

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

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOGESTION  
EMOCIONAL EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN  
EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL  
“GOYENECHÉ” AREQUIPA 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER : ZEBALLOS CALDERON TATIANA MILAGROS**

**AREQUIPA - PERU  
2017**

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOGESTION  
EMOCIONAL EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN  
EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL  
“GOYENECHÉ” AREQUIPA 2015**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de un Programa Educativo de Autogestión Emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Goyeneche - Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva pre experimental, se trabajó con una muestra de 50 trabajadores de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: despersonalización, agotamiento personal, realización personal. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico t-Student con un valor de 0,891 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral fue de nivel Severo, con un promedio de 10,6 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve, con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,6). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional. Se comprobó estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 0,891 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Programa Educativo, Autogestión Emocional, estrés laboral, despersonalización, agotamiento personal, realización personal.*

## ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the influence of an Educational Program of Emotional Self-Management in the reduction of work stress in the nursing staff of the Hospital Goyeneche - Arequipa 2015. It is a pre-experimental descriptive research, we worked with a sample of 50 workers of nursing, for the collection of the information a multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: depersonalization, personal exhaustion, personal fulfillment. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Student t-test with a value of 0.881 and a level of significance of p value <0.05.

### CONCLUSIONS:

Nursing staff of the Goyoneche Hospital of Arequipa, before the application of the Educational Program of Emotional Self-Management, the level of work stress was of Severe level, with an average of 10.6 and after the application of the program was of a Light level , with an average of 16.2, making a difference of averages of (-5.6). This difference of the averages is presented by the Influence of the Educational Program of Emotional Self-Management. It was statistically verified by t-Student with a value of 0.891 and a level of significance of p value <0.05.

**KEY WORDS:** *Educational Program, Emotional Self-Management, work stress, depersonalization, personal exhaustion, personal fulfillment.*

# ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESÚMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

## **CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

40

2.4. Hipótesis

43

2.5. Variables

43

2.5.1. Definición conceptual de las variables

43

2.5.2. Definición operacional de las variables

44

2.5.3. Operacionalización de la variable

45

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	48
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	51
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	52
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	53
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	58
<b>CONCLUSIONES</b>	61
<b>RECOMENDACIONES</b>	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	64
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

Los conocimientos sobre estrés ocupacional en los (as) profesionales de la salud nos aproximan a entender la proporción en que se experimentan la severidad de los síntomas físicos tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, vómitos, aumento de la frecuencia cardíaca, dificultades del sueño; los síntomas afectivos indicadores de tensión tales como ataques de pánico, depresión y ansiedad; síntomas de conductas no usuales como la agresividad. En el personal de enfermería de las unidades quirúrgicas la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello.

Los niveles de estrés varían en las diferentes profesiones en salud. Sin embargo, los estudios encuentran que las principales fuentes de estrés son compartidas y señalan la sobrecarga de trabajo como la principal fuente de estrés. Se considera que el estrés en el personal de enfermería puede afectar directa e indirectamente la calidad del cuidado que se les brinda a los pacientes como su estado de salud.

Este grupo de profesionales experimentan, en su trabajo, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, existe dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal; estaríamos frente a situaciones que pueden generar estrés laboral. Nuestra experiencia laboral, nos presenta un espacio en el cual observamos día a día cómo se afrontan estas condiciones, y cómo va minando al trabajador de la salud.

Por tal motivo estamos desarrollando el presente estudio, que pretende desarrollar e implementar un Programa que permita aprender a reducir y manejar los factores de estrés con los que a diario debe batallar el personal de enfermería.

## **CAPITULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el ámbito laboral de las instituciones de salud, frecuentemente vamos a encontrar que el personal trabajador tanto profesional como de servicios, enfrenta diversas situaciones que generan estados de ansiedad, frustración, y conductas inadecuadas producto de la tensión y del contacto con pacientes y familiares de pacientes que desarrollan diversas conductas y actitudes frente al servicio.

Estas condiciones laborales tienden a agudizarse y presentarse en cuadros de estrés.

El estrés en enfermería influye mucho dependiendo como trabajamos, la forma de desenvolvernarnos, estar contentos en el área del servicio.

Las fuentes de estrés ocupacional de las enfermeras radican en círculos concéntricos que van de lo individual a lo organizacional e incluyen niveles inmediatos, el ambiente de trabajo y de la organización.

A nivel mundial se han realizado investigaciones en las cuales se ha determinado la importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en el desempeño laboral, especialmente del profesional de enfermería, ya que es importante que este profesional desarrolle estas habilidades emocionales para que el cuidado que brinde sea humano y de calidad. Por ejemplo hemos encontrado que en España hay un 40% menos de

enfermeras para atender a la población que en la media europea. En este sentido, Máximo González Jurado ha destacado que en la actualidad España tiene un 40% menos de enfermeras por cada 100.000 habitantes que la media europea que asciende a 843 por cada 100.000 habitantes.

El estrés proviene de múltiples factores como:

Individuales: Personalidad, afectividad, salud mental y física; Laborales: Nivel laboral, especialidad y horas de trabajo.

De la organización: Tamaño y comunidad pública o privada;

Familiares: Estado civil, grado de responsabilidad, tamaño de la familia; y

Sociales: Elementos estructurales como la situación de la economía.

Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

Daniel Goleman define a la inteligencia emocional como la aplicación inteligente de las emociones. La inteligencia emocional abarca cualidades como la comprensión de las propias emociones, la capacidad de saber pensar en el lugar de las otras personas y la habilidad de conducir las emociones de mejor forma y mejorar la calidad de vida.

Según Daniel Goleman estima que la inteligencia emocional se puede organizar en cinco capacidades: conocer las emociones y sentimientos propios, manejarlos, reconocerlos, crear la propia motivación, y gestionar las relaciones.

Desde esta perspectiva, se puede considerar así mismo que la inteligencia emocional actúa para solucionar problemas, para dar importancia y relevancia a nuestro trabajo como profesionales, hacer compatible nuestras alegrías y nuestro trabajo para así autogestionarnos emocionalmente y supone analizar las causas del porque actuamos como lo hacemos y sostenemos nuestras propias actitudes y manera de comportarnos.

En la actualidad en diferentes instituciones existe lo que es el estrés laboral la cual es perjudicial para la salud anímica y psicocologicamente.

El estrés es también una respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, que puede ser un evento externo u otra situación potencialmente dañina.

El estrés en el entorno laboral es un problema creciente, inhabilitante y con un coste personal, social y económico muy importante. Los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés son cuantiosos y aumentan año tras año.

En el Perú, este problema es mucho más común y cotidiano, ya que los profesionales de enfermería y todo el equipo de salud se han visto inmersos en un ambiente de estrés que causa incapacidad física y mental debida a la gran responsabilidad que asume en horas laborales, la sobrecarga de trabajo dejando de lado la parte emocional y afectiva que todo ser humano posee y también cabe destacar las escasas remuneraciones económicas que somos sujetos menoscabando nuestra integridad profesional y personal

Se ha podido observar en los años de experiencia como trabajadora de Salud en el Hospital "Goyeneche, ciertas conductas en el profesional de Enfermería en el área asistencial, tales como agresividad e irritabilidad, fatiga, apatía, mal humor, al indagar las razones de tales situaciones las enfermeras (os) refirieron expresiones tales como: "...El excesivo número de pacientes, así como la falta de recursos humanos y materiales me provocan estrés, poniéndome más seria, más parca; cuando es demasiado el estrés, me duele la cabeza, y lo que hago es tratar de pensar en el paciente o en otra cosa..". "...Desde que ingresas al servicio te estresas, por que tienes que estar pendiente del estado del paciente, de los equipos que hay que monitorear, en un segundo plano están los materiales, es por eso que todo el personal que trabaja en el servicio sufre de migraña, lo único que nos queda es esperar la hora de salida y después escuchar música, relajarse...",

Estas condiciones hacen que la situación de indicadores estresantes se hagan cada vez más notorios en la institución, lo cual motiva nuestro interés que lo traducimos en la siguiente propuesta, determinar los niveles de estrés que enfrenta el profesional de enfermería; y a partir de estos

datos implementar un programa de autogestión emocional con la finalidad de que el profesional de enfermería desarrolle habilidades emocionales que permita afrontar el estrés laboral en mejores condiciones, mejorando el buen trato entre compañeros y sus pacientes.

Es ésta la motivación que me lleva a investigar y plantear el siguiente problema de estudio.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1. Problema general**

¿Como influye un programa educativo de autogestión emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia de un Programa Educativo de Autogestión Emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Goyeneche - Arequipa 2015.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el nivel de estrés en el personal de enfermería del Hospital Goyeneche - Arequipa, antes y después de la aplicación del programa educativo de Autogestión Emocional, en la dimensión Realización personal.
- Evaluar el nivel de estrés antes y después de aplicado el Programa Educativo de Autogestión Emocional, en la dimensión Despersonalización,
- Describir el nivel de estrés en el personal de enfermería del Hospital Goyeneche - Arequipa, aantes y después de la

aplicación del programa educativo de Autogestión Emocional, en la dimensión agotamiento emocional.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

El estudio se justifica en primer lugar pues se tuvo información directa de una problemática de salud laboral que aqueja a la mayor cantidad de instituciones de salud y que repercute en un desgaste del trabajador y afecta sus horas de producción.

Es relevante ya que es un estudio que involucra la aplicación de nuevos procedimientos y relaciones del trabajador y la efectividad del servicio, situación que se ha convertido en uno de los pilares de la actividad institucional, brindar un servicio que mejore la calidad de vida de sus usuarios.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Segun Diana Paola Toro Cortes en su tesis Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales**  
Resumen Título: Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales. El Síndrome de quemarse por el trabajo —Burnout<sup>11</sup> es definido como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja)<sup>1</sup> . Este síndrome se presenta en las personas que desarrollan su actividad laboral de cara a las personas; en este grupo se encuentran las (os) profesionales de enfermería que es el objeto de éste estudio. Metodología: Esta investigación midió los niveles de burnout de enfermeras de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Manizales, a través de un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), encuestando a las 49 enfermeras de la institución objeto de estudio. Resultados y conclusiones: En este

centro hospitalario, las enfermeras mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome, al igual que aquellas que cuentan con contrato indefinido, con una antigüedad laboral ente el primer y el quinto año, pero con una antigüedad mayor a 4 años en la organización. Se presenta con mayores puntuaciones en las personas que laboran en las áreas de hospitalización, urgencias y cuidado intensivo. En los aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo se encontró que esta es baja en el grupo de encuestados, al igual que la consideración del trabajo como fuente de realización personal y de gratificación. Con respecto al desgaste psíquico, las puntuaciones más bajas en esta categoría fueron las obtenidas en cuanto a sentirse saturado por el trabajo. En cuanto a la indolencia, se destaca cómo se considera a los familiares de los pacientes de manera negativa y cómo con alguna frecuencia los enfermeros no quisieran atender a algunos pacientes o consideran que pueden resultar insoportables, si bien esto no conduce a que se les etiquete, a que se les trate con indiferencia o a que se use la ironía como mecanismo para adaptarse a situaciones relacionadas con el paciente. En lo que tiene que ver con la culpa se destaca que algunos profesionales se sienten culpables por sus actitudes en el trabajo. Con base en los hallazgos se formulan recomendaciones para la organización, la enseñanza y la investigación. Palabras clave: burnout, enfermería, Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)

