demandas) como las características del sujeto (recursos) (Cano, 2002). Cuando las 25 demandas superan a los recursos, la tendencia será a producir una situación de estrés en la que, para cubrir las demandas, el sujeto intentara producir más recursos llegando el estrés en ocasiones hasta su fase final que es el agotamiento del sujeto.

Estos factores psicosociales se consideran en múltiples acepciones; como riesgos, consecuencias, fuentes de vulnerabilidad, recursos y estrategias o barreras para la prevención. Entonces, al considerarse estos factores psicosociales como fuente de riesgo, producen consecuencias psicosociales que afectan directamente al individuo. Algunos ejemplos de exigencias en los trabajos de hoy en día son; la prisa, inmediatez, exactitud, precisión, gran esfuerzo físico, gran esfuerzo mental, gran responsabilidad en el sentido de que las consecuencias de un error puedan ser vitales, etc., (Cano, 2002). Las exigencias varían según el trabajo, por lo que se puede deducir de lo anterior que existen profesiones más estresantes que otras. Cano (2002) señala que “cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés “. En consecuencia, aunque se hiciera muy detallado y exhaustivo listado de factores psicosociales que pueden causar estrés, este listado siempre será incompleto. Algunos factores psicosociales que causan estrés laboral son: (Cano 2002)

- ✓ Exceso y falta de trabajo: Tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio para nosotros y para los demás.

- ✓ Ausencia de una descripción clara de trabajo, o de la cadena de mando.
- ✓ Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral.
- ✓ No tener oportunidad de exponer las quejas.
- ✓ Responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones.
- ✓ Superiores, colegas o subordinados que no cooperan y apoyan.
- ✓ Falta de control o de satisfacción del trabajador por el producto terminado fruto de su trabajo.
- ✓ Inseguridad en el empleo, poca estabilidad de la posición laboral.
- ✓ Verse expuesto a perjuicios en función de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico o la religión.
- ✓ Exposición a la violencia a amenazas o a intimidaciones.
- ✓ Condiciones de trabajo físico desagradables o peligrosas.
- ✓ No tener oportunidad de servirse eficazmente del talento o las capacidades personales.
- ✓ Posibilidad de que un pequeño error o una inatención momentáneos tengan consecuencias serias o incluso desastrosas.
- ✓ Cualquier combinación de los factores anteriores.

2.2.3.4. SINTOMAS Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL.

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos

a una reacción de estrés es la ansiedad. Los síntomas de ansiedad más frecuentes son: (Cano, 2002).³³

A nivel cognitivo subjetivo: Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

A nivel fisiológico: Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, tiritar, etc.

A nivel motor u observable: Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc. El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer. Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales; en definitiva problemas de salud. Los costos del estrés laboral pueden ser muy altos tanto desde su valor personal como empresarial u organizacional. Se puntualizan aquí algunos de los aspectos mencionados en apartados anteriores, sin agotar las posibilidades de manifestaciones:

a) EN EL ÁMBITO PERSONAL:

- SALUD FÍSICA

Trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares, aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea, sudoración, sequedad de la boca, escalofrío, dilatación de pupilas, tensión muscular, insomnio o hipersomnia, alergias, úlceras, etc.

- **SALUD MENTAL**

(emocional/cognitivo): Frustración, ansiedad/angustia, depresión, enojo/irritabilidad, baja autoestima, culpa, incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad, bloqueo mental.

b) ASPECTOS CONDUCTUALES

Irritabilidad y mal humor, adicciones, agresividad, apatía.

c) DIMENSIÓN SOCIAL

Distanciamiento y/o dificultades en las relaciones de pareja, familia, amigos y compañeros de trabajo.

d) EN EL ÁMBITO ORGANIZATIVO

Disminución de producción, ya sea en cantidad, calidad o ambas; falta de cooperación entre compañeros, aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo; necesidad de una mayor supervisión del personal; aumento de conflictos, incremento de costos en salud (incapacidades, médico de empresa y otros), aumento de ausentismo, accidentes e incidentes. Propicia más conflictos interpersonales, mayor índice de errores, bajo rendimiento ocupacional, distanciamiento afectivo con clientes, aumento en los gastos en materia de salud y rotación de personal, entre otros aspectos (Dolan 2005).

Se incrementan el acoso moral y la violencia en el trabajo (mobbing o acoso psicológico); también es frecuente que se presenten casos de

Síndrome de Burnout (Quemado o agotamiento emocional producido por agotamiento laboral y actitudes negativas hacia el desempeño laboral), lo cual remite también a diferentes grados de fatiga fisiológica y patológica que pueden ocasionar envejecimiento prematuro, con reducción de esperanza de vida, accidentes de trabajo y muerte, además de enfermedades profesionales y adicciones (alcohol, tabaco, trabajo, sexo, comida, gasto, internet, juego) .Todas estas condiciones han incidido en que la Organización Mundial de Salud (2005) destacara que el estrés en el trabajo se constituye en una de las máximas prioridades en el ámbito mundial en el campo laboral pues se espera para el futuro un incremento progresivo del mismo por las condiciones actuales del mercado y los retos 33 que impone el mundo de los negocios del nuevo siglo, constituyéndose en un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo en tanto que los efectos del estrés lesionan la productividad y competitividad de las empresas, al afectar la salud física y mental de los trabajadores, lo cual les ocasiona costos económicos y humanos muy altos a las organizaciones . Un lamentable ejemplo es la situación de los 24 suicidios en la empresa France Telecom, en el período febrero 2008 a 28 de setiembre 2009, atribuidos a todos de trabajo de esta transnacional ya su política de reorganización de recursos humanos.

2.2.4. ESCALA DE AUTOEFICACIA

Para evaluar el nivel de autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia General creada por Baessler y Schwarcer (1996) citado por Archila (2009) se basa en el concepto de expectativa de autoeficacia definida por Albert Bandura, que hace referencia al sentimiento de confianza en las capacidades propias para manejar los estresores. La escala consta de 10 ítems con formatos de respuesta de escalas de tipo Likert de 4 rangos; 1 = Completamente en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = Acuerdo, 4 = Completamente de acuerdo ; el cual debe de colocar una X en cada ítem,

sobre el rango que considere más adecuada a su criterio. El punteo más alto demuestra el nivel más alto de autoeficacia percibida por los sujetos y el punteo más bajo, reflejará un bajo nivel de autoeficacia. El valor máximo a obtener es de 40 puntos, cuando el puntaje mínimo es 10 puntos.

2.2.5 SINDROME DE BURNOUT

Es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres, relación que les exige una respuesta emocional continua.

El síndrome de Burnout aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico; es el agotamiento, el desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente de los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo. Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado. Luego lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo. En la actualidad es una de las causas más importante de la incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud. El término "Burnout" tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios socio sanitarios (trabajadores del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos, etc.).

