

# **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA**



## **TESIS**

**“ESTRES LABORAL EN EL PROCESO PRE-ANALITICO  
DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE CUSCO ENTRE JULIO Y AGOSTO DEL 2016”**

ESPECIALIDAD

---

**LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA**

---

AUTOR

---

**BACH. YESSICA YAJAIRA MARTINEZ QUISPE**

---

ASESOR

---

**LIC. T.M. DANIEL TORRES GARIBAY**

---

**CUSCO – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con toda mi vida y a toda mi familia que siempre me a estado acompañando.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis agradecimientos van dirigidos a todas aquellas personas que me han brindado su apoyo en la realización de este trabajo de investigación:

Dar gracias primeramente a Dios por darme la sabiduría, la perseverancia y sobre todo la confianza para poder lograr culminar mis sueño y poderlos hacer realidad.

Agradecer también a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi vida, brindándome siempre todo su apoyo y poniendo en mi toda su confianza.

Mi familia y amigos que siempre han estado apoyándome y dándome aliento y fuerza para seguir con mis sueños, no dejándome caer siempre siendo mi sostén en los momentos de dificultad.

A mi asesor Lic. TM. Daniel Torres Garibay quien a lo largo de todo este proceso me brindó su apoyo sus conocimientos para el correcto desarrollo de la presente investigación.

Por ultimo agradecer a todo el personal del Hospital Regional quienes fueron accesibles y me brindaron su tiempo para el desarrollo de dicha investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad, determinar el nivel de estrés laboral de los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016.

El nivel de estrés laboral de los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio, nos hace referencia a tomar importancia en la investigación. El diseño metodológico de la investigación es Cuantitativo, No experimental y descriptivo. Busca también determinar el nivel de agotamiento emocional, el nivel de despersonalización y el nivel de relación personal de los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco.

Para ello se utilizó el Maslach Burnout Inventory y los datos de los participantes (Personal de salud) fueron brindados por el establecimiento de salud en el que se realizó la investigación.

Los resultados de la investigación permitieron establecer lo siguiente; el nivel de estrés laboral en los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico representado es regular, el nivel de agotamiento emocional presentado por los participantes fue bajo, así como un bajo nivel de despersonalización, por otro lado existe un nivel alto en la relación personal, finalmente los resultados también nos permitieron identificar que el nivel regular de estrés laboral presente en los trabajadores del laboratorio influye en el rendimiento laboral, en la eficiencia del personal y en las actividades que estos desarrollan en beneficio del paciente.

**PALABRAS CLAVES:** Estrés laboral, proceso pre-analítico de laboratorio.

## **ABSTRACT**

The purpose of the present investigation was to determine the level of work stress of workers in the pre-analytical process of the Regional Hospital of Cusco between April and August of 2016.

The level of labor stress of the workers in the pre-analytical process of the laboratory, makes reference to us to take importance in the investigation. The methodological design of the research is quantitative, non-experimental and descriptive. It also seeks to determine the level of emotional exhaustion, the level of depersonalization and the level of personal relationship of the workers in the pre-analytical process of the laboratory of the Regional Hospital of Cusco.

For this purpose the MaslachBurnoutInventory was used and the data of the participants (Health personnel) were provided by the health establishment in which the research was carried out.

The results of the research allowed us to establish the following; The level of work stress in workers participating in the pre-analytic process is regular, the level of emotional exhaustion presented by the participants was low, as well as a low level of depersonalization, on the other hand there is a high level in the personal relationship , Finally the results also allowed us to identify that the regular level of labor stress present in the laboratory workers influences the work performance, the efficiency of the personnel and the activities they develop for the benefit of the patient.