**Segun Silvia Portero de la Cruz en su tesis Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario** Objetivos: describir las características socio laborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del Servicio Sanitario Público de Andalucía, evaluar el grado de estrés laboral, desgaste profesional y satisfacción laboral de aquellos profesionales y

estudiar la posible relación entre las dimensiones del desgaste profesional y los niveles de estrés y satisfacción laboral con variables de tipo socio laboral. Método: estudio descriptivo transversal en una muestra de 258 enfermeros/as y auxiliares. Como instrumentos de investigación se utilizó un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo socio laboral, el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivariante. Resultados: se obtuvieron puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de 44.23 y 65.46 puntos, respectivamente. En cuanto al desgaste profesional, se evidenció un nivel medio de la sub escala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de la realización personal. Conclusiones: el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones. Descriptores: Agotamiento Profesional; Estrés; Satisfacción Laboral; Salud Laboral.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

según Elizabeth Giovanna Ramos Tipian en su tesis Estrés laboral en enfermeras del servicio de atención inmediata e intermedios Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011 El objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del servicio de atención inmediata e intermedios del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 enfermeras. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción por falla población finita conformado por 37 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el

Maslach Burnout Inventory(MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(37), el 90% (33) tienen medio, 5% (02) alto y 5% (02) bajo. Conclusiones. La mayoría de profesionales de enfermería, presentan un nivel de estrés laboral medio, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Palabras claves: • Estrés, Enfermería en atención inmediata, Estrés laboral.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **EL ESTRÉS**

En estudios precursores en el campo de la psicología, en los cuales el énfasis se hace en el individuo, el estrés es entendido como un concepto indicador de psicopatología; en consecuencia, el término que se empleaba era el de ansiedad, en lugar de estrés. La palabra estrés aparece por primera vez en el índice de Psychological Abstracts en 1944 (Ruiz y Víquez, 1993).

Desde entonces, la literatura acerca del tema ha crecido enormemente y su abordaje responde a diferentes posiciones teóricas. Las primeras nociones sobre el estrés se refieren al año 1932, cuando el fisiólogo norteamericano W. Cannon, consideró el estrés como una perturbación de la homeostasis, para señalar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen la mayor parte de los estados constantes en el organismo. A partir de esta propuesta, el término de estrés se amplía, pues se considera una respuesta del organismo a un peligro inminente, respuesta que fue descrita como activación de las glándulas adrenales y del sistema simpático (Ramírez, R., 1995).

Es el psiquiatra canadiense Hans Selye, quien alrededor de 1936 definió el estrés en un sentido técnico, como: “la respuesta no específica que da el cuerpo a toda demanda que le es hecha”, lo cual se trata de un

Síndrome General de Adaptación o Síndrome de Estrés Biológico. (Cordié, 1998. p.78)<sup>1</sup>.

Selye descubre, mediante pruebas de laboratorio, que el someterse a estímulos nocivos - incluyendo las amenazas psicológicas - frecuentes, evoca respuestas fisiológicas. Observó efectos fisiológicos mediados por la acción de corticoesteroides en el organismo sometido a agentes agresivos, algunos de ellos: encogimiento del timo, aumento de la glándula adrenal y ulceración del tracto gastrointestinal que terminan por provocar daños en el organismo (Cordié, 1998; Ramírez, 1995).

No obstante, a este modelo se le critica que no diferencia con claridad las relaciones ambientales no nocivas y otras que sí lo son, incluyendo la no distinción entre estrés como proceso adaptativo de activación y como estado de mal adaptación. Al tiempo que no considera los efectos del estrés crónico sobre el organismo, pues luego de una situación prolongada, puede que el organismo no vuelva a la homeostasis original, quedando como una "huella fisiológica" (Quirce, 1976 cit. por Ruiz y Viquez, 1993).

Los estudios de Selye, así como los de Cannon de 1935, representan según Fleming, Baum y Sjinger (cit. por Baltodano y otros, 1990)<sup>2</sup> lo que se ha llamado la tradición biológica, una de las dos grandes tradiciones de investigación dentro del estudio del estrés, pues esta orientación entiende el estrés como una respuesta ante un estímulo estresor, visión predominantemente de la biología y la medicina.

Por otro lado, la segunda tradición de investigación del estrés se le denomina psicosocial. Esta vertiente tiene como origen los estudios realizados fuera de laboratorio, es decir, nace a raíz de las preocupaciones que empieza a experimentar la persona por las demandas psicológicas y sociales de su vida moderna.

En este estudio se sostiene esta posición teórica, ya que permite comprender el estrés desde el sentido que el sujeto puede atribuirle a los acontecimientos vitales que experimenta, que le hacen ser, más o menos, sensible a ciertas circunstancias y, al mismo tiempo, le permiten

desarrollar una serie de estrategias propias para afrontar las condiciones que generan tensión en su vida.

Dicha tradición enfatiza en cómo las demandas psicológicas y sociales son afrontadas por el individuo, siendo estas demandas relacionadas con situaciones como el divorcio, un embarazo difícil, la muerte de la madre, pérdida del empleo, es decir, eventos asociados con cambios radicales de vida, crisis personales o incluso desastres naturales.

A pesar de lo dicho, aún no hay un consenso entre los investigadores a propósito de una definición de estrés. No obstante, se encuentra un acuerdo al afirmar que el estrés, en sí mismo, no es ni bueno ni malo, pues una situación estresante puede conducir al sujeto a un despliegue de recursos personales que él mismo no conocía y que lo hacen crecer como persona. En este sentido, se acuerda que existe un estrés normal, presente en las tareas cotidianas y un estrés patológico.

Con referencia a lo anterior, nos referimos a Cordié, quien en sus palabras: Para el estrés normal el sujeto reacciona por una fase de alerta con reacciones neurohormonales destinadas a aumentar la vigilancia, lo que permite una mejor evaluación de la situación. Seguida de una fase de lucha, especie de estrategia de adaptación *flexible* para dominar la situación de estrés (Cordié, 1998, p.78).

La reacción de estrés se vuelve patológica cuando la situación estresante es muy intensa o repetida o porque, además de ello, el sujeto se encuentra psicológicamente vulnerable. De manera que, las respuestas adaptativas de éste son sobrepasadas debido a la situación estresante.

Como ya se ha señalado, una lista de trastornos de adaptación – transitorios o permanentes se presentan bajo estas circunstancias, ya sea como manifestaciones emocionales o como trastornos somáticos, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, gastritis, colitis, asma, dermatitis, migrañas, tensión arterial, depresión (Cordié, 1998).

Las consecuencias de una situación estresante persistente, cuando el organismo no tiene la capacidad de enfrentarla adecuadamente, pueden ser un desajuste o desequilibrio permanente, no sólo físico, sino también psicológico y social.

De modo que el estrés no debe ser identificado, exclusivamente, con el conjunto de reacciones adaptativas, es decir, con respuestas de naturaleza bioquímica y fisiológica que acompañan al proceso. También, debe considerarse la capacidad o vulnerabilidad del sujeto para enfrentar dichos eventos vitales, *cómo domina su angustia*, en otras palabras, cómo el sujeto aborda una situación y se adapta, la manera en la que comprende su ambiente y se organiza, es decir, su plan de acción para integrarse a las demandas cotidianas.

La condición de vulnerabilidad del sujeto nos remite a la problemática personal de éste, a su estructuración subjetiva; la noción de estrés se amplía integrando en su definición el sentido o ausencia de sentido que el sujeto asigna a su situación de estrés. Esto se observa bien en lo que se ha denominado estrés laboral, es decir, el estrés que surge de las demandas propias del trabajo, cuando las demandas del medio y del rol, que se desempeña en el campo laboral, no se ajustan a las capacidades de la personas para enfrentarlas en dicho momento. Pero es necesaria la convicción de que el sujeto es capaz de hacer frente a las situaciones de estrés con los recursos cognitivos y en la comprensión emocional de lo que se padece; por tanto, es posible transformar la forma en que se han asumido los acontecimientos de la vida que generan estrés y sufrimiento.

Zaldivar, Guevara y Roca (1996, Citado por Moscoso, M. 1994), definen al estrés como un estado o vivencia displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en menor o mayor medida de trastornos psicofisiológicos que surgen en un individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente que impone al sujeto demandas o exigencias las cuales objetiva o subjetivamente, resultan amenazantes para él y sobre las cuales tiene o cree tener poco o ningún control.

Delgado, M. & Palomino, A. (1999), entienden al estrés como una respuesta psicofísica que prepara al organismo a responder frente a un estímulo (interno o externo) de manera positiva (eutrés) o negativa (distrés), en donde interviene una mediación cognitiva del estresor y un tipo de afrontamiento característico de cada individuo.

## **FISIOPATOLÓGIA DEL ESTRÉS**

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

### **1) Reacción de Alarma:**

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

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

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

### **2) Estado de Resistencia:**

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

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

### **3) Fase de Agotamiento:**

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

## **TIPOS DE ESTRÉS**

“El tratamiento del estrés puede ser complicado y difícil porque existen diferentes tipos de estrés:

- ✓ Estrés agudo.
- ✓ Estrés agudo episódico y
- ✓ Estrés crónico.

Cada uno con sus propias características, síntomas, duración y distinto tratamiento.

### **Estrés Agudo**

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador. Por ejemplo, un descenso rápido por una pista de esquí de alta dificultad por la mañana temprano puede ser muy estimulante; por la tarde puede añadir tensión a la acumulada durante el día; esquiar por encima de las posibilidades puede conducir a accidentes, caídas y sus lesiones. De la misma forma un elevado nivel de estrés agudo puede producir molestias psicológicas, cefaleas de tensión, dolor de estómago y otros muchos síntomas.

Puesto que es breve, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para producir las grandes lesiones asociadas con el estrés crónico. Los síntomas más comunes son:

- ✓ Desequilibrio emocional: una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- ✓ Problemas musculares entre los que se encuentra el dolor de cabeza tensional, el dolor de espalda, el dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que producen contracturas y lesiones en tendones y ligamento.
- ✓ Problemas digestivos con molestias en el estómago o en el intestino, como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable.
- ✓ Manifestaciones generales transitorias como elevación de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones cardíacas, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor torácico.

El estrés agudo puede aparecer en cualquier momento de la vida de todo el mundo, es fácilmente tratable y tiene una buena respuesta al tratamiento.

### **Estrés Agudo Episódico:**

Existen individuos que padecen de estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar inmersas en la crisis y en el caos. Van siempre corriendo, pero siempre llegan tarde. Si algo puede ir mal, va mal. No parecen ser capaces de organizar sus vidas y hacer frente a las demandas y a las presiones que ellos mismo se infringen y que reclaman toda su atención. Parecen estar permanentemente en la cresta del estrés agudo.

Con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos. A menudo se describen a sí mismos como personas que tienen "muchísima energía nerviosa". Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando los demás reaccionan con hostilidad

real. El lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos.