El Burnout ha sido definido de diversas formas, siendo la definición más aceptada la que ofrece Maslach y Jackson (1982), que lo conceptualizan como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso.

2.2.5.1. INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de 'nunca' a 'diariamente', con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

a) LA SUBESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL (EE)

El Agotamiento Emocional se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (Cordes y Dougherty, 1993). Según Maslach y Leiter (1997) las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo. Pese a que en un comienzo se define el síntoma en términos puramente emocionales, en 1997, Maslach y Leiter, amplían su definición, incluyendo el agotamiento físico al emocional, dado que se ha observado que se manifiesta tanto en la salud mental como física del individuo. El agotamiento no es simplemente experimentado, sino que gatilla en las personas la necesidad de realizar acciones para distanciarse emocional y cognitivamente del trabajo, presumiblemente como una forma de lidiar

con la sobrecarga. En el caso de trabajos que tienen que ver con el servicio a personas, las demandas emocionales pueden minar la capacidad de la persona para involucrarse y ser responsivo a las necesidades particulares de las personas que atiende (Maslach y otros, 2001). La dimensión de Agotamiento Emocional se caracteriza por dejar a las personas sin recursos ni energías y con la sensación de que no puede ofrecer nada más, manifestando síntomas físicos y emocionales. Aparecen manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso.

Esta escala está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.

b) LA SUBESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN (D)

La dimensión de Despersonalización o Cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante (Cordes y Dougherty, 1993; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos y comprometidos con las personas (Maslach y otros, 2001). Se refiere a la “deshumanización del individuo”, éste se torna cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los clientes, compañeros de trabajo y la organización. Además se comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal (Ej.: el riñón del 309) (Cordes y Dougherty, 1993).

Más adelante, Maslach y sus colegas modificaron la definición original de dos de las dimensiones, en la cual Despersonalización fue renombrado como cinismo, aunque se conservan intactos la agrupación de síntomas a los que se refiere la dimensión.

Esta escala está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.

c) LA SUBESCALA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO (PA)

La dimensión de falta de Realización Personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño (Cordes y Dougherty, 1993; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los empleados sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo (Maslach y otros, 1997; Halbesleben y otros, 2004). Así mismo, se tiene la constante sensación de falta de progreso y la persona se siente inefectiva, aumenta su sentimiento de inadecuación y cada nuevo proyecto es sentido como abrumador (Maslach y otros, 1997). La dimensión de Realización Personal en el trabajo fue renombrada: antes se la conocía como logro reducido o inefectividad, sin embargo se siguen conservando intactos la agrupación de síntomas de la dimensión. Igual que en las dos dimensiones anteriores, se le critica a los autores la falta de respaldo teórico que apoye el cambio de nombre, dado que no queda claro a que se refieren finalmente con el concepto (Shirom y Shmuel, 2002). Esta escala hace énfasis en la evaluación personal que hace el trabajador de cómo se desempeña en el servicio o ayuda que presta a las personas. Este factor habla de sentimientos de insuficiencia y de baja autoestima (Bakker, 2002).

Está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

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

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

2.5.2. CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

a) AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Consta de 9 preguntas.

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

b) DESPERSONALIZACIÓN

Está formada por 5 ítems.

Que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

c) REALIZACIÓN PERSONAL

Se compone de 8 ítems.

Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

2.2.6. BETTY NEUMAN: TEORÍA Y PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

El modelo de Betty Neuman se centra en el estrés y la reducción del mismo y se preocupa principalmente de los efectos del estrés sobre la salud. Este modelo proporciona un enfoque de toda la persona a los problemas de cliente proporcionando una visión multidimensional de la persona como individuo. Su modelo dinámico y global trata la interacción constante entre el cliente y el entorno. Neuman considera al cliente (persona) como un sistema abierto que interactúa con el entorno.

La persona tiene un núcleo que consta de estructuras básicas. Estas estructuras básicas abarcan los factores comunes a todas las personas así como aquellos que son característicos de cada uno. Estos factores también incluyen variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, del desarrollo

y espirituales. Alrededor de la estructura básica central están los circuitos concéntricos, que incluyen las líneas de resistencia y las líneas de defensa.

Líneas de Resistencia: Son un conjunto de líneas que rodean la estructura central; se denominan líneas flexibles de resistencia ya que estas líneas varían de tamaño y distancia desde el centro. Representan los factores internos de una persona que ayudan en la defensa contra los agentes estresantes (por ejemplo, el aumento de leucocitos para la lucha contra una infección). Intenta la estabilización de la persona y fomenta el regreso a la línea normal de defensa.

Línea normal de defensa: En el modelo de Neuman se representa como una línea continua por fuera de las líneas de resistencia. Se refiere al estado de equilibrio o de adaptación de un cliente.

Reacción a los agentes estresantes: Si la línea flexible de defensa no puede proteger a una persona del agente estresante, este puede atravesar la línea. El resultado de la reacción depende de las líneas del cliente.

Línea flexible de defensa: El modelo de Neuman la describe como una línea discontinua por fuera de la línea normal de defensa. Actúa como una barrera protectora que evita que los agentes estresantes atraviesen la línea normal de defensa. Es dinámica y cambia rápidamente en un corto periodo de tiempo. Puede verse afectada por variables, como la pérdida de sueño, que reduce la capacidad del cliente para utilizar una línea flexible de defensa contra los agentes estresantes. El modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un paciente.

La atención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor

de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción, Reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye: la oportuna atención, la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Autoeficacia: Sentido general de autoeficacia que se refiere a un sentido amplio y estable de competencia personal sobre cuán efectiva puede ser la persona al afrontar una variedad de situaciones estresantes.

Enfermería: La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Estrés laboral: Son las respuestas emitidas por los enfermeros acerca de las sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generen sentimientos de conflicto y frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. El cual fue obtenido mediante el inventario de Malash y valorado en alto, medio y bajo.

Emergencia: Es un hospital del Ministerio de Salud que brinda atención a los pacientes en estado crítico las 24 horas del día, y que cuenta con profesionales de la salud altamente calificados.

Despersonalización: Estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.

Autoeficacia: Conocimiento consciente de la capacidad propia para lograr un resultado deseado al realizar cierta tarea o enfrentar cierto desafío

Realización personal: Desafío para toda persona, pero su logro implica la superación de muchos obstáculos, entre ellos la mala interpretación del concepto, pues la realización no se limita al placer momentáneo, sino que engloba una serie de metas que producen satisfacción verdadera y duradera.

Agotamiento emocional: Respuesta al estrés, un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo.

2.4 HIPÓTESIS

No aplica por tratarse de un estudio de tipo descriptivo, no se buscará la relación causa efecto.