**KEY WORDS:** Labor stress, laboratory pre-analytical process.

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Distribución de los ítems .....</b>	<b>62</b>
<b>Tabla 2: Niveles de Estrés.....</b>	<b>63</b>
<b>Tabla 3: Edad de los trabajadores.....</b>	<b>63</b>
<b>Tabla 4: Sexo de los trabajadores.....</b>	<b>64</b>
<b>Tabla 5: Condiciones laborales de los trabajadores .....</b>	<b>65</b>
<b>Tabla 6: Número de actividades laborales de los trabajadores .....</b>	<b>65</b>
<b>Tabla 7: Nivel de agotamiento emocional de los trabajadores.....</b>	<b>67</b>
<b>Tabla 8: Nivel de agotamiento emocional según edad de los trabajadores.....</b>	<b>68</b>
<b>Tabla 9: Nivel de agotamiento emocional según sexo de los trabajadores.....</b>	<b>69</b>
<b>Tabla 10: Nivel de agotamiento emocional por condición laboral de los trabajadores .....</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 11: Nivel de agotamiento emocional por número de actividades laborales de los trabajadores.....</b>	<b>71</b>
<b>Tabla 12: Nivel de despersonalización de los trabajadores.....</b>	<b>72</b>
<b>Tabla 13: Nivel de despersonalización según edad de los trabajadores.....</b>	<b>74</b>
<b>Tabla 14: Nivel de despersonalización según sexo de los trabajadores.....</b>	<b>75</b>
<b>Tabla 15: Nivel de despersonalización según condición laboral de los trabajadores.....</b>	<b>76</b>
<b>Tabla 16: Nivel de despersonalización según número de actividades laborales de los trabajadores.....</b>	<b>77</b>
<b>Tabla 17: Nivel de relación personal de los trabajadores.....</b>	<b>78</b>
<b>Tabla 18: Nivel de relación personal según edad de los trabajadores.....</b>	<b>79</b>
<b>Tabla 19: Nivel de relación personal según sexo de los trabajadores.....</b>	<b>80</b>
<b>Tabla 20: Nivel de relación personal según condición laboral de los trabajadores .....</b>	<b>81</b>
<b>Tabla 21: Nivel de relación personal según número de actividades laborales de los trabajadores.....</b>	<b>82</b>
<b>Tabla 22: Nivel de estrés de los trabajadores .....</b>	<b>83</b>
<b>Tabla 23: Nivel de estrés según edad de los trabajadores .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 24: Nivel de estrés según sexo de los trabajadores .....</b>	<b>86</b>
<b>Tabla 25: Nivel de estrés según condición laboral de los trabajadores.....</b>	<b>87</b>
<b>Tabla 26: Nivel de estrés según número de actividades laborales de los trabajadores.....</b>	<b>88</b>
<b>Tabla 27 Resumen del procesamiento de los datos .....</b>	<b>90</b>
<b>Tabla 28 Estadísticos de fiabilidad .....</b>	<b>90</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de los trabajadores.....	63
Figura 2: Sexo de los trabajadores .....	64
Figura 3: Condiciones laborales de los trabajadores.....	65
Figura 4: Número de actividades laborales de los trabajadores.....	66
Figura 5: Nivel de agotamiento emocional de los trabajadores.....	67
Figura 6: Nivel de agotamiento emocional según edad de los trabajadores .....	68
Figura 7: Nivel de agotamiento emocional según sexo de los trabajadores .....	69
Figura 8: Nivel de agotamiento emocional por condición laboral de los trabajadores..	70
Figura 9: Nivel de agotamiento emocional por número de actividades laborales de los trabajadores .....	71
Figura 10: Nivel de despersonalización de los trabajadores .....	73
Figura 11: Nivel de despersonalización según edad de los trabajadores .....	74
Figura 12: Nivel de despersonalización según sexo de los trabajadores .....	75
Figura 13: Nivel de despersonalización según condición laboral de los trabajadores...	76
Figura 14: Nivel de despersonalización según número de actividades laborales de los trabajadores .....	77
Figura 15: Nivel de relación personal de los trabajadores .....	78
Figura 16: Nivel de relación personal según edad de los trabajadores .....	79
Figura 17: Nivel de relación personal según sexo de los trabajadores .....	80
Figura 18: Nivel de relación personal según condición laboral de los trabajadores.....	81
Figura 19: Nivel de relación personal según número de actividades laborales de los trabajadores .....	82
Figura 20: Nivel de estrés de los trabajadores .....	84
Figura 21: Nivel de estrés según edad de los trabajadores .....	85
Figura 22: Nivel de estrés según sexo de los trabajadores.....	86
Figura 23: Nivel de estrés según condición laboral de los trabajadores .....	87
Figura 24: Nivel de estrés según número de actividades laborales de los trabajadores	88