## **Síndrome de Burnout**

### **Definición**

El origen de estudio del término se remonta a 1974 con Freudenberger quien lo describe como “*una sensación de fracaso y una existencia agotada* o gastada que resultaba de una sobrecarga de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Dale (1979, citado por Garcés De Los Fayos, 2003) es uno de los que inicia la concepción teórica del burnout y lo entiende como una *consecuencia del estrés laboral*, por lo que el síndrome podría variar en relación a la *intensidad y duración del mismo*.

En 1980, Freudenberger aporta otros términos a la definición habla de un “vaciamiento de sí mismo”, provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el *esfuerzo excesivo por alcanzar una expectativa no realista* que ha sido impuesta por él o bien por los valores de la sociedad.

Cherniss (1980) enfatiza la importancia del trabajo como antecedente al burnout, refiere que los trabajos frustrantes con excesivas demandas con el transcurrir del tiempo, generan cambios negativos en la persona, destaca tres momentos:

- a) Desequilibrio entre demandas y recursos individuales.
- b) Respuesta emocional a corto plazo con ansiedad tensión, fatiga.
- c) Cambios de actitudes y conductas, afrontamiento defensivo.

Edelwich y Brodsky (1980) lo definen como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo, propone cuatro fases: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.

En 1981 Maslach y Jackson, después de un estudio empírico, entienden el burnout desde una perspectiva psicosocial ya que lo consideran como una respuesta emocional ante factores laborales y organizacionales como antecedentes y condicionantes, investigaron como el estrés relacionado con el rol laboral, puede desencadenar un “síndrome tridimensional” en profesionales cuyo objeto de ayuda son personas. Estas dimensiones son: agotamiento emocional (hastío emocional), despersonalización, (actitudes y respuestas cínicas) reducida realización personal (pérdida de confianza en realizarse). De acuerdo a la definición de burnout el inventario que estos autores crearon es el más utilizado y aceptado, por lo que se trabajará con dicho instrumento.

Luck y Gohs (1982, citado por Garcés De Los Fayos, 2003) indican que todas las definiciones aportadas al burnout lo que hacían era describir el síndrome del carbonizado, de allí que en la actualidad una traducción libre del burnout sea la de “quemado” cuando lo que se refleja es una situación más grave (carbonizado), describió como el estado mental y físico de los efectos de debilitamiento experimentadas por sensaciones negativas prolongadas relacionadas con el trabajo.

Perlman y Hartman (1982, citado por Garcés De Los Fayos, 2003) compilando diversas conceptualizaciones, encuentran los siguientes tópicos: fracasar y estar agotado, respuesta a un estrés crónico, y síndrome con actitudes inapropiadas hacia los clientes y hacia sí mismo, asociado con síntomas físicos y emocionales, provocado por una situación negativa y de la organización hacia la persona que desempeñan su labor profesional.

Nagy (1985, citado por Garcés De Los Fayos, 2003) realiza una descripción numerosa de manifestaciones psicológicas y físicas evidenciadas en trabajadores de profesiones de interacción humana según el autor, burnout y estrés pueden ser conceptos similares y que el burnout sería un tipo específico de estrés.

Shirom (1989, citado por Garcés De Los Fayos, 2003) plantea que el burnout es el resultado de un mal funcionamiento de los esfuerzos de afrontamiento con lo que al disminuir los recursos de la persona, aumenta el síndrome.

Para Leiter (1991, citado por Garcés De Los Fayos, 2003) el burnout es una función del patrón de afrontamiento del individuo condicionado por demandas organizacionales y recursos exigidos. Este mismo autor señala que la excesiva variedad de tareas puede afectar los sentimientos de realización personal en el sujeto.

García Izquierdo (1991, citado por Garcés De Los Fayos, 2003) señala que es característico en profesiones de servicios humanos.

Gil y Peiró (1997) opinan que el burnout puede estudiarse bajo dos perspectivas: Clínica bajo una concepción estática, donde el sujeto llega a ese estado como consecuencia del estrés laboral y una perspectiva psicosocial que lo define como un proceso, es decir una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y el entorno laboral.

### **Modelos explicativos del burnout**

**Modelo de competencia social de Harrison** (1983, citado por Gil y Peiró, 1997) refiere que la mayoría de los individuos que trabajan en servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás, la eficacia de sus objetivos están determinados por factores de ayuda o factores de barrera. En un principio, la motivación para ayudar predeterminará su eficacia y su competencia, de lo contrario disminuirán estos sentimientos, más si se mantiene en el tiempo aparecerá el síndrome de burnout.

Pines (1993, citado por Gil y Peiró, 1997) señala que el burnout, es el resultado de un proceso de desilusión en aquellas personas que intentan darle un sentido existencial a su trabajo de carácter humanitario y de

ayuda. Una persona que inicialmente no ha estado motivada en este aspecto puede experimentar fatiga, estrés pero no el síndrome de burnout.

**El Modelo de Cherniss (1992)** establece una relación causal entre la incapacidad del sujeto para desarrollar sentimientos de competencia o éxito y síndrome de burnout, toma el concepto de autoeficacia percibida de Bandura sobre las creencias de las capacidades de las personas para el control de situaciones que lo afectan. Los sentimientos de éxito generan satisfacción laboral y compromiso con el trabajo en cambio los sentimientos de fracaso llevan al burnout. Los sujetos con fuertes sentimientos de auto eficacia percibida experimentan menos estrés en situaciones amenazantes y las situaciones son menos estresantes cuando creen que pueden afrontarlas exitosamente.

**El Modelo De Thompson, Page y Cooper (1993)** quienes se basaron en el modelo de autocontrol de Carver y Scheier (1988, citado por Gil y Peiró, 1997) para explicar el proceso del estrés. La etiología la relacionan con el nivel de autoconciencia del sujeto, sus sentimientos de autoconfianza y sus expectativas de éxito, además de la discrepancia que puede haber entre las demandas de la tarea y los recursos de la persona.

La autoconciencia es la capacidad del sujeto para autorregular sus niveles de estrés percibido ante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo; cuando este último se ve continuamente frustrado, el sujeto puede resolver sus dificultades retirándose de manera mental (agotamiento emocional considerado como retiro psicológico) o conductual (despersonalización considerado como retiro conductual del problema).

**Modelo de la teoría de intercambio social** refiere que la etiología del síndrome de burnout se encuentra en las percepciones de falta de equidad o ganancia que desarrollan los individuos como resultado de la comparación social cuando establecen relaciones interpersonales, cuando

perciben continuamente que aportan más de lo que reciben a cambio de su esfuerzo e implicación personal.

Para **Bunk y Schaufeli** (1993, citado por Gil y Peiró, 1977) el síndrome de burnout tendría una doble etiología, los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros. Identifican tres fuentes de estrés relevantes:

a) La falta de claridad sobre como se debe actuar, la incertidumbre. b) La percepción de equidad (equilibrio entre lo que dan y reciben los sujetos en sus relaciones)

c) La falta de control, es decir la posibilidad de la persona de controlar los resultados de sus acciones laborales.

Este modelo es producto de un estudio en el área de enfermería que los autores llevaron a cabo.

**Modelo de la conservación de recursos de Hobfoll** (1989, citado por Gil y Peiró, 1997) plantea que el estrés se da cuando las personas perciben que aquello que los motiva está amenazado o frustrado. Los recursos son los motivadores (posesión de objeto o condiciones de valor, características de personalidad o energía para el desempeño cotidiano), la pérdida de estos desarrolla el síndrome de burnout. Pero es importante recordar que cada persona tiene su propia estrategia de afrontamiento, uno activo que favorece la ganancia de recursos y otro pasivo que favorece la pérdida de estos.

**Modelo de Golembiewski, Munzender y Carter** (1983) quienes explican el burnout en forma progresiva y a través de fases, el burnout se da como un proceso donde los profesionales pierden su compromiso inicial con su trabajo como una forma de responder al estrés.

El estrés laboral en relación con el burnout se genera:

En la primera fase ante la sobrecarga laboral (retos) y disfunción de rol este último considerado como poca estimulación y reto; las personas

pierden autonomía y control, se sienten fatigados, irritables afectando su auto imagen.

En la segunda fase, los sujetos desarrollan estrategias de afrontamiento en la que incluyen un distanciamiento de la situación laboral estresante, será constructivo cuando se atiende al usuario sin implicarse en el problema y contra productivo cuando hay implicancia del profesional con actitudes de cinismo, rigidez en el trato o indiferencia, es lo que se denomina actitudes de despersonalización, la persona desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y finalmente agotamiento emocional.

**Modelo Winnubst** (1993, citado por Gil y Peiró, 1997) entiende el burnout como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental resultado de la tensión emocional crónica del estrés laboral, y considera que afecta a todo tipo de profesionales. Establece relaciones entre la estructura de la organización, la cultura y el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables que anteceden al síndrome; estas variables se rigen por criterios éticos de la organización.

**Modelo Estructural** Gil y Peiró (1997) integran las variables personales, interpersonales y organizacionales, consideran que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento no son eficaces para reducir el estrés laboral percibido.

La aparición del burnout se da en forma progresiva, donde en un inicio ante factores como sobrecarga laboral y disfunción de rol se va perdiendo el compromiso laboral la autonomía y el control. Luego los sujetos utilizan estrategias de afrontamiento como distanciarse de la situación laboral estresante, con rigidez e indiferencia frente a la relación con el usuario generándose la despersonalización, posteriormente el profesional experimentará una baja realización personal y por último el agotamiento emocional.

La aparición del burnout se explica: Cuando la motivación de los maestros para ayudar a los demás se ve frustrada generando desilusión por el

trabajo. Y también cuando sienten que aquello que los motiva tales como posesión de objetos o condiciones de valor, características de personalidad están siendo amenazados o frustrados.

Cuando hay falta de recursos personales como la falta de sentimientos de competencia y éxito profesional, la autoconciencia para autorregular el estrés ante las tareas dirigidas a un objetivo y cuando las estrategias de afrontamiento son ineficaces.

Cuando existe la percepción de la falta de equidad o ganancia que surge tras la comparación social, cuando los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su esfuerzo personal.

Cuando falta apoyo social en el ambiente laboral y por último cuando el sujeto hace una reevaluación cognitiva tanto a nivel personal, interpersonal y organizacional de su organización.

Como se puede apreciar estos factores explicativos del síndrome del burnout están en relación con factores organizacionales del clima laboral. Interesa conocer como estos últimos específicamente estimulan al desarrollo de la autorrealización de los maestros traducidos en el desarrollo de la autonomía, de los sentimientos de competencia y éxito profesional y a los logros o resultados obtenidos de su trabajo educativo y su relación con el agotamiento emocional, la actitud fría y distante con los alumnos y la baja realización personal.

### **Desencadenantes del síndrome de burnout.**

La perspectiva transaccional acerca del burnout es entendida como el resultado de un proceso de interacción por el que el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral considerándose a los factores ambientales como los elementos desencadenantes.

Entre los estresores que ocurren en el ambiente laboral según Peiró (1993) existen cuatro categorías:

**a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés.** Tiene que ver con el ruido, la iluminación, la temperatura, condiciones higiénicas y climatológicas en la que hay que trabajar.