2.5 VARIABLES

2.5.1 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente

Autoeficacia

Variable dependiente

Estrés laboral

2.5.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Autoeficacia: Es la creencia o percepción que tiene cada ser humano sobre sus actitudes frente a diversas situaciones.

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

2.5.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Autoeficacia: Es la respuesta expresada por los enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, sobre la sensación que experimenta sobre la capacidad de ellos mismos.

Estrés: Se considera estrés laboral cuando afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

2.5.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La operacionalización de la variable se detalla en cuadro anexo de matriz de consistencia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Autoeficacia</p> <p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p>	<p>Es la creencia o percepción que tiene cada ser humano sobre sus actitudes frente a diversas situaciones.</p>	<p>Es la respuesta expresada por los enfermeros que laboran en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” sobre la sensación que experimenta sobre la capacidad de ellos mismos.</p>	<p style="text-align: center;">Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga. (2) Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente. (3) Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas. (4) Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados. (5) Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas. (6) Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles. (7) Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo. (8) Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario. (9) Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer. (10) Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.

			La Sub-escala realización personal.	<ul style="list-style-type: none">(1) Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.(2) Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.(3) Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.(4) Me encuentro con mucha vitalidad.(5) Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.(6) Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.(7) He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.(8) Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III MÉTODOLÓGICA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de corte transversal porque se realizó en un determinado momento del tiempo del año 2017, descriptivo observacional porque se describió las ciertas características del nivel de Autoeficacia y Estrés en el personal de Enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica ubicada en la Prolongación Ayabaca s/n.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, que son en total 36.

Criterios de Inclusión del personal de Enfermería en la encuesta:

Enfermeros que laboran en el servicio de emergencia.

Enfermeros nombrados.

Enfermeros contratados a plazo fijo.

Criterios de exclusión de las personas en la encuesta:

Enfermeros por terceros.

Enfermeros que no desean participar en la entrevista.

Enfermeros de vacaciones, permiso o licencia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

La técnica utilizada es la entrevista. Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Se considera que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa. A través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesite; si hay interpretación errónea de las preguntas permite aclararla, asegurando una mejor respuesta. El instrumento fue la escala de Autoeficacia y la escala de Maslach.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Para esta investigación se aplicaron dos instrumentos. Para evaluar el nivel de autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia General (Scharwer, 1998) y para el estrés laboral se utilizó la escala de Maslach (Maslach y Jackson en 1981). Ambos instrumentos se encuentran previamente validados.

La escala de autoeficacia consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta tipo likert de 4 puntos, que van desde: 1 = Completamente en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = Acuerdo, 4 = Completamente de acuerdo. El puntaje máximo es 40 y mínimo es 10. (Anexo N° 02).

La escala de estrés laboral consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales, el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6: Nunca =0, Pocas veces al año o menos =1, Una vez al mes o menos =2, Algunas veces al mes= 3, Una vez a la semana =4, Algunas veces a la semana=5 Todos los días=6 El instrumento consta de tres dimensiones que conforman : Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems). (Anexo N° 03). La cual fue aplicada en las enfermeras del “Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica.”

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento no fue dado por juicio de expertos ya que , no paso por evaluación de corrección , por lo que el presente instrumento ya se encuentra estipulado y no varían las variables .

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el desarrollo del estudio, se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la universidad alas peruanas, al Director del Hospital Regional de Ica, con el fin de obtener las facilidades y la autorización respectiva para ejecutar el estudio. Se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando aproximadamente 20 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado. El cual fue realizado en el mes de agosto del 2017 en los diferentes turnos previa coordinación Así mismo, el procesamiento de los datos se realizó mediante una encuesta que se realizó a las enfermeras que laboran en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” y a través del programa Microsoft Office Excel. La presentación de los datos se realizó a través de cuadros o tablas y gráficos estadísticos, teniendo en consideración la mejor distribución de la información para una mayor comprensión.

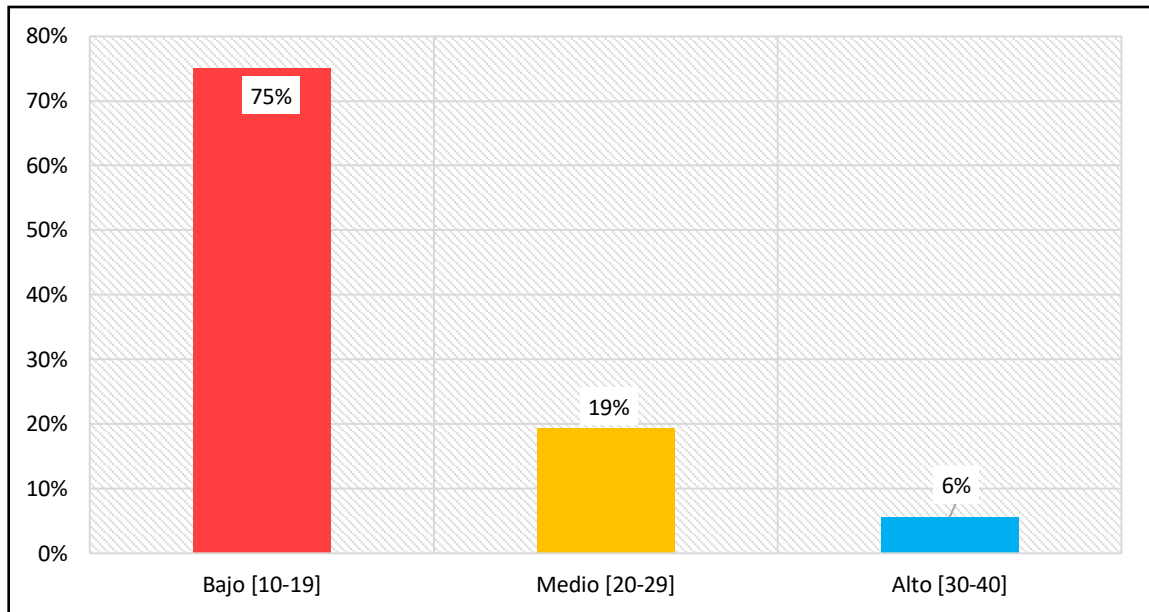
**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

**TABLA N° 1
AUTOEFICACIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
“SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,”
AGOSTO 2017**

CATEGORÍAS	f(i)	h(i)%
BAJO [10-19]	27	75%
MEDIO [20-29]	7	19%
ALTO [30-40]	2	6%
TOTAL	36	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa en la tabla N° 1 que el nivel de autoeficacia es bajo con un 75 %, el 19 % a alcanzado un nivel medio de autoeficacia y un 6 % a alcanzado un nivel alto de autoeficacia en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