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
INDICE .....	vii
INTRODUCCION .....	x
CAPÍTULO I .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática: .....	1
1.2. Formulación del problema: .....	5
1.2.1. Problema principal: .....	5
1.2.2. Problemas Específicos: .....	5
1.3. Objetivos de la investigación: .....	5
1.3.1. Objetivo general: .....	5
1.3.2. Objetivos específicos: .....	5
1.4. Justificación de la investigación: .....	6
1.5. Delimitación de la investigación .....	7
1.5.1. Delimitación temporal: .....	7
1.5.2. Delimitación geográfica: .....	7
1.5.3. Delimitación social: .....	7
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales: .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales: .....	15
2.1.3. Antecedentes locales: .....	21
2.2. Bases teóricas científicas: .....	23
2.2.1. Estrés: .....	23
2.2.2. Tipos de estrés: .....	25
2.2.3. Estrés laboral: .....	27



2.2.4.	Estresores:.....	28
2.2.5.	Estresores no Laborales: .....	33
2.2.6.	Síntomas de estrés laboral:.....	34
2.2.7.	Fases del estrés: .....	35
2.2.8.	Consecuencias del estrés laboral: .....	36
2.2.9.	Estrés laboral en los trabajadores de salud: .....	38
2.2.10.	Descripción del Maslach BurnoutInventory (MBI):.....	40
2.2.11.	Fase Pre-analítica: .....	41
2.3.	Definición de términos básicos .....	53
CAPÍTULO III .....		55
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....		55
3.1.	Formulacion de hipótesis .....	55
3.1.1.	Hipótesis general:.....	55
3.1.2.	Hipótesis secundarias:.....	55
3.2.	Variables, dimensiones e indicadores de la investigación .....	56
3.2.1.	Definición conceptual .....	56
3.2.2.	Opreacionalización de variables .....	57
CAPITULO IV .....		59
METODOLOGÍA .....		59
4.1.	Diseño metodológico de la investigación .....	59
4.1.1.	Tipo de investigación.....	59
4.1.2.	Nivel de la investigación.....	59
4.1.3.	Diseño de la investigación.....	60
4.2.	Diseño muestral de la investigación: .....	60
4.2.1.	Población:.....	60
4.2.2.	Muestra:.....	60
4.2.3.	Muestreo:.....	60
4.3.	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....	61
4.3.1.	Técnicas:.....	61
4.3.2.	Instrumento: .....	61
4.4.	Procesamiento de la informacion:.....	61
CAPÍTULO V .....		62
ANALISIS Y DISCUSION .....		62
5.1.	Análisis descriptivo.....	63

5.2.	Analisis inferencial .....	66
5.2.1.	Nivel de agotamiento emocional .....	66
5.2.2.	NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN .....	72
5.2.3.	NIVEL DE RELACIÓN PERSONAL .....	78
5.2.4.	NIVEL DE ESTRÉS .....	83
5.3.	Comprobacion de hipótesis .....	89
5.3.1.	Prueba de confiabilidad según el alfa de cronbach .....	89
5.4.	Discusión y conclusiones .....	91
5.4.1.	CONCLUSIONES .....	91
5.4.2.	RECOMENDACIONES .....	93
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	94
	ANEXO.....	97

## INTRODUCCION

Hoy en día, en una sociedad tan acelerada y cambiante, los procesos laborales se han complicado de manera alarmante, ya sea porque muchos trabajan demasiadas horas, las exigencias en el trabajo son arduas, el ambiente muy saturado y todo esto nos lleva a un nivel de estrés laboral, la cual ha pasado de ser un problema común, aun problema general.

Los profesionales de la salud han sido identificados en diversos estudios como uno de los grupos con mayor predisposición a presentar estrés laboral, y de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto en el ámbito internacional, y sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales y problemas psicosomáticos.