Topf, M y Dillon, E (1988, citado por Peiró, 1993) hacen un estudio del confort físico percibido por el sujeto en el trabajo, lo consideran como un

predictor significativo del burnout y de baja realización personal del trabajo.

Otras de las fuentes importantes son la sobrecarga laboral (variedad de tareas que debe realizar), las demandas del puesto generadas por los contenidos de estos, la oportunidad para ejercer las habilidades adquiridas. Al respecto Leiter (1990) señala que el hecho de emplear estas habilidades profesionales, aumentaban los sentimientos de realización personal en el trabajo y disminuía sus actitudes de despersonalización.

**b) Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.** El rol es un conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa un determinado puesto. El estrés del rol está integrado por la ambigüedad y el conflicto de rol.

*La ambigüedad de rol* tiene que ver con la falta de claridad de las obligaciones, derechos, objetivos, status y responsabilidad del trabajador, puede estar producido por un déficit de información que impide su desarrollo.

Pierce y Molloy, (1990), Starnaman y Millar (1992) (citados por Vandenberghe y Huberman, 1999) piensan que la ambigüedad de roles es un predictor de baja realización personal; otros señalan que es un predictor de agotamiento emocional (Burke y Greenglass, 1995, Schawab y Iwanicki 1982, citados por Vandenberghe y Huberman, 1999).

Mientras que hay otros estudios donde se muestra que la ambigüedad de rol es un predictor de la despersonalización (Pierce y Molloy, 1990, citados por Vandenberghe y Huberman, 1999).

Friesen y Sarros (1989, citados por Vandenberghe y Huberman, 1999) refieren en cambio que las predicciones en relación a la ambigüedad de roles no son significativas.

Gil y Peiró (1997) señalan que el conflicto de rol, presenta relaciones negativas significativas con los sentimientos de realización personal mientras que hay relaciones positivas significativas con el agotamiento emocional y la despersonalización. El conflicto de rol evoca entonces, una respuesta de carácter emocional o afectivo y la ambigüedad de rol una respuesta de carácter cognitivo- aptitudinal.

*En cuanto a las relaciones interpersonales* según Leiter y Maslach (1988) las relaciones de carácter formal aumentan los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que las relaciones informales aumentan los sentimientos de realización personal.

*El desarrollo de la carrera y las promociones* han obtenido relaciones significativas positivas con la falta de seguridad en el puesto de trabajo.

**c) Nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.** Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de tareas. Los cambios pueden afectar los sistemas cognitivos y emocionales del sujeto de acuerdo a su grado de ajuste al sistema. Si las exigencias cognitivas son excesivas se puede afectar negativamente las auto evaluaciones que el sujeto haga de sus aptitudes y como consecuencia los sentimientos de realización personal pueden quedar disminuidos. Según Schaufeli (2001) la tecnología es una categoría que tiene un efecto positivo sobre los sentimientos de agotamiento emocional.

**d) Dimensiones estructurales de la organización.** Esta dimensión está relacionada con la toma de decisiones que puede darse a nivel central o descentralizadamente en diferentes niveles, el grado de participación e implicación de los sujetos en este aspecto; el grado de autonomía que se permita en la realización de tareas y el tipo de supervisión ejercida o apoyo social recibida desde esta supervisión.

Para **Schawb, Jackson y Schuler** (1986) la autonomía puede ser un predictor del burnout por los efectos que tiene sobre los sentimientos de realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Estos

mismos autores observaron que la falta de participación de los maestros en la toma de decisiones explica un 14% de la varianza en las actitudes de despersonalización.

El apoyo social tiene un efecto directo, está relacionado con las expectativas que los compañeros y supervisores tengan de la importancia del rol sobre el sujeto lo que influirá en su desempeño y como consecuencia podrían mejorar los sentimientos de tensión emocional y la salud de los sujetos independientemente de los niveles de estrés que tenga.

El apoyo social según **Bierhoff y Klein** (1990, citados por Vandenberghe y Huberman, 1999) facilita la consciencia del sujeto de su realidad social, los compañeros y los supervisores pueden cuestionar actitudes negativas del sujeto hacia el entorno social con importantes efectos sobre el síndrome. Existe un consenso en señalar que el apoyo de los compañeros de trabajo es importante en la disminución del estrés laboral (Maslach y Jackson, 1994, Farber y Miller, 1981 citados por Vandenberghe y Huberman, 1999).

La comparación de los niveles de burnout tanto en los centros educativos estatales y particulares permitirá conocer que factores desencadenantes comunes y diferentes existen entre ambos centros tales como el ambiente físico del entorno laboral, el desempeño de roles, las dimensiones estructurales, nuevas tecnologías y el apoyo social.

### **Facilitadores del síndrome de burnout.**

Son aquellas variables personales que facilitan o inhiben la acción que los estresores ejercen sobre los sujetos.

#### **a) Variables demográficas:**

**Sexo.** En cuanto a las actitudes de despersonalización los varones puntúan más alto que las mujeres tanto en nivel primaria y secundaria (Greenglass y Burke, 1990 citados por Vandenberghe y Huberman, 1999) esto puede deberse a los diferentes procesos de socialización de los roles

que hay en el hombre y la mujer; se enfatiza en la mujer la interdependencia, relaciones interpersonales y cuidar de los otros mientras que en el hombre el rol está orientado al logro y no debe expresar emociones descuidando la interdependencia y las relaciones interpersonales.

**Edad.** Si bien los resultados de diferentes investigaciones no son concluyentes un buen número de estudios indican que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimientos de burnout. Investigaciones que trabajaron con edades encuentran que el índice de burnout es bajo entre los 20-25 años, es alto desde los 25 hasta los 40 y es muy pequeño a partir de los 40 años aproximadamente (Faber, 1984, citado por Gil y Peiró, 1997).

Zabel y Zabel (1982) explican que los profesionales de más edad tienen expectativas profesionales más reales y poseen mejores estrategias de afrontamiento del estrés.

**Estado marital / familiar.** En gran número de estudios no aparecen relaciones significativas entre el síndrome y el estado civil. Schwab y Iwanicki (1982, citado por Vandenberghe y Huberman, 1999) no encontraron efectos significativos del estado marital entre los profesores de primaria y secundaria; sin embargo los profesores con hijos, mostraron menores niveles de burnout en los tres aspectos del síndrome, los profesores con hijos poseen un estilo de vida más estable tienden a preferir la seguridad económica a otros factores como el desafío al trabajo o satisfacción laboral, los sujetos sin hijos usan el trabajo como fuente social lo que hace que se impliquen más en el ámbito laboral y con mayor riesgo de surgir el burnout.

El apoyo socio emocional recibido de los familiares así como la satisfacción o insatisfacción emocional puede influir en el burnout, según Leiter (1990) los recursos familiares complementan a los de los compañeros de trabajo para aliviar o prevenir el burnout; la vida familiar los hace más expertos en el trato con los demás y sus problemas.

**Experiencia de trabajo.** Los profesionales jóvenes inexpertos con menos estrategias de afrontamiento para prevenir situaciones estresantes corren el riesgo mayor de tener el burnout, en un estudio de profesores de primaria y secundaria muestran que los años de experiencia no contribuyen de manera significativa en el estrés laboral (Malik, Mueller y Meinke, 1991, citado por Vandenberghe y Huberman, 1999) esto suele ser muy contradictorio ya que se ha encontrado profesores con más de 20 años de experiencia con mayores niveles de estrés que las personas con menos experiencia (Borg y Falzon, 1989, citados por Vandenberghe y Huberman, 1999).

***b) Variables de personalidad***

*Locus de control.* Viene a ser una creencia generalizada de que los eventos de la vida y sus consecuencias son controladas por las propias decisiones y acciones (locus interno) o por fuerzas externas o por otras personas, la suerte o el destino.

Los sujetos con control externo experimentan con más frecuencia bajos sentimientos de realización personal, son más propensos al desamparo y usan estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, muy al contrario a las personas de locus de control interno ya que éstas perciben que tienen mayor control de la situación (Farber 1991, citado por Vandenberghe y Huberman, 1999).

**Autoestima, autoeficacia.** La autoevaluación está relacionada con las actitudes del sujeto hacia sí mismo y como éstas influyen en su conducta y bienestar personal, cuando el sujeto hace una evaluación de sus capacidades alude a su autoeficacia mientras que la autoestima se refiere a la evaluación del propio aprecio. La creencia acerca de las capacidades afecta la autoestima cuando están referidas a actividades que poseen un alto valor para el individuo.

Algunas investigaciones han reportado que la autoestima es un predictor significativo del burnout (Friedman y Farber, 1992, citados por Vandenberghe y Huberman, 1999).

Sujetos con alta autoestima muestran bajos sentimientos de agotamiento emocional, bajas actitudes de despersonalización y altos sentimientos de realización personal (Gil y Peiró, 1997).

**Personalidad resistente.** El concepto de personalidad resistente aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, en relación a la idea de protección frente a los estresores. Kobasa (1982) desarrolla este concepto, a través del estudio de aquellas personas que ante hechos vitales negativos parecían tener características de personalidad que les protegían, estableciéndose que las personas resistentes tienen un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los cambios en la vida, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia. En general, se considera que es un constructo multifactorial con tres componentes principales: compromiso, control y reto.

El compromiso, hace referencia a la capacidad para creer en la verdad, importancia e interés de lo que uno es y hace y la tendencia a implicarse en las diferentes situaciones de la vida, esta dimensión es opuesta a los sentimientos de alineación.

El control, está en relación con la creencia de que la persona misma influye en los resultados de sus acciones, busca el por qué de los hechos y enfatiza su responsabilidad.

El reto, se basa en la creencia de que el cambio es la norma de la vida, es una oportunidad para desarrollarse, se buscan nuevas experiencias y se aproximan a ellas con flexibilidad cognitiva.

Novack (1986, citado por Gil y Peiró, 1997) encontró en una muestra de empleados universitarios que las personas con niveles más bajos de estrés y mayor personalidad resistente presentaron significativamente menos sentimientos de burnout que el grupo de personas con más altos niveles de estrés y menor personalidad resistente; estos resultados

muestran que la personalidad resistente tiene un intenso efecto modulador en la relación del síndrome de burnout.

### **c) Variables de afrontamiento**

Los sujetos que emplean estrategias de carácter activo centrados en el problema tiene menos sentimientos de burnout que aquellos sujetos que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción (Ceslowitz, 1989; Boyle, Grap, Younger y Thornby, 1991, Leiter 1991, citados por Gil y Peiró, 1997).

**Consecuencias del burnout en el contexto organizacional.** *Frecuencia de enfermedades.* Las enfermedades donde el estrés en los profesores tiene un rol importante son los desórdenes neuróticos y problemas psicosomáticos, los síntomas son fatiga, desórdenes del sueño, depresión y abuso del alcohol o drogas. (Rudow, 1990, citado por Vandenberghe y Huberman, 1999).

Golembieswsky, Munzenrider y Carter (1986, citados por Gil y Peiró, 1997) encontraron que los sentimientos de agotamiento emocional tenían un índice de correlación intenso con la falta de salud expresada en los síntomas: agitación y debilitamiento problemas cardiovasculares y problemas de sueño.