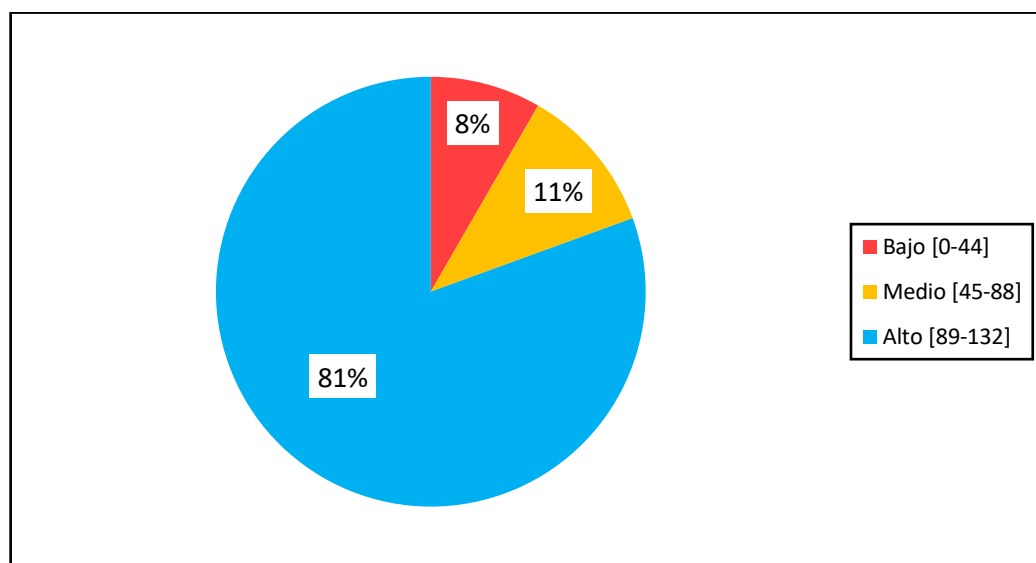
TABLA N° 2

ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL “SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,” AGOSTO 2017

CATEGORÍAS	f(i)	h(i)%
BAJO [0-44]	3	8%
MEDIO [45-88]	4	11%
ALTO [89-132]	29	81%
TOTAL	36	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°2



Fuente: Elaboración propia

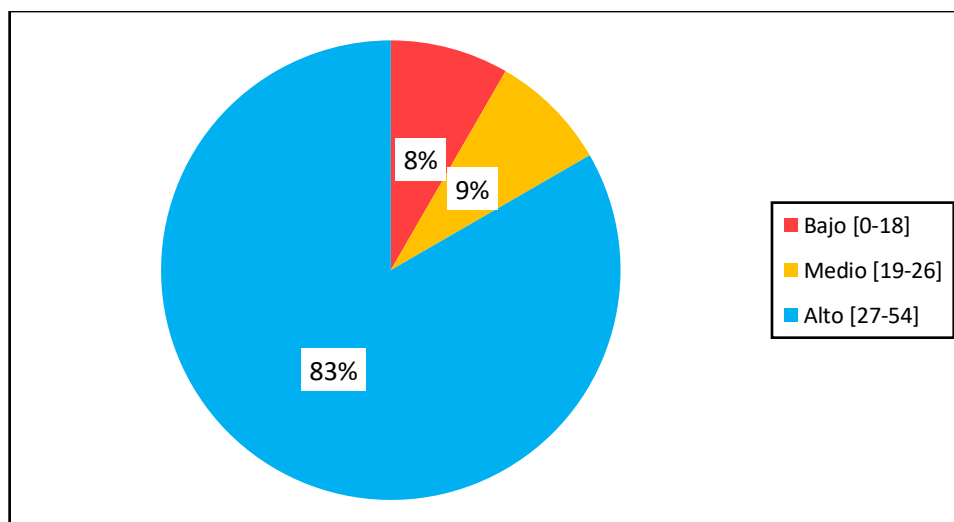
Interpretación: Se observa en la tabla N° 2, un nivel alto de estrés laboral con un 81% de porcentaje alcanzado, 11% alcanzando un nivel medio de estrés laboral, por último 8% alcanzando un nivel bajo de estrés laboral por el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

TABLA N° 3
AUTOEFICACIA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL SEGÚN
DIMENSION
AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL “SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,”
AGOSTO 2017

CATEGORÍAS	f(i)	h(i)%
BAJO [0-18]	3	8%
MEDIO [19-26]	3	9%
ALTO [27-54]	30	83%
TOTAL	36	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia

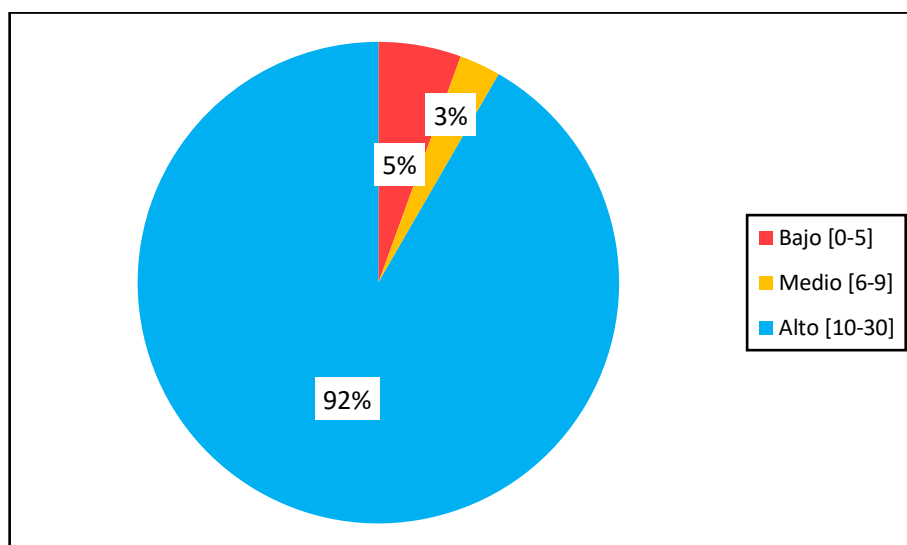
Interpretación: Se observa en la tabla N° 3, un nivel alto de Agotamiento Emocional con un 83% ,9% presenta un nivel medio de agotamiento emocional y 8% un nivel bajo de agotamiento emocional alcanzado por el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

TABLA N° 4
AUTOEFICACIA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL SEGÚN
DIMENSION
DESPERSONALIZACION EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN EL “SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,”
AGOSTO 2017

CATEGORÍAS	f(i)	h(i)%
BAJO [0-5]	1	3%
MEDIO [6-9]	2	5%
ALTO [10-30]	33	92%
TOTAL	36	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia

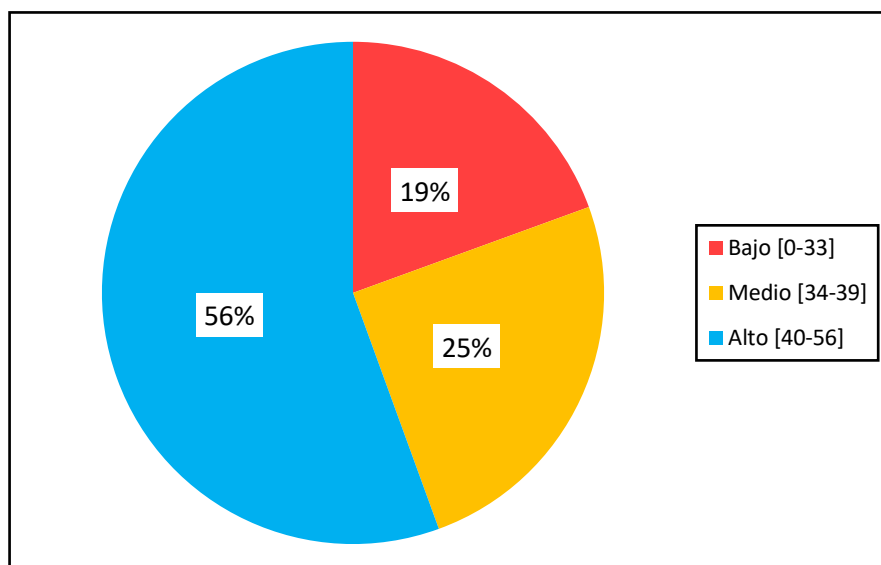
Interpretación: Se observa en la tabla N° 4, un nivel alto de despersonalización por un 92%, 5 % presentan un nivel medio de despersonalización y 3% un nivel bajo de despersonalización alcanzado por el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

TABLA N° 5
AUTOEFICACIA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL SEGÚN
DIMENSION
REALIZACION PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL “SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA, ” AGOSTO 2017

CATEGORÍAS	f(i)	h(i)%
BAJO [0-33]	7	19%
MEDIO [34-39]	9	25%
ALTO [40-56]	20	56%
TOTAL	36	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa en la tabla N° 5, un nivel alto de realización personal con un 56%. 25% presenta un nivel medio de realización personal y 19% un nivel bajo de realización personal alcanzado por los trabajadores de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Tabla N° 1: Nivel de autoeficacia relacionado al estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia según Dimensión Autoeficacia, se observa en la tabla N° 1 que el nivel de autoeficacia alcanzado por el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, es bajo, similares con Cortaza I ,Torres M.¹⁰ se encontró que el 100% de los enfermeros presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%). conclusiones: los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.

La primera etapa de nivel de autoeficacia en la dimensión de autoeficacia “es la recolección de datos en forma organizada y sistemática, sobre el cual se detalla según escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer.

Autoeficacia en el personal de enfermería desarrolla la teoría de la motivación y el aprendizaje. De hecho, frente a lo difícil que puede ser el motivar a la adopción de conductas que promuevan la salud o el detener conductas nocivas para ésta, la autoeficacia ha mostrado consistentemente ser un factor de gran importancia.

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo. Por lo tanto para desarrollar el método científico el personal de Enfermería debe tener en cuenta como parte fundamental la interacción con el paciente, familia y comunidad, debe tener calidad humana, visión holística del paciente y elevado contenido afectivo para el paciente, por lo que requiere tener un espíritu humanista, gran apertura a las necesidades del paciente, disposición para trabajar en equipo, así como transmitir experiencias y conocimientos tanto al paciente como a la familia y al equipo de salud.

Tabla N° 2: Estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, se observa en la tabla N° 2, un nivel alto de estrés laboral con un 81% de porcentaje alcanzado ,11% alcanzando un nivel medio de estrés laboral, por ultimo 8 % alcanzando un nivel bajo de estrés laboral por el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” similares con Blanca G.⁹ teniendo como resultados la identificación de los estados afectivos emocionales dentro de un rango normal y que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género; además, se encontraron correlaciones fuertes, positivas y significativas entre las subescalas del DASS-21.

El personal de enfermería se ha identificado como susceptible de padecer altos niveles de estrés laboral debido tanto a la implicación psicológica y emocional que conlleva el trabajo de enfermería como con aspectos relacionados con la organización del mismo.

Tabla N° 3: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión agotamiento emocional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, se observa en la tabla N° 3, un nivel alto de agotamiento emocional por un 83% ,8% presenta un nivel medio de agotamiento emocional y 8% un nivel bajo de agotamiento emocional alcanzado por el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.” Similares con Castillo A, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licona S.¹¹ teniendo como resultados que la presencia de estrés en los profesionales se

asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

En el estudio de esta variable se han señalado factores personales, organizacionales y económicos, las condiciones actuales para las organizaciones son de una constante incertidumbre, lo que las obliga a adaptarse a entornos más confusos, para lo cual se estudia la autoeficacia como un modulador del estrés laboral y porque se busca explicar el papel que desempeña la autorregulación ante circunstancias cambiantes y generadoras de inseguridad.

Tabla N° 4: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión despersonalización en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia , se observa en la tabla N° 4, un nivel alto de despersonalización con un 92%, 6 % presentan un nivel medio de despersonalización y 3% un nivel bajo de despersonalización alcanzado por el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” similares con Laguna J.¹⁴ En la cual se concluyó, que: El nivel de estrés del profesional de enfermeras del servicio de unidad de cuidados intensivos del HNGAI en su mayoría es de nivel medio, ya que expresan que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar, sienten que han conseguido cosas valiosas en su centro laboral, se han sentido preocupados porque el trabajo que realizan les está cambiando emocionalmente. En cuanto al nivel de estrés laboral del profesional de enfermería en la dimensión de agotamiento, la mayoría expresa que es de medio a alto; ya que se sienten cansados al final de la jornada de su trabajo, han sentido trabajar con mucha gente es un esfuerzo y les produce estrés, el cual pone en riesgo el cuidado de enfermería, con ello disminuyendo su compromiso laboral. Respecto al nivel de estrés del profesional de enfermería un porcentaje considerable de enfermeras presentan un nivel medio a alto de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes.

Tabla N° 5: Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión realización personal en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, Se observa en la tabla N° 5, un nivel alto de realización personal por un 56%, 25% presenta un nivel medio de realización personal y 19% un nivel bajo de realización personal alcanzado por los trabajadores de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” similares con Correa W.¹⁵ donde llego a la conclusión El nivel de estrés laboral en enfermeros en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” en su mayoría es de medio a bajo, ya que sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El personal de enfermería tiene un alto riesgo de experimentar una excesiva sobrecarga, ordenaron los estresores que tenían una incidencia significativa sobre el personal de enfermería en función de su severidad. Los resultados indican que la alta sobrecarga laboral es la principal fuente de estrés de este colectivo. Se señaló que la reestructuración y la reducción de personal tienen un impacto considerable sobre el personal de enfermería, de modo que, con menos personal cualificado para el cuidado de los pacientes, la sobrecarga laboral se ve dramáticamente incrementada.