Lo expuesto sustenta la necesidad de que un problema de salud como el Estrés Laboral deba ser estudiado, para establecer vías de intervención y posterior prevención.

El trabajo de tesis recogerá la información acerca del estrés laboral de los trabajadores de laboratorio del Hospital Regional del Cusco, ya que el trabajo en centros de salud es considerado una fuente de estrés al estar sometido el personal a diversas situaciones. A continuación, señalamos brevemente los contenidos de los capítulos del presente trabajo.

En el capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema en estudio, se ubica en el contexto donde se genera, se plantea la interrogante de la investigación y los objetivos del trabajo; además, se justifica el estudio.

En el capítulo II; se presenta el marco teórico, el cual está dividido en dos partes; en la primera comprende la revisión de los trabajos previos realizados sobre el problema de estudio, y en la segunda parte se expone el marco teórico.

En el capítulo III; se describe el diseño y tipo de la investigación realizado en el presente estudio, se limita la población en estudio, se define la variable y sus dimensiones, se describe el instrumento de recolección de datos y procedimientos empleados para su ejecución en la investigación y se describe como se realizó el análisis de los datos obtenidos.

En el capítulo IV; se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación, realizando un análisis, descripción e interpretación de los mismos en relación de la interrogante y los objetivos de la investigación.

Y para finalizar se encuentran las conclusiones y recomendaciones formuladas a partir del estudio realizado así también se encuentran las referencias bibliográficas que han servido para el desarrollo de la presente investigación.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática:

Hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para que las trabajen. (1)

Cinco mil trabajadores mueren por día por enfermedades relacionadas con el trabajo. El sorprendente dato fue mencionado por Antonio de Sousa Uva, médico de trabajo y profesor de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Nueva Universidad de Lisboa, durante el VII Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo, que se realizó días atrás en Buenos Aires. La cifra engloba situaciones de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y aquéllas empeoradas por el trabajo.

"El estrés laboral continuó es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una epidemia global. Es el único riesgo ocupacional que puede afectar al ciento por ciento de los trabajadores. Genera alteración del estado de salud, ausentismo,

disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades y accidentes. Por otro lado, el trabajo itinerante causa alteraciones del sueño, digestivas, psicológicas, sociales y familiares, y riesgos de accidentes." (2)

El estrés laboral es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuente en Europa después de los trastornos musculoesqueléticos. Alrededor de la mitad de los trabajadores consideran que es habitual en su lugar de trabajo. Entre el 50 y el 60% de todos los días de trabajo perdidos se pueden atribuir al estrés laboral.

En una reciente encuesta europea llevada a cabo por EU-OSHA, las causas de estrés laboral más habitualmente mencionadas fueron la reorganización del trabajo o la precariedad laboral (72 % de los encuestados), las largas jornadas laborales o una excesiva carga de trabajo (66 %) y sentirse intimidado o acosado en el trabajo (59 %). La misma encuesta reveló que alrededor de 4 de cada 10 trabajadores creen que el estrés no se gestiona adecuadamente en su lugar de trabajo.

Según datos de EUROSTAT, a lo largo de un período de nueve años el 28 % de los trabajadores europeos afirmó estar expuesto a riesgos psicosociales que afectaban a su bienestar mental. (3)

Dr. Francisco Becerra, Subdirector de la OPS, mencionó que "El estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros. Hoy el mundo del trabajo con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales nos impone retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades. Su resultado es el estrés, que puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso dañar nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares y sociales."

El tema central de la celebración del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo y el título de un nuevo informe de la OIT es "Estrés laboral: un reto colectivo para todos." Dicho informe destaca que no hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo. Sin embargo, estudios realizados en las Américas y otras regiones indican que es un problema significativo. De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en América Central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo.

Asimismo, una encuesta de 2009 realizada en Argentina mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales. Y una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas. (2)

Investigaciones recientes señalan que con relación a la incidencia de estrés laboral en personal asistencial de salud, la prevalencia es alta en este grupo de profesionales.