*Deterioro en las relaciones interpersonales.* Los sujetos con Burnout tienen un gran número de problemas familiares y matrimoniales (Faber 1983, citado por Grau y Chacón, 1998).

*Estados de ánimo.* En un inicio el burnout se puede identificar por los cambios de ánimo, los sentimientos negativos aparecen después, tales como la insatisfacción laboral, los estados depresivos, monotonía y falta de energía (Rodow, 1983, citado por Vandenberghe y Huberman, 1999).

En la organización el síndrome puede contagiarse a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral (Edelwich y Brodsky, 1980 citados por Grau y Chacón, 1998), entre las variables a este nivel se tienen:

*Baja satisfacción laboral.* La relación entre síndrome de burnout y satisfacción laboral es significativa en forma consistente, ésta es una consecuencia actitudinal del estrés laboral. En la mayoría de los estudios hay una correlación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral, sin embargo en otros estudios los efectos más intensos están relacionados con la realización personal.

La dirección de los efectos entre las variables síndrome de burnout y satisfacción laboral están por establecerse.

*Desempeño del profesor.* Según Rudow (1983, citado por Vandenberghe y Huberman, 1999) el desempeño de un profesor con burnout es inferior que otros profesores ya que muestran acciones impropias como por ejemplo gritar a los alumnos en situaciones conflictivas, u otros de carácter cognitivo como pasar en alto errores mientras corrige exámenes por escrito.

Muchas veces los profesionales evitan ciertas tareas y se desentienden del trabajo, empleando menos tiempo o "desconectándose" psicológicamente de los usuarios, hay una pérdida progresiva de compromiso con el trabajo, el nivel de compromiso organizacional es como un mediador en la producción del burnout (Leiter y Maslach, 1988).

*Ausentismo laboral.* El ausentismo es incrementado por la frecuencia de enfermedad sobre todo si son frecuentes éstas ocurren en situaciones estresantes al inicio de burnout. (Rudow 1983, por citado por Vandenberghe y Huberman, 1999).

*Retiro temprano.* Aparecen después de 15 a 20 años de trabajo. La tendencia al abandono se asocia de manera positiva con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y con la realización personal en el trabajo se asocia de manera negativa (Gil y Pieró, 1997).

*Comportamiento social del profesor.* Las relaciones interpersonales se ven deterioradas cuando hay despersonalización, los profesores carecen

de participación, de carisma y de emociones saludables y cálidas cuando tratan con los estudiantes y como consecuencia afectan el aprendizaje, la motivación y la disciplina de éstos (Vandenberghe y Huberman, 1999).

## **AUTOGESTIÓN EMOCIONAL**

La autogestión emocional consiste en la ejercitación práctica, consciente e individual de comprobadas metodologías mediante las cuales toda persona logra acceder a voluntad en importantes instancias de su propio dominio psicoemocional.

No podemos dejar que las emociones nos traicionen. Debemos comprender los mecanismos emocionales que nos pueden perjudicar o beneficiar, y debemos regularlos nosotros mismos. No hay mejor gestión de recursos que la que uno mismo hace. Nos evitaría muchos problemas, sin duda. El descubrimiento de la plasticidad del cerebro nos da la certeza de que se puede hacer, aunque claro, nada cae del cielo gratuitamente. Gestionar nuestras emociones y deseos reduciría los conflictos emocionales, y gestionar nuestro cerebro, evitaría quebraderos de cabeza. Pero, la contrapartida está en que nos volveríamos excéntricos, y muchas veces, fuera de lugar en esta sociedad falta de criterio y sentido común. Estamos envueltos en una espiral individualista y egoísta, en donde lo que prima es lo mismo que ha primado desde el inicio de los tiempos, nuestra supervivencia y bienestar. Vivimos en una sociedad en la que nadie conoce a nadie, en la que tienes que cubrirte constantemente la espalda para que no te apuñalen. Si supiéramos las claves para gestionar nuestro cerebro y nuestras emociones estaríamos más contentos con nosotros mismos. Y eso está a un paso de la felicidad. Pero no se enseña en la escuela. Las academias nacieron de manos de los filósofos, pero finalmente, los estudios han quedado en manos de autócratas, políticos y tecnócratas, que han destruido toda la esencia de la educación. La cultura se ha convertido en un mero producto burgués. Somos, como en la canción, un ladrillo más en el muro. Pero la solución no está en la autodestrucción o la autolisis. La solución está en gestionar

adecuadamente nuestros recursos intelectuales innatos, y los desarrollados, para no claudicar ante la manipulación emocional.

## **CARACTERISTICAS DE LA PERSONA CON BUENA AUTOGESTION EMOCIONAL**

Se ha observado que las personas con buena autogestión emocional<sup>3</sup>, que les permite alcanzar el éxito profesional, relacional, personal, familiar, tienen unas características emocionales muy similares y concretas, que les permiten mantener un nivel de proactividad, comunicación y acción muy superior a la mayoría, fruto de una gestión integral de su mundo emocional que podríamos resumir en las siguientes:

1. Proactividad y visión en el logro de resultados, en vez de receptividad y visión en lo fácil y en el error.
2. Automotivación y capacidad de motivar a otros, en vez de desmotivación propia y ajena.
3. Autocontrol emocional, en vez de descontrol.
4. Autoconciencia de las propias emociones y de las ajenas, en vez de inconsciencia de lo que ocurre en el interior de uno y de los demás.
5. Empatía o capacidad de sintonizarse (ponerse en los zapatos) con las emociones ajenas, en vez de egocentrismo.
6. Escucha activa, fruto de esta empatía, en vez de la tendencia a solo esperar a ser escuchado.
7. Influencia sobre las emociones ajenas, en vez de ser influido por los estados anímicos de los que te rodean.
8. Positividad emocional, alegría, entusiasmo, en vez de tristeza, aburrimiento y abatimiento.
9. Comunicación interpersonal abierta, capacidad de relación y establecer relaciones afectivas y efectivas, en vez de ostracismo y agorafobia.

10. Comunicación intrapersonal positiva o capacidad de ver lo positivo en uno mismo y en sus acciones, en vez de negación constante a uno mismo
11. Liderazgo o capacidad de proyectar ilusión y entusiasmo por un proyecto, visión o misión, en vez de boicotear las acciones, descrédito y crítica
12. Negociador y gestión del conflicto, haciendo de balanza entre las emociones en conflicto, en vez de autodefensivo y conflictivo.
13. Autosuperación de las adversidades o Capacidad de lucha constante, en vez de sentimiento de fracaso, frustración e impotencia ante los retos y dificultades (RESILIENCIA)
14. Autonomía emocional o madurez emocional, que le permite la independencia de la afectividad ajena, en vez de la dependencia al afecto ajeno para sentirse completo
15. Nutricio o nutridor emocional de los demás, transmisor de energía emocional positiva, en vez de ladrón de energía emocional
16. Centrado en los demás, en vez de centrado en uno mismo, acaparador de la atención, centro de atención emocional...
17. Autoestima o auto evaluación positiva de uno mismo, al completo, en vez de autocrítica y falta de aprecio hacia uno mismo
18. Autogestión emocional, lo cual evita cualquier tipo de adicción emocional al afecto, al sexo, a la adrenalina, etc.
19. Auto confianza y capacidad de generar confianza o poder personal, en vez de falta de confianza en uno mismo y desconfianza enfermiza en los demás
20. Empowerment o capacidad de empoderar a los demás, en vez de poseer a los que dependen de ti emocionalmente como pareja, hijos, subordinados, alumnos, etc.
21. Y en un nivel superior, afectuosidad, compasión por la debilidad ajena, en vez de egotismo, victimismo y mendicidad emocional
22. Lo que lleva a: actitud de servicio a los demás en vez de servirse de los demás.

23. Resumiendo, una persona sin inteligencia emocional vive desde el miedo a perder, miedo a ser agredido, miedo a no ser reconocido, miedo a quedarse solo y perder la nutrición emocional de sus afectos/relaciones, miedo a perder el estatus creado por su puesto de poder, posesivo, incapaz de gestionar sus emociones negativas como ansiedad, temor, ira, enojo, tristeza, e incluso, alegría, pasión, etc., desbordándose estas y cayendo en la codependencia y las adicciones emocionales/químicas, como podemos ver en muchos famosos jóvenes que no saben gestionar las emociones positivas que les embargan, cayendo en depresión, ansiedad e irreflexión, además de en egotismo o endiosamiento.

Una de las emociones mas insidiosas y difíciles de aceptar es que la mayoría cae en la posesividad emocional y en la tiranía emocional de quienes dependen emocionalmente de uno, creando esclavos emocionales a los que controlamos a través del enojo, la bronca, o la contraria, el pobre de mí, el victimismo, o la posesión sexual o del placer afectivo, el cual se usa como medida y moneda para obtener de los demás el poder que detentamos; en la incapacidad de tomar decisiones, reactivo inconsciente o en estado defensivo ante las emociones ajenas.

### **ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD**

Durante las últimas décadas gran número de investigaciones<sup>4</sup> han puesto de manifiesto que el personal sanitario y particularmente el personal de enfermería están sometido a altos niveles de estrés.

El excesivo estrés relacionado con el trabajo lleva a padecer tensiones que se definen como el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás.

La definición del concepto de estrés es compleja y ha sido ampliamente debatida por expertos en el tema. Este término ha sido utilizado de distintas formas, es decir, como: una condición ambiental, una percepción a una condición ambiental, una respuesta a una condición ambiental, una forma de relación entre las demandas ambientales y la capacidad individual para hacer frente a estas demandas. En realidad no hay una única y consensuada definición de estrés, por lo que este término podría considerarse como un paraguas que engloba las definiciones anteriormente mencionadas.

Los principales componentes del proceso del estrés<sup>5</sup> son: los estresores (factores de riesgo), las manifestaciones a corto y a largo plazo frente al estrés y los factores modificadores del proceso del estrés. Los principales estresores identificados en el personal de enfermería que trabajan en un hospital son: el estar en continuo contacto con el sufrimiento y la muerte, la sobrecarga de trabajo, los problemas de interrelación con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo. En cuanto a las manifestaciones del estrés se pueden distinguir: a) en el ámbito de la salud y calidad de vida del personal de enfermería (alteración del bienestar psicológico, trastornos músculo-esqueléticos, síntomas gastrointestinales, síntomas cardiovasculares, síntomas a nivel del sistema nervioso central, disfunciones sexuales, etc.); b) en el ámbito de la productividad del hospital (disminución de la satisfacción laboral, aumento del absentismo laboral, etc.).

### **Teorías del aprendizaje significativo de David Ausubel.**

El ser humano tiene la disposición de aprender -de verdad- sólo aquello a lo que le encuentra sentido o lógica. El ser humano tiende a rechazar aquello a lo que no le encuentra sentido. El único auténtico aprendizaje es el aprendizaje significativo, el aprendizaje con sentido. Cualquier otro aprendizaje será puramente mecánico, memorístico, coyuntural: aprendizaje para aprobar un examen, para ganar la materia, etc. El aprendizaje significativo es un aprendizaje relacional. El sentido lo da la

relación del nuevo conocimiento con: conocimientos anteriores, con situaciones cotidianas, con la propia experiencia, con situaciones reales, etc.