CONCLUSIONES:

1. En base a los datos analizados en el presente estudio se puede señalar que el nivel de autoeficacia del personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto -2017, es bajo, con un 75 % de porcentaje alcanzado.
2. Después de realizarse el recojo de datos y ser procesador se puede determinar que el nivel de estrés laboral del personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” agosto -2017, es alto, esto se refleja con 81% de porcentaje alcanzado según estudio realizado.
3. De acuerdo a la evidencia empírica recogida y analizada en la investigación se puede señalar que la autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión agotamiento emocional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia tiene un nivel alto de Agotamiento Emocional reflejado por un 83% según estudio realizado en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica.”
4. Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión despersionalización alcanzado por el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica tiene un nivel alto, debido a que ha obtenido un 92% de porcentaje alcanzado.
5. Se observa un nivel alto de Autoeficacia relacionado al estrés laboral según dimensión realización personal en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, por un 56% de porcentaje alcanzado.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del servicio de emergencia, promover y resaltar los buenos logros del personal de enfermería para así, poder aumentar su autoeficacia y seguridad en sí mismo.
2. Al personal de enfermería se sugiere buscar el apoyo por profesional especializado que pueda mejorar su salud emocional.
3. Se sugiere al personal no sobrecargar sus espacios y organizar sus tiempos.
4. Organizar actividades deportivas, con el propósito de promover la confraternidad entre los trabajadores y reducción del estrés laboral.
5. Promover durante la jornada laboral ejercicios de estiramiento y risoterapia con el fin de mantener incentivado al personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Estrés laboral [artículo de internet][acceso 19 de Setiembre] [publicación2016]En:http://www.aniortenic.net/apunt_psicolog_salud_1.htm.
2. Prevención de trastornos mentales , según OMS [artículo de internet] [acceso 19 de Setiembre] [publicación 2017] disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf.
3. Estrés laboral [sitio en internet] Mexico 2017 [publicación 2017]- disponible en: <https://www.vanguardia.com.mx/articulo/40-de-trabajadores-de-mexico-son-victimas-del-estres>.
4. Unión Europea , estrés laboral [sitio en internet] [publicación 2017] – disponible en : <https://www.universidadviu.es/estudio-estres-trabajo-ue-020615/>.
5. México país de estrés laboral [sitio en internet] [publicación 2017] – disponible en :<http://www.elfinanciero.com.mx/politica/mexico-el-pais-con-mas-estres-laboral>.
6. Estrés laboral y social [sitio en internet] [publicación 2016]- disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es.
7. Chacaltana, J. Calidad del empleo y productividad laboral en el Perú[tesis para optar el título de especialista] [acceso 20 de Agosto] [sustentación 2015]disponibleen:https://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/calidad_de_empleo_en_Peru.pdf.
8. Horna, H. Satisfacción laboral y estrés laboral en trabajadores de una institución de salud en la ciudad de Trujillo [tesis para optar el título de licenciada en psicología] [acceso 15 de Agosto 2017] [sustentación 2015] En:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2458/1/RE_PSICO_FIORELLA.HORNA_SATISFACCION.LABORAL.Y.ESTRES.LABORAL.EN.TRABAJADORES.DE.UNA.INSTITUCION_DATOSS.CONDUCTA_DATOS.PDF.

9. Taípe, N. Nivel de estrés y satisfacción laboral del profesional de Enfermería del servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis para optar el título de especialista] [acceso 12 julio 2017][sustentación 2014] disponible en : http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4210/1/Taípe_Pena_Natalia_Sara_2014.pdf.
10. Alfaro, L Meza. Satisfacción laboral y su relación con algunas variables ocupacionales en tres municipalidades [artículo de internet] [publicación 2016].
11. Escala de satisfacción laboral (SL-SPC) manual. Lima, Perú [artículo de internet] [publicación 2017].
12. Blanca.G. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México [Tesis para optar el título de Lic. en Psicología] [Acceso 12 julio 2017] [sustentación 2014]En:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100006.
13. Cortaza L, Torres M. El nivel de estrés e identificar los principales elementos estresores que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel de la secretaría de salud en el sur de Veracruz, México [tesis para optar el Título de Doctora en Enfermería] [acceso 15 de julio 2017][sustentación 2014]En:<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladef/articulo/103/>.
14. Castillo A, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licona S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados Cartagena [tesis para optar el título de lic. en enfermería] [acceso 18 de julio 2017][sustentación 2014] disponible en: <http://www.redalyc.org/html/817/81730850005/>.
15. Quiroz C , Bonilla J. Factores psicosociales del trabajo y aparición del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería que laboran en servicios hospitalarios en Bogotá D.C. [tesis para optar el título de lic en enfermería] [acceso 14 de setiembre 2017] [sustentación 2014] En: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/factores-psicosociales-trabajo-aparicion-sindrome-burnout-auxiliares-enfermeria-laboran-servicios/id/65874082.html.
16. De La Cruz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. [tesis para optar el título de Lic.

en enfermería] [acceso 20 de agosto 2017] [sustentación 2014] disponible en : <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.

17. Laguna J. Nivel de estrés laboral que afectan al profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima. [tesis para optar el título de lic en enfermería] [acceso 15 de julio 2017][sustentación 2014] disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.
18. Correa W. Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, Lima.[tesis para optar el título de lic en enfermería] [acceso 18 de setiembre 2017] [sustentación 2014] En : <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3253>.
19. Revollar R. El nivel de estrés laboral del personal de enfermería en el Hospital San Francisco Ayacucho. [tesis para optar el título de Lic. enfermería] [acceso 15 de setiembre 2017] [sustentación 2014] En: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curinaupa_Guzman_Liliana_Cristina_2014.pdf.
20. Jim F, Vásquez A, Verne E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del hospital nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. [tesis para optar el título de lic en enfermería] [acceso 18 de agosto 2017] [sustentación 2014] disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>.
21. Machicado Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno – 2016. Puno [tesis para optar el título de lic en enfermería] [acceso 22 de Agosto] [sustentación 2017] disponible en : http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3472/Machicado_Huaycani_Yamali.pdf?sequence=1.
22. Medina L. Nivel de estrés laboral en los enfermeros de los servicios de: emergencia, trauma shock y uci del hospital “Víctor Ramos Guardia” [tesis para optar el título de lic en enfermería] [acceso 10 de Noviembre] [sustentación 2015] En : <https://core.ac.uk/download/pdf/54244810.pdf>.
23. Síndrome de Burnout y estrés laboral [revista médica] [acceso 15 de agosto 2017] [publicación 2016] disponible en:

[http://www.insht.es/portal/site/RiesgosPsicosociales/menuitem.8f4bf744850fb29681828b5c180311a0/?vgnnextoid=f8cd84fbb7819410VgnVCM1000008130110aRCRD.](http://www.insht.es/portal/site/RiesgosPsicosociales/menuitem.8f4bf744850fb29681828b5c180311a0/?vgnnextoid=f8cd84fbb7819410VgnVCM1000008130110aRCRD)

24. Estrés, afrontamiento y aceptación [artículo médico] [acceso el 22 agosto 2017] [publicación 2016] disponible en: [http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf.](http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf)
25. Estrategias sobre cálculo de estrés [información de Internet] [acceso 18 julio 2017] [publicación 2016] disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos14/personalrelac/personalrelac.shtml.](http://www.monografias.com/trabajos14/personalrelac/personalrelac.shtml)
26. Grau R ,Salanova M ,Peiro J. Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral [tesis para optar el título de licenciado en Psicología] [acceso 18 agosto 2017] disponible en: [http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/414/334.](http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/414/334)
27. Gil M. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería [tesis doctoral] [acceso 16 de Julio 2017] disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100012.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100012)
28. Informe de OMS [acceso 13 junio 207][publicación 2016][publicación 2016] En: [http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)
29. Boletín epidemiológico de nivel de estrés [acceso 10 Junio 2017] [publicación 2016] disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi08212.htm.](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi08212.htm)
30. Plan estratégico Institucional del Ministerio de Salud [acceso 10 agosto 2017]En:[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/pei/2012/PEI2012-2016MINSAREprog.pdf.](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/pei/2012/PEI2012-2016MINSAREprog.pdf)
31. Información sobre surmenage [revista médica] [acceso 21 Agosto 2017] disponible en: [http://www.redalyc.org/html/3334/333449322009/.](http://www.redalyc.org/html/3334/333449322009/)

32. Estrés laboral según Santos [artículo de internet] [acceso 20 de Octubre]
[publicación 2016] disponible en:
[https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2257/131466.pdf?sequence=1.](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2257/131466.pdf?sequence=1)

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">“AUTOEFICACIA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL “SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,” AGOSTO – 2017”</p>	<p style="text-align: center;">PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de autoeficacia relacionado al estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMA ESPECÍFICO ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de autoeficacia relacionado al estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVO ESPECIFICOS</p> <p>Determinar el nivel de autoeficacia del personal que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto-2017.</p> <p>Determinar el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica, Agosto -2017.</p>	<p>TIPO: descriptiva y transversal.</p> <p>POBLACION: 36 Enfermeras que laboran en el Hospital Regional de Ica, Servicio de Emergencia.</p>

ANEXO N°2

“AUTOEFICACIA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL “SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,” AGOSTO – 2017”

Estimado licenciado (a), estoy interesada en conocer su opinión sobre el estrés laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Servicio que labora:	Edad:
Sexo:	N° de hijos:

Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer

	1	2	3	4
1. Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se oponga.				
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.				
3. Es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.				
5. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.				
6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.				
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.				
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.				
10. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.				

1	2	3	4
Completamente en desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Completamente de acuerdo

ANEXO N° 3
Escala de Maslach

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días

Sub-escala de agotamiento emocional

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
5	Me siento "quemado" por el trabajo.							
6	Me siento frustrado por mi trabajo.							
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
8	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							

La Sub-escala de despersonalización

10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
14	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

La Sub-escala realización personal

15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
----	--	--	--	--	--	--	--	--

16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.										
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.										
18	Me encuentro con mucha vitalidad.										
19	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.										
20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.										
21	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.										
22	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.										

ANEXO 4:

DATA DE RESULTADOS: AUTOEFICACIA

		AUTOEFICIENCIA										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	15
3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	33
4	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	16
7	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	22
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	18
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12
11	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28
12	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	17
13	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	19
14	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	16
15	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	15
16	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	15
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20

18	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	17
19	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	16
20	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	22
21	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	25
22	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	18
23	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	24
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28
25	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
26	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	19
27	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14
28	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	15
29	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	33
30	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	17
31	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	15
32	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16
33	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18
34	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	16
35	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	16
36	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	17

ANEXO 5:

DATA DE RESULTADOS ESCALA DE MASLACH

ESTRÉS LABORAL																									TOTAL	
La Sub-escala de agotamiento emocional									La Sub-escala de despersonalización					La Sub-escala realización personal						D1	D2	D3				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				P21	P22		
1	3	5	4	5	5	5	4	5	5	6	6	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	41	24	36	101
2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	6	6	6	5	5	6	4	32	20	44	96	
3	6	6	6	6	6	6	4	2	2	2	3	1	2	2	6	6	6	6	6	2	1	44	10	39	93	
4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	6	6	6	6	6	6	4	32	18	44	94
5	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	4	6	4	50	28	44	122
6	2	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	32	22	37	91
7	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	6	6	6	6	6	4	25	16	42	83
8	2	3	2	3	2	6	6	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	30	15	48	93
9	4	4	4	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	27	16	26	69
10	1	2	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	4	2	2	2	2	2	0	45	26	20	91
11	1	2	1	6	6	6	4	4	6	1	2	6	6	6	6	2	6	2	6	6	6	6	36	21	40	97
12	4	3	4	5	5	5	6	5	4	4	5	6	6	5	5	6	5	6	5	5	6	5	41	26	43	110
13	4	5	4	5	5	6	5	5	6	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	5	45	28	45	118
14	4	4	4	5	5	6	5	6	4	5	5	6	6	6	6	6	4	5	4	5	3	3	43	28	36	107
15	4	3	4	3	3	4	4	5	4	5	4	3	3	3	6	6	6	6	6	5	5	5	34	18	45	97
16	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	32	23	39	94	
17	1	2	4	4	4	4	4	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	27	8	13	48
18	1	6	6	6	3	4	4	4	5	5	5	4	5	6	5	6	4	0	6	6	6	1	39	25	34	98
19	2	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	5	4	6	6	6	6	6	6	4	5	32	22	45	99
20	2	3	2	4	6	6	2	4	2	4	2	4	2	4	6	6	6	5	5	5	5	5	31	16	43	90
21	2	3	2	6	6	3	6	3	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6	5	5	34	15	46	95
22	4	4	4	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	4	4	2	3	5	6	5	6	6	27	16	37	80
23	1	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	4	5	18
24	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1	2	9	5	10	24
25	4	3	4	5	5	5	6	5	4	4	5	6	6	5	5	6	5	6	5	5	6	5	41	26	43	110