El estrés laboral es una enfermedad ocupacional representativa en la actualidad, la que tiene implicancias de tipo psicológico, fisiológico y de comportamiento, la misma que sugiere problemas en la satisfacción laboral, esta enfermedad ocupacional repercute incluso en la modificación de valores profesionales de las personas además del comportamiento organizacional, lo cual dificulta la atención a los pacientes y/o usuarios y va en deterioro en la calidad de atención y del servicio en su conjunto. Es decir, el

estrés laboral se convierte no solo en un problema individualizado, sino en una enfermedad de la institución. (4)

El personal que labora en el área de laboratorio clínico, están sometidos a situaciones estresantes como la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacios inadecuados o insuficientes para las labores a realizar, ausencia de personal en situaciones de urgencia y sobrecarga de trabajo entre otros.

Tales eventos o condiciones, estresantes que confrontan el personal del área de laboratorio clínico, pueden arrojar consecuencias que inciden en el deterioro inminente de la salud, en todas las esferas biopsicosociales, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud, y también al paciente.

Por lo que con este trabajo se propone evidenciar el nivel de estrés laboral en el personal que labora en el laboratorio clínico el proceso pre-analítico del Hospital Regional del Cusco.



## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema principal:**

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio clínico del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

- 1) ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016?
- 2) ¿Cuál es el nivel de despersonalización de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016?
- 3) ¿Cuál es el nivel de relación personal de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016?

## **1.3. Objetivos de la investigación:**

### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar el nivel de estrés laboral de los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio clínico del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- 1) Determinar el nivel de agotamiento emocional de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016.

- 2) Determinar el nivel de despersonalización de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016
- 3) Determinar el nivel de relación personal de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016.

#### **1.4. Justificación de la investigación:**

La presente investigación se justifica, por que se logro confirmar una situación que esta afectando de manera importante a los trabajadores del área de laboratorio clínico quienes desarrollan su trabajo en el Hospital Regional del Cusco..

Por lo cual el personal esta sometido a diferentes fuentes de estrés que influyen en su capacidad y su eficiencia.

En el servicio de laboratorio clínico, la calidad del servicio prestado depende en gran medida del personal que labora, su conocimiento, su vocación , capacidad de entrega y del trabajo en equipo y para que todo esto puede desarrollarse es necesario que el personal se sienta agusto en su entorno laboral, ya que cuando se esta sometido a situaciones que generan estrés laboral, se afecta al personal y la calidad del servicio prestado.

Lo planteado en la propuesta de este trabajo ayudaría en gran medida a este conflicto que esta afectando a quienes laboran en dicha área. La aplicación de estas propuestas beneficiarían a los trabajadores y en la mejora en la atención, en donde se suma la responsabilidad, que la salud del trabajador incide de manera significativa, directamente

proporcional en el desenvolvimiento de las actividades y en la producción de la institución.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Delimitación temporal:**

El desarrollo del presente trabajo de Investigación de estrés laboral en el proceso pre-analítico de los trabajadores del laboratorio clínico del Hospital Regional de Cusco fue realizado durante los meses comprendidos entre abril y agosto del año 2016.

### **1.5.2. Delimitación geográfica:**

El presente trabajo de investigación de estrés laboral en el proceso pre analítico de los trabajadores, se realizó en el servicio del laboratorio del Hospital Regional de Cusco, ubicado en la Av. La Cultura S/N en el distrito de Wanchaq, Provincia del Cusco Departamento del Cusco.

### **1.5.3. Delimitación social:**

El grupo social objeto de estudio son todo el personal que labora en el laboratorio clínico del Hospital Regional de Cusco que está compuesto por una gran variedad de profesionales entre los cuales se encuentran tecnólogos médicos, biólogos, técnicos de laboratorio, internos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales:**

ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL QUE EN EL SERVICIO DE BIOANALISIS DEL HOSPITAL “Dr DOMINGO LUCIANI”

Belkys Miranda

**OBJETIVO:** establecer los niveles de estrés laboral de la población en estudio conformada por todos los sujetos que laboraban en el Servicio de Bioanálisis del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, durante el primer semestre del 2008

**METODOLOGIA:** El presente trabajo de investigación fue un estudio que se enmarco dentro del tipo de investigación descriptiva basada en un diseño de corte transversal y de campo