El aprendizaje significativo es aquel que proviene del interés del individuo, no todo lo que aprende es significativo, se dice así cuando lo que aprende le sirve y utiliza por que es valorado para el como primordial y útil.

Ausubel considera que el aprendizaje por descubrimiento no debe ser presentado como opuesto al aprendizaje por exposición (recepción), ya que éste puede ser igual de eficaz, si se cumplen unas características. Así, el aprendizaje escolar puede darse por recepción o por descubrimiento, como estrategia de enseñanza, y puede lograr un aprendizaje significativo o memorístico y repetitivo. De acuerdo al aprendizaje significativo, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno. Esto se logra cuando el estudiante relaciona los nuevos conocimientos con los anteriormente adquiridos; pero también es necesario que el alumno se interese por aprender lo que se le está mostrando.

Ventajas del Aprendizaje Significativo:

- ✓ Produce una retención más duradera de la información.
- ✓ Facilita el adquirir nuevos conocimientos relacionados con los anteriormente adquiridos de forma significativa, ya que al estar claros en la estructura cognitiva se facilita la retención del nuevo contenido.
- ✓ La nueva información al ser relacionada con la anterior, es guardada en la memoria a largo plazo.
- ✓ Es activo, pues depende de la asimilación de las actividades de aprendizaje por parte del alumno.
- ✓ Es personal, ya que la significación de aprendizaje depende los recursos cognitivos del estudiante.

Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender

que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición (AUSUBEL; 1983:18).

Esto quiere decir que en el proceso educativo, es importante considerar lo que el individuo ya sabe de tal manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso tiene lugar si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos, estos son: ideas, proposiciones, estables y definidos, con los cuales la nueva información puede interactuar.

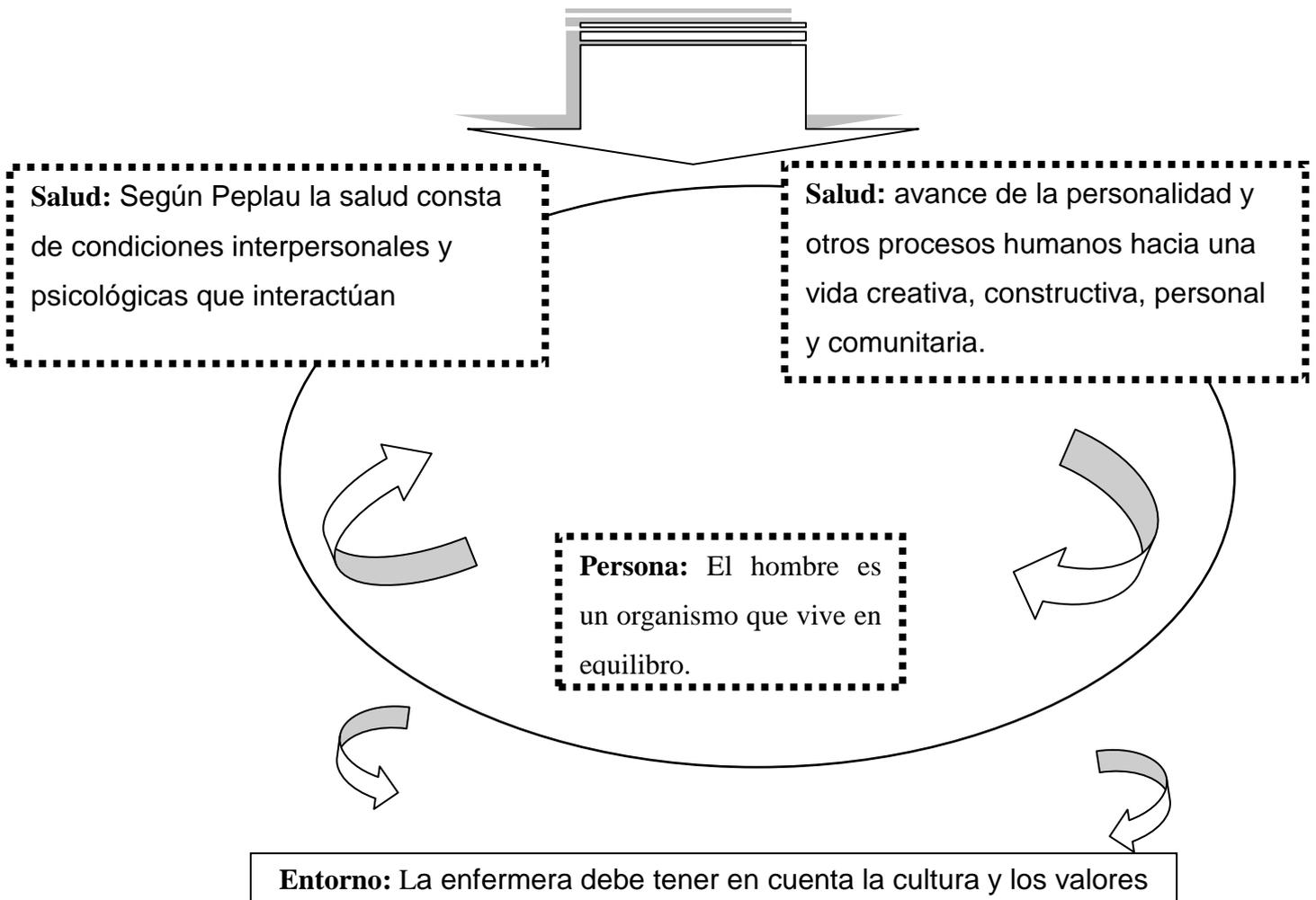
# Teoría de enfermería

## “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERÍA”



**HILDEGARDE PEPLAU**

La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico.



## **Definición de la Relación enfermera - paciente:**

Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera-paciente:

**1.- Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

**2.- Identificación:** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

**3.- Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

**4.- Resolución:** Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

También describe varias funciones de la enfermería (concretamente seis):

- ✓ Función de persona recurso.
- ✓ Función desconocida.
- ✓ Función de liderazgo.
- ✓ Función de enseñante (combina todas las funciones)
- ✓ Función consejera.
- ✓ Función de sustituta/o.

Concepto de Persona:

El hombre es un organismo que vive en equilibrio.

El Concepto de Salud:

Palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

El Concepto de Entorno:

Define entorno como las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto de la cultura.

## **CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.**

**Persona:** Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

**Entorno:** Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

**Salud:** La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

**Enfermería:** Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **AUTOGESTIÓN.**

Se refiere al uso de cualquier método, habilidad y estrategia a través de las cuales los individuos puedan dirigir eficazmente sus propias actividades hacia el logro de sus objetivos. Incluye el establecimiento de metas, planificación, programación, seguimiento de tareas. También se conoce a la autogestión como *proceso ejecutivo* (en el contexto de un proceso de ejecución). La autogestión pretende el empoderamiento de los partícipes de una actividad u organización.

En este trabajo de investigación me he propuesto lograr que el personal de enfermería logre autocontrolarse para un mejor desarrollo y desempeño laboral de ellos con sus pacientes y que pueda optimizarse el clima institucional.

### **AUTOGESTIÓN EMOCIONAL.**

Las personas nacemos con una capacidad cerebral, la de atribuir significados afectivos y emocionales a los sucesos que vivimos, a las personas que conocemos, etc. En la medida en que crecemos nuestro cerebro emocional se desarrolla y se hace más complejo.

La autogestión emocional consiste en la ejercitación práctica, consciente e individual de comprobadas metodologías mediante las cuales toda persona logra acceder a voluntad en importantes instancias de su propio dominio psicoemocional.

### **ESTRÉS.**

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Cuando esta condición se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que se ve reflejada en el organismo y en la aparición de enfermedades, anomalías y anormalidades patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Estrés estado o vivencia displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en menor o mayor medida de trastornos psicofisiológicos.

Todas aquellas situaciones que nos colocan en riesgos nos producen reacciones psicofisiológicas las cuales han sido conocidas como estrés. Existen niveles de estrés o de tensión que de alguna forma todos logramos manejar y usar como motor para el logro de nuestros objetivos.

Ejemplos de situaciones críticas o estresantes son el divorcio o la separación de una pareja conyugal, la pérdida de un ser querido, los cambios laborales, las pérdidas económicas, los cambios de residencia o

de ciudad, asumir papeles de mayor responsabilidad, las enfermedades propias o de algún familiar.

### **ESTRÉS LABORAL.**

El estrés en el entorno laboral es un problema creciente, inhabilitante y con un coste personal, social y económico muy importante. Los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés son cuantiosos y aumentan año tras año. Son numerosos los índices de ausentismo, la baja productividad en la empresa, los accidentes profesionales y la escasa motivación en el trabajo.

Me parece que el estrés laboral es depende del lugar donde este trabajando la persona ya que algunos casos van a trabajar solo por que tienen que trabajar y no van con amor a sus centro laborales o también van con problemas del hogar tanto conyugales, económicos etc.

### **PROGRAMA EDUCATIVO.**

Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

Es el proceso sistemático de hacer preguntas críticas, recolectar información apropiada, analizarla, interpretarla y usarla para así mejorar la calidad de los programas y asegurar unos mejores resultados para la inversión hecha.

En mi opinión como investigadora un programa educativo es una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente par que mejore su estilo de vida.

Los programas son la forma de realizar un instrumento de trabajo para fines del progreso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar de cada individuo o grupo a quienes van dirigidos dicho educación. También se dice que un programa educativo es un conjunto de pasos y procedimientos organizados, orientados hacia el desarrollo de una actividad o habilidad. Educativo: es todo aspectos relacionado con la educación. Un programa Educativo, puede entenderse como una propuesta organizada para atender o resolver alguna dificultad o déficit en algún aspecto relacionado con la educación.

## **2.4. HIPÓTESIS**

Existe Influencia significativa del programa educativo de autogestión emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. INDEPENDIENTE**

#### **PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOGESTION EMOCIONAL**

Un programa educativo es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

### **2.5.2. DEPENDIENTE**

#### **DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL DE BURNOUT.**

Cosas sencillas como decir "no" con mayor frecuencia suelen ser suficientes para empezar a disminuir el estrés. Ese monosílabo que con tanta espontaneidad pronuncian los niños pequeños cuando algo se opone a sus deseos, se ha convertido, a través del proceso de socialización, en algo muy difícil para millares de personas adultas.