26	4	5	4	5	5	6	5	5	6	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	5	45	28	45	118
27	3	5	4	5	5	5	4	5	5	6	6	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	41	24	26	91
28	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	6	5	4	6	6	6	6	6	6	4	24	22	44	90
29	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	14	10	13	37
30	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	6	4	6	6	6	6	4	32	18	42	92
31	2	3	2	4	2	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	6	6	6	6	6	6	4	28	21	44	93
32	1	2	1	2	6	6	6	6	6	6	6	2	2	1	2	6	6	6	6	6	3	2	36	17	37	90
33	3	4	3	4	3	6	6	6	6	6	6	6	4	3	4	6	6	3	4	3	4	4	41	25	34	100
34	2	3	2	6	2	3	6	3	5	4	4	5	4	4	4	6	6	6	6	4	5	4	32	21	41	94
35	2	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	6	6	4	6	6	6	6	32	22	45	99
36	1	2	1	2	1	2	2	6	6	2	2	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	4	23	20	46	89

APLICACIÓN DE ENCUESTA: FOTOS

FOTO N°:1



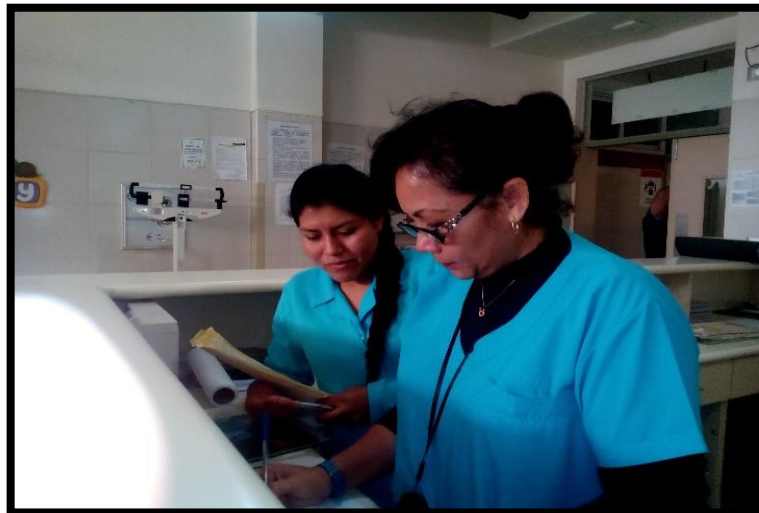
Aplicación de la ficha de recolección de datos del nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.

FOTO N°:2



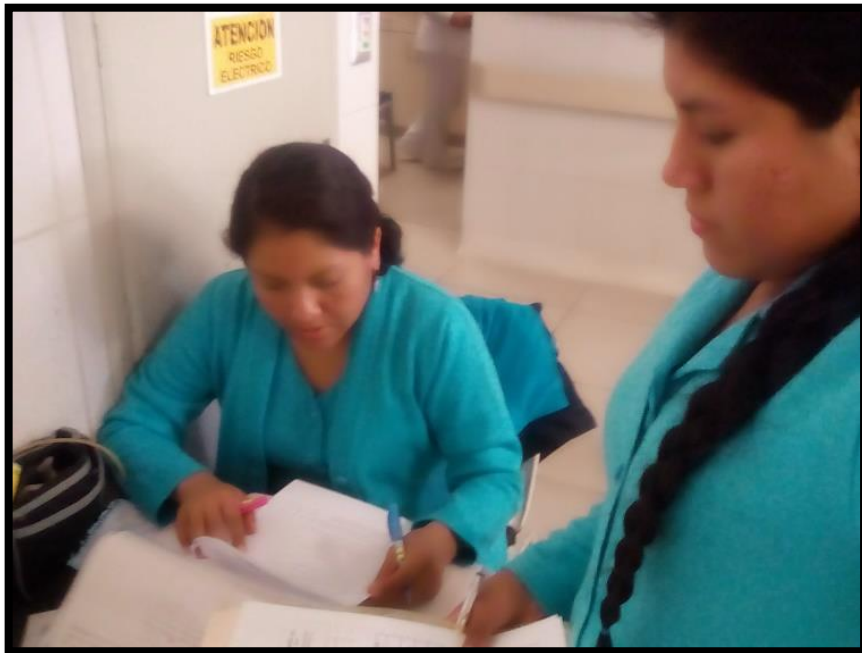
Aplicación de la ficha de recolección de datos del nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.

FOTO N°:3



Aplicación de la ficha de recolección de datos del nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.

FOTO N°:4



Aplicación de la ficha de recolección de datos del nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.

FOTO N°:5



FOTO N°:6



Aplicación de la ficha de recolección de datos del nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.

FOTO N°:7



FOTO N°:8



Aplicación de la ficha de recolección de datos del nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017

FOTO N°:9

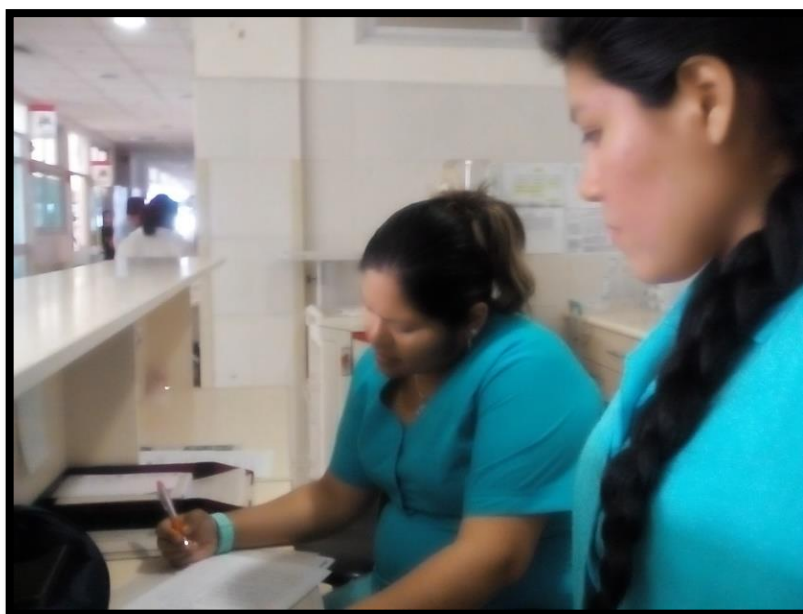


FOTO N°:10



Termino de la aplicación de la ficha de recolección de datos del nivel de Autoeficacia relacionado al Estrés Laboral en el personal de enfermería que labora en el “Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica,” Agosto – 2017.