**RESULTADOS:** Comprendido por un grupo de 72 trabajadores con diferentes niveles de estudio, funciones y responsabilidades. Se les aplicó a los sujetos en estudio un Cuestionario para Estrés Laboral diseñado por la investigadora, el cual se tipificó por la metodología de pruebas paralelas, se obtuvieron coeficiente de correlación promedio de 0,865964 para la validez y de 0,75 para la confiabilidad de la prueba. Los resultados obtenidos arrojaron que el 62 % del personal del servicio en estudio presentó un nivel bajo de estrés laboral, 34 % un nivel medio y un 4 % un nivel alto; además, se encontró una predominancia de los síntomas psicológicos sobre los síntomas físicos.

**CONCLUSIONES:** los grupos más susceptibles a sufrir de estrés laboral fueron los auxiliares y los receptores del laboratorio. (5)

**ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA DE ADULTOS Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA. CAMPUS DE QUETZALTENANGO QUETZALTENANGO, JULIO DE 2014** Adélma Lucrecia de León reyes.

**OBJETIVO:** Evaluar el estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería del servicio de emergencia de adultos y pediatría del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango.

**RESULTADOS:**El estudio se realizó con una población de 27 auxiliares de enfermería que constituyen el 84% del personal que labora en las emergencias de adultos y de pediatría del Hospital Regional de Occidente, debido a que 3 personas estaban suspendida por enfermedad y 2 en el periodo de vacaciones, que hace un total de 32. Según los resultados, el 59% corresponden a sexo masculino lo que constituye el mayor

porcentaje de personal que labora en dicho servicio y el 41% corresponde a sexo femenino. En lo que concierne a la edad de las personas que laboran en el servicio de emergencia el intermedio está en 31 a 35 años de edad lo que dice que la población que labora en el servicio de emergencia de adultos y pediátrica, es joven, en la edad productiva que con la energía suficiente para dar un buen rendimiento en su trabajo. El mayor número de personas que equivale una media de 58.33 (16 personas) se ha sentido bien ya que nunca ha manifestado sentirse defraudado de su trabajo, tampoco agotado, fatigado, desgastado y emocionalmente se percibe que está motivado y satisfecho con su trabajo, sin embargo una media de 29.33 (8 personas), algunas veces presenta problemas de estrés y una media de 1.33, (1 persona), sí manifiesta problemas de estrés, siempre se siente defraudado, agotado, fatigado, y emocionalmente siente que se está endureciendo por lo que se debe centrar la atención en este personal para que no avance el estrés en ellos. El personal auxiliar de enfermería que participó en el estudio; una media de 58,33 (16 personas), muestra que nunca se ha sentido frustrado en el trabajo, está satisfecho, tampoco se siente como si estuviera al límite de sus posibilidades, especificando que su profesión le gusta y los satisface como personas, así mismo también se percibe que las jornadas laborales están bien distribuidas; pero es de preocuparse debido a que una media de 29.33 (8 personas), algunas veces se siente frustrado, siente que pasa demasiado tiempo en su trabajo, y está al límite de sus posibilidades, y lo más alarmante es que una media de 1.33 (3 personas), muchas veces y siempre, respectivamente, se siente al borde del estrés, están presentando signos y síntomas de estrés laboral; lo que indica que estas personas están siendo desatendidas por la jefe de servicio, quien debe de indagar sobre el estado emocional del personal que tiene a su cargo. A estas personas el trabajo les está afectando su salud observándose en

bajo rendimiento o en enfermedades sicosomáticas que producen suspensiones laborales, repercutiendo en el cuidado al paciente.