### 2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

#### VARIABLE: INDEPENDIENTE.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUALES DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
<p><b><u>INDEPENDIENTE</u></b> Programa EDUCATIVO de Autogestión Emocional</p>	<p>Ejercitación práctica, consciente e individual de metodologías para acceder a voluntad en su propio dominio psicoemocional, comprendiendo los mecanismos emocionales que nos pueden perjudicar o beneficiar, y aprendiendo a regularlos personalmente.</p>	<p>Dominio psicoemocional. Comprensión de los mecanismos emocionales</p>	<p>10 Sesiones</p>	<p>Nominal</p>	<p>Dinámica grupal. Entrevistas.</p>

**VARIABLE DEPENDIENTE.**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUALES DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Indicadores del estrés laboral</p>	<p>Es la sobre carga emocional en ser humano.</p>	<p><b>Realización personal</b></p> <p><b>Despersonalización.</b></p> <p><b>Agotamiento emocional.</b></p>		<p>Ordinal</p>	<p>Escala Psicométrica</p>



## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación pre experimental. Es cuando el investigador determina manipular una variable en la cual aplica un programa a un grupo experimental

#### **Métodos y diseños de la investigación**

Diseño experimental.

$$O1 = X = O2$$

Donde:

**O1 = pre test.**

**X = estimulo o tratamiento (que es el programa educativo).**

**O2 = pos test.**

Es decir que luego de la Evaluación para la toma de datos y determinar cuales son los factores más significativos que pueden generar estrés laboral

(O1) se procederá a implementar un programa Educativo ( X ) y finalmente se procederá a una Evaluación final, para verificar los resultados del programa a partir de una autoevaluación de lo aprendido por los participantes. (O2)

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO**

El hospital fue proyectado por Monseñor José Sebastián de Goyeneche, Arzobispo de Lima, para cuya construcción dejó una considerable fortuna en su testamento. Sin embargo el gobierno peruano se apoderó de esta suma para costear la guerra con Chile, por lo que el legado no pudo hacerse efectivo.

Fruto de ello, la familia Goyeneche, que quería cumplir con los deseos del Arzobispo y dotar a Arequipa del mejor hospital de Hispanoamérica, no escatimó esfuerzos ni gastos para construirlo de su propio peculio particular.

Así, en los primeros años del siglo XX se inició la construcción de un soberbio establecimiento rodeado de jardines y al que se dotó de los medios e instrumental más modernos de la época, en su mayoría encargados a las casas más conocidas y especializadas de Europa.

En 1921, dentro de los actos conmemorativos del I Centenario de la Independencia del Perú, el pueblo de Arequipa, en agradecimiento por el Hospital y otras muchas obras llevadas a cabo por la arequipeña familia de Goyeneche, elevó, por suscripción popular, un gran monumento de recuerdo y homenaje a esta familia, que fue construido e instalado enfrente del Hospital.

El 12 de febrero de 1960 la hermosa capilla fue demolida. El Hospital Goyeneche fue uno de los más dotados de Sudamérica, contaba con 780 camas y todas las especialidades. La segunda etapa se caracterizó por contar con médicos graduados de San Fernando con estudios de especialización en Europa, que impulsaron el desarrollo del Hospital y Medicina en Arequipa. En 1967 la Sociedad de Beneficencia pública cedió

por 30 años la conducción del Hospital al Ministerio de Salud, en 1975 se crearon las Regiones de Salud para depender de ellas.

En la actualidad el Hospital Goyeneche es considerado un Hospital Nivel III y es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud-Arequipa y administrativamente depende del Gobierno Regional – Arequipa.

Hoy en día, el Hospital Goyeneche brinda los servicios de Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Pediatría, Obstetricia, Cirugía, Oncología, Odontología, Enfermería, Emergencia, Patología, Farmacia, Servicio Social, Diagnóstico de Imágenes y Nutrición.

Se construyeron pabellones de Medicina y Cirugía separados por jardines, grandes salas de operaciones y pabellones de esterilización dotados de grandes autoclaves. En total 19 pabellones, sin contar los Servicios Generales, y sesenta jardines distribuidos entre los pabellones.

En 1922 se inauguró el pabellón de Infecto-Contagiosos, que fue dotado también por la familia Goyeneche de un magnífico instrumental, el más completo que se pudo conseguir y que fue encargado a uno de los mejores establecimientos de París, la Casa Collin.

Presidía la entrada principal del Hospital una soberbia capilla de estilo neogótico, verdadera obra de arte, de una severidad y sencillez admirables. Su fachada principal estaba coronada por una imagen de la Virgen del Consuelo, patrona de la Casa de Goyeneche, y un escudo de armas de esta familia.

A ambos lados de la Capilla se levantan los pabellones de la Administración y el Consultorio Menor. El ladrillo esmaltado cubre las paredes de estos departamentos y dentro de ellos puede verse toda clase de elementos modernos para el tratamiento de enfermos: las modernas mesas de operaciones, la dotación de la sala de Maternidad con las incubadoras más adelantadas.

Se instalaron los servicios generales con verdadera perfección y todos los adelantos del momento: la cocina, lavandería, establo, panadería, botica,

farmacia, depósitos, camisería y otros departamentos en los que no se omitió esfuerzo ni gasto.

Se hicieron especiales esfuerzos en la profusión de aparatos de desinfección en todo el hospital.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA,**

#### **Universo y muestra de la investigación**

Nuestro universo y muestra lo conforman los trabajadores de la Unidad de Enfermería del Hospital “Agustín Arbulu Neyra” Ferreñafe.

La población muestral es de 29 licenciadas en enfermería y 21 técnicas de enfermería, nombradas y contratadas que forman parte del equipo de la Unidad de Enfermería del hospital “Goyeneche - Arequipa.

### **3.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

#### **Técnicas de Gabinete**

- Fichaje: Para obtener e interpretar datos de fuentes (textos, revistas, informes, etc.)
- Análisis de contenido: Para recolectar, desagregar e interpretar los datos obtenidos de las fuentes que sirven de sustento científico a esta investigación.

#### **Técnicas de Campo**

- En la presente investigación se utilizaran: “El Cuestionario MBI Manual Técnico de Maslach y Jackson “, para determinar el nivel de estrés.
- Observación estructurada: Practicada con el propósito de obtener, corroborar y cruzar información.
- Entrevista estructurada: Utilizada para obtener información proveniente de ciertos agentes, destacables para el propósito de nuestra investigación.
- Encuestas.

### **Programa de Autogestión Emocional.**

Se diseñará y elaborará un programa de Autogestión Emocional para 12 sesiones de 45 minutos cada una, en las cuales mediante dinámicas grupales y técnicas de modelaje se buscará manejar los factores que generan estrés laboral dentro de la organización.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Para establecer indicadores de validez de constructo del instrumento se utilizó el método de análisis factorial. El análisis factorial es el nombre genérico de una serie de métodos de análisis multivariante cuyo propósito es definir la estructura subyacente en un matiz de datos. El análisis factorial tiene dos objetivos principales, el contribuir al resumen y a la reducción de datos (Vivanco, 1999). Así mismo, su ventaja principal es que simplifica y facilita la interpretación de la información obtenida, en este caso, por el MBI.

Mediante análisis factorial es posible obtener evidencia que respalde o no la validez de las dimensiones del constructo que se está estudiando, en este caso, el "Síndrome de Burnout". En la medida que se confirma la estructura factorial del instrumento, se contribuye a establecer la validez interna del instrumento y justificar su aplicación a poblaciones específicas. De no confirmarse la validez factorial, se pueden proponer nuevas dimensiones empíricamente relevantes que alimenten la teoría que sustente el constructo evaluado.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOGESTIÓN EMOCIONAL EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA 2015.

Niveles de Estrés Laboral	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Severo	28	56%	8	16%
Moderado	16	32%	12	24%
Leve	6	12%	30	60%
TOTAL	50	100%	50	100%
<b>Promedio</b>	10,6		16,2	
<b>Diferencia</b>	(-5,6)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral fue de nivel Severo en un 56%(28) con un promedio de 10,6 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve en un 60%(30) con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,6). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

**TABLA 2**

**NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GOYONECHE - AREQUIPA, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOGESTIÓN EMOCIONAL, EN LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL.**

<b>Niveles de Estrés Laboral</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Severo	25	50%	7	14%
Moderado	20	40%	12	24%
Leve	5	10%	31	62%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	10,2		16,4	
<b>Diferencia</b>	(-6,2)			

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal, fue de nivel Severo en un 50%(25) con un promedio de 10,2 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve en un 62%(31) con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-6,2). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

**TABLA 3**  
**NIVEL DE ESTRÉS ANTES Y DESPUÉS DE APLICADO EL PROGRAMA**  
**EDUCATIVO DE AUTOGESTIÓN EMOCIONAL, EN LA DIMENSIÓN**  
**DESPERSONALIZACIÓN,**

<b>Niveles de Estrés Laboral</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Severo	32	64%	5	10%
Moderado	15	30%	12	24%
Leve	3	6%	33	66%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	10,1		16,4	
<b>Diferencia</b>	(-6,3)			

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización, fue de nivel Severo en un 64%(32) con un promedio de 10,1 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve en un 66%(31) con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-6,3). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

**TABLA 4**

**NIVEL DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GOYONECHE - AREQUIPA, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE AUTOGESTIÓN EMOCIONAL, EN LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL.**

<b>Niveles de Estrés Laboral</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Severo	26	52%	9	18%
Moderado	14	28%	13	26%
Leve	10	20%	28	56%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	10,7		15,2	
<b>Diferencia</b>	(-4,5)			

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional, fue de nivel Severo en un 52%(26) con un promedio de 10,7 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve en un 56%(28) con un promedio 15,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe Influencia significativa del programa educativo de autogestión emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015

Ho: No Existe Influencia significativa del programa educativo de autogestión emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post	-5,60	4,234	2,050	6,197	10,348	8,961	49	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_C$ ) de 8,961; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_C$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: Existe Influencia significativa del programa educativo de autogestión emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral fue de nivel Severo en un 56%(28) con un promedio de 10,6 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve en un 60%(30) con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,6). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional. Coincidiendo con Toro Cortes(2012) Resultados y conclusiones: En este centro hospitalario, las enfermeras mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome, al igual que aquellas que cuentan con contrato indefinido, con una antigüedad laboral ente el primer y el quinto año, pero con una antigüedad mayor a 4 años en la organización. Se presenta con mayores puntuaciones en las personas que laboran en las áreas de hospitalización, urgencias y cuidado intensivo. En los aspectos relacionados con la ilusión por el trabajo se encontró que esta es baja en el grupo de encuestados, al igual que la consideración del trabajo como fuente de realización personal y de gratificación. Con respecto al desgaste psíquico, las puntuaciones más bajas en esta categoría fueron las obtenidas en cuanto a sentirse saturado por el trabajo. En cuanto a la indolencia, se destaca cómo se considera a los familiares de los pacientes de manera negativa y cómo con alguna frecuencia los enfermeros no quisieran atender a algunos pacientes o consideran que pueden resultar insoportables, si bien esto no conduce a que se les etiquete, a que se les trate con indiferencia o a que se use la ironía como mecanismo para adaptarse a situaciones relacionadas con el paciente. En lo que tiene que ver con la culpa se destaca que algunos profesionales se sienten culpables por sus actitudes en el trabajo. Con base en los hallazgos se formulan recomendaciones para la organización, la enseñanza y la investigación.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés

laboral en la dimensión realización personal, fue de nivel Severo en un 50%(25) con un promedio de 10,2 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve en un 62%(31) con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-6,2). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional. Coincidiendo con Portero (2013) Conclusiones: el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones. Descriptores: Agotamiento Profesional; Estrés; Satisfacción Laboral; Salud Laboral.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización, fue de nivel Severo en un 64%(32) con un promedio de 10,1 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve en un 66%(31) con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-6,3). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional. Coincidiendo con Ramos (2011) Resultados. Del 100%(37), el 90% (33) tienen medio, 5% (02) alto y 5% (02) bajo. Conclusiones. La mayoría de profesionales de enfermería, presentan un nivel de estrés laboral medio, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Palabras claves: • Estrés, Enfermería en atención inmediata, Estrés laboral.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional, fue de nivel Severo en un 52%(26) con un promedio de 10,7 y después de la aplicación del programa fue de

un nivel Leve en un 56%(28) con un promedio 15,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral fue de nivel Severo, con un promedio de 10,6 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve, con un promedio 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,6). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional. Se comprobó estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 0,891 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral en la dimensión realización personal, fue de nivel Severo, con un promedio de 10,2 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve, con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-6,2). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

### **TERCERO**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés laboral en la dimensión despersonalización, fue de nivel Severo, con un promedio de 10,1 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve, con un promedio 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-6,3). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

### **CUARTO**

El personal de enfermería del Hospital Goyoneche de Arequipa, antes de la aplicación del Programa Educativo de Autogestión Emocional, el nivel de estrés

laboral en la dimensión agotamiento emocional, fue de nivel Severo, con un promedio de 10,7 y después de la aplicación del programa fue de un nivel Leve, con un promedio 15,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,5). Esta diferencia de los promedios se presenta por la Influencia del Programa Educativo de Autogestión Emocional.

## RECOMENDACIONES

1. Que se reconozca la estabilidad laboral del profesional de enfermería que labora por más de tres años en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015 con la finalidad de disminuir el alto índice de insatisfacción laboral debido a esta realidad encontrada.
2. Que se realice actividades recreativas que favorezcan la parte emocional donde se involucre a todos los profesionales de enfermería, con la finalidad de mejorar las relaciones interpersonales y disminuir los factores estresantes.
3. Los resultados de esta investigación debería llegar al hospital por ser los primeros interesados en los resultados de esta investigación ya que refleja una problemática que debería ser analizada para evitar posibles repercusiones en los usuarios y en la calidad de atención.

## REFERENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Alonso J, Prieto L, Antó J. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 1995; 104:771-6.
2. BALTODANO, Liliana, JIMÉNEZ, Esperanza, SOLÍS, María Auxiliadora, BALTODANO, Cynthia. (1990). Análisis de la situación laboral del maestro costarricense desde la teoría transaccional del estrés. Seminario de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
3. BELLOCH, A., SANDIN, B. RAMOS, F.(1995): Manual de patología, vol. Madrid: McGraw-Hill.
4. CABALLO.E.V. (1998) Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos Vol2 siglo 21 de Madrid - España editores, S.A.
5. CAMPOS, P. Y OTROS (2004) "Patrones de personalidad y modos de afrontamiento al estrés en mujeres con diagnóstico de aborto incompleto y mujeres en el tercer trimestre de gestación del Hospital Víctor Lazarte. Tesis para optar el título de licenciado en psicología. Universidad Cesar Vallejo Trujillo.
6. CHARLES, G. MORRIS. Psicología, un enfoque nuevo, 7/E, printed in México en 1992 Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
7. CHUCHÓN LUJAN Mirtha, y cols, (1999). "Factores institucionales y nivel de estrés en las enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados críticos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati". Perú
8. COHEN RE. Salud mental para víctimas de desastres. Guía para instructores. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1999.
9. COHEN RE. Salud mental para víctimas de desastres. Manual para trabajadores. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1999.
10. CORDIÉ, Annie. (1998). Malaise chez l'enseignant. L'éducation confrontée a la psychanalyse. Paris: Éditions du seuil.
11. DAVE, M., ROBBIN, E. (1985), Técnicas autocontrol Emocional. Ediciones Martínez Roca, S.A. Gran Barcelona. Impreso en España.

12. FERNANDEZ DEL CAMPO, **Pablo** (2005). "Inteligencia Emocional Aplicada-Elaboración de programas basados en la PNL. Capítulo 5: Las Cualidades para el Éxito: cambiando tu actitud cambias tu realidad". Edit. Palio. Madrid.
13. FLYNN, W.B. (1999) Control and the coronary-prone behavior pattern A: responses to multiple situation demands. *Personality and social psychology bulletin* 7, 97-102.
14. GAN BUSTOS, Federico (2006) Manual De Instrumentos De Gestión Y Desarrollo De Las Personas En Las Organizaciones Editor: Díaz De Santos. Barcelona. pp. 624
15. GOLEMAN, Daniel (Diciembre de 1999). «Capítulo 3», *Título en español: Inteligencia Emocional*, trigésimo séptima edición, Editorial Kairós, pp. 59-79..
16. Gray-Toft P, Anderson J. Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Soc Sci Med* 1981; 15:639-47.
17. Guppy A, Gutteridge T. Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. *Work and Stress* 1991; 5: 315-23.
18. Harris P. The nurses stress index. *Work and Stress* 1989; 3:335-46.
19. HERNANDEZ SAMPIERI, (2004) Roberto y otros Metodología De La Investigación. México Editorial Mc Graw Hill.
20. Hipwell A, Tyler P, Wilson C. Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. *Brit J Med Psychol* 1989; 62:71-9.
21. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, Productivity, and th Reconstruction of Working Life*. United States of América: BasicBooks; 1990.
22. LAZARUS Y FOLKMAN, RS. (1996) Psicología del estrés y el proceso de afrontamiento. New Cork: Mc Graw Hill.
23. LAZARUS, R Y FOLKMAN. (1991) Estrés y procesos cognitivo, biblioteca de psicología, psiquiatría y salud Ed. Roca. México. DF.
24. LEVANO, J R 2004 patrón de conducta tipo a tipo B y los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de personal militar. Tesis para optar el título de Magíster en psicología. Universidad San Marcos.
25. Levi L. Spice of life or kiss of death? En: Cooper C, editor. *Handbook of stress, medicine, and health*. New York: CRC; 1996. P.1-10.

26. Lobo A, Pérez-Echevarría M, Artal J. Validity of the scaled version of the general health questionnaire (GHQ-28) in Spanish Population. *Psychological Medicine* 1986;13:135-40.
27. Lobo A. El screening de psicopatología afectiva en la práctica médica. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 1983.
28. Marshall J. White Collar and Professional Stress. New York: John Wiley & Sons; 1980.
29. Más Pons R, Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública* 1998; 72:529-38.
30. Moos R, Moos B, Trickett E. Escalas de clima social: Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias, Centro Escolar. 3.ª ed. Madrid: TEA Ediciones; 1989.
31. MURPHY Lawrence R. (1995). "Factores de riesgo de organización de estrés en el trabajo". Steven L. Sauter (Editor). Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, Cincinnati, Ohio.
32. OBLITAS. L. (2004), Psicología de la salud y la calidad de vida, copyright internacional TOM son Editores, S.A. Printed in México.
33. Payne R, Firth-Cozens J. Stress in Health Professionals. New York: John Wiley & Sons; 1987.
34. RAMÍREZ, Rocío. (1995). Condiciones laborales causantes de estrés ocupacional en los funcionarios administrativos de la Universidad de Costa Rica. Trabajo de graduación para optar al grado de Licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud Mental y Psiquiatría, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
35. Revicki D May H, Whitley T. Reliability and Validity of the Work-Related Strain Inventory Among Health Professionals. *Behav Med* 1991; 17:11
36. RICHARD'S M. DR JUSTO ZANIER (2004), "Afrontamiento al estrés y personalidad en pacientes con enfermedades isquémicas –cardiovasculares. Tesis para optar el título de licenciada en psicología. *rev.cub.med.*, ene-mar 2005, vol. 34, nº 1. (Citado el 01 de junio 2006).
37. RUIZ, Ligia y VÍQUEZ, Rosibel. (1993). Diseño e implementación de un programa de capacitación sobre inoculación de estrés para empleados de una

- empresa privada costarricense. Trabajo de graduación para optar al grado de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
38. Tyler P, Cushway D. Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine* 1992;8:91-8.
  39. VELAOCHAGA, M. (1965) "El estrés en el personal de salud. Lima: Ed. Lima.

# ANEXOS

## MBI – Inventario de Burnout de Maslach

### ESCALA DE MASLACH

LUGAR DE APLICACIÓN \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE EVALUACION \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

**Instrucciones** A continuación le presentamos una serie de ítems, en los cuales usted deberá marcar con una "X" la alternativa que usted crea convenientes de acuerdo a las siguientes indicaciones.

NUNCA = 0                                      POCAS VECES AL AÑO = 1  
 UNA VEZ AL MES = 2                        UNAS POCAS VECES AL MES = 3  
 UNA VEZ A LA SEMANA = 4              POCAS VECES A LA SEMANA =5  
 TODOS LOS DIAS = 6

ITEMS	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.						
4. Comprendo fácilmente como se sienten los clientes.						
5. Trato a algunos clientes como si fueran objetos impersonales.						
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.						
7. Trato eficazmente los problemas de los clientes.						
8. Me siento cansado por mi trabajo.						
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.						
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.						
12. Me siento muy activo.						
13. Me siento frustrado en mi trabajo.						

14. Creo que estoy trabajando demasiado.						
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis clientes.						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.						
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis clientes.						
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis clientes.						
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesiones						
20. Me siento acabado.						
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.						
22. Siento que los clientes me culpan por alguno de sus problemas.						

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Como influye un programa educativo de autogestión emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la influencia de un Programa Educativo de Autogestión Emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Goyeneche - Arequipa 2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Describir el nivel de estrés en el personal de enfermería del Hospital Goyeneche -</p>	<p>Existe Influencia significativa del programa educativo de autogestión emocional en la disminución del estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Goyeneche - Arequipa 2015</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Programa EDUCATIVO de Autogestión Emocional</p> <p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Indicadores del estrés laboral</p>	<p>Investigación pre experimental. Es cuando el investigador determina manipular una variable en la cual aplica un programa a un grupo experimental</p> <p><b>Métodos y diseños de la investigación</b></p> <p>Diseño experimental.</p>	<p><b>Universo y muestra de la investigación</b></p> <p>Nuestro universo y muestra lo conforman los trabajadores de la Unidad de Enfermería del Hospital “Agustín Arbulu Neyra” Ferreñafe.</p> <p>La población muestral es de 29 licenciadas en enfermería y 21 técnicas de enfermería, nombradas y contratadas que forman parte del equipo de la</p>

	<p>Arequipa, antes y después de la aplicación del programa educativo de Autogestión Emocional, en la dimensión Realización personal.</p> <p>Evaluar el nivel de estrés antes y después de aplicado el Programa Educativo de Autogestión Emocional, en la dimensión Despersonalización,</p> <p>Desc</p> <p>ribir el nivel de estrés en el personal de enfermería del Hospital</p>				<p>Unidad de Enfermería del hospital "Goyeneche" - Arequipa.</p>
--	--	--	--	--	--

	Goyeneche - Arequipa, antes y después de la aplicación del programa educativo de Autogestión Emocional, en la dimensión agotamiento emocional.				
--	---	--	--	--	--