CONCLUSION: Se identificó el grado de estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería que labora en los servicios de emergencia de adultos y pediatría, siendo el resultado: estrés moderado. Se clasificó el grado de estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería del servicio de emergencia de adultos y pediatría en leve, moderado, grave, prevaleció el moderado como se mencionó anteriormente, aunque preocupa la presencia de 1 o 2 personas con estrés grave, lo que afecta a la persona así como la calidad del cuidado que se brinda al usuario. Entre las manifestaciones fisiológicas y psicológicas que muestra el personal auxiliar de enfermería de los servicios de emergencia de adultos y pediatría están: alteraciones en el patrón del sueño, en la alimentación, en el descanso, cambios de humor e inadecuado afrontamiento a los problemas laborales. En ocasiones presentan cefalea, dolor de cuello y en hombros. Es importante saber el tiempo que lleva el personal en el servicio de emergencia para normar su estadía en el servicio. (6)

ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, (HUAPA) CUMANÁ, ESTADO SUCRE. AÑO 2010

Bra. Azocar, Marian, Bra. Betancourt, Yarinett

OBJETIVOS: Analizar el estrés laboral en el personal de la Unidad Oncológica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, (HUAPA). Cumaná, estado Sucre. Año 2010.

CONCLUSION: Los factores ambientales externos están causando estrés en los empleados; siendo la situación económica que actualmente vive el país, el factor que más incide de forma negativa, en su desempeño laboral. - El estrés producido por algunos factores organizacionales como las relaciones que mantiene con los compañeros, las políticas salariales vigentes y el grado de dificultad de las tareas es poco significativo. - Muchos factores individuales generan poco estrés; a pesar de ello, existen otros como la situación económica actual del grupo familiar, la que mayor incidencia tiene en el personal, debido al elevado nivel de estrés que les produce. - Algunos síntomas del estrés como dolores de cabeza, dolores musculares, la ansiedad y el insomnio, pueden producir efectos adversos en el organismo de los empleados, afectando no sólo su conducta, sino también a nivel físico y mental. - En general, el nivel de estrés que presenta el personal se relaciona con la apatía, el tiempo para realizar las actividades y la falta al trabajo, además de ello no existe la necesidad de consumir estimulantes, píldoras y tranquilizantes para controlar el estrés que el trabajo les pueda generar. - En el personal de la Unidad Oncológica del HUAPA, el nivel de estrés necesario, se debe a la falta de recursos y materiales para el trabajo, por las condiciones laborables y por otro lado por los problemas de tipo familiar que puedan tener estas personas. (7)

#### NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMEROS INTENSIVISTAS DE UN MUNICIPIO DE PARANA (BRASIL).

Kelly Cristina Inoue; GelenaLucinéia Gomes da Silva Versa; Laura MisueMatsuda.

OBJETIVO: Identificar el nivel de estrés de los enfermeros intensivistas, quienes trabajan en un municipio del oeste del Paraná, Brasil.



**METODOLOGÍA:** Estudio de corte transversal realizado de mayo a julio de 2010, con 60 enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos (del Adulto, Pediátrica o Neonata) de cinco hospitales. Todos los participantes respondieron la escala Bianchi de Estrés.

**RESULTADOS:** El promedio de edad fue de 31 años; el 70% era de sexo femenino; el 33% tenía más de 15 años de haber terminado sus estudios; el 88% realizaba actividades de cuidado. El nivel general de estrés fue mediano. Por dominio, el estrés se manifestó de la siguiente manera: a). bajo, en: relaciones con otras unidades y supervisores, actividades relacionadas con el adecuado funcionamiento de la unidad y con la coordinación de las actividades de la unidad; y b). mediano, en los dominios: actividades relacionadas con el manejo del personal, condiciones laborales para el desarrollo de las actividades de enfermería, y la atención prestada al paciente. Este último se relacionó con los siguientes factores de estrés: enfrentar la muerte del paciente, atender las emergencias en la unidad, orientar familiares de pacientes críticos y realizar tareas con tiempo mínimo disponible.

**CONCLUSIÓN:** A pesar de que nivel de estrés general fue mediano, los dominios identificados con mayor puntuación posibilitan planear estrategias de intervención para la preservación de la salud de los enfermeros intensivistas, que redundará en una mejor calidad de la atención prestada al paciente grave. (8)

**ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA. HOSPITAL CLINICO REGIONAL VALDIVIA**

Carolina Alejandra Garcia Maturana.

**OBJETIVOS:** Conocer signos y síntomas de estrés laboral y las principales fuentes de tensión percibidas por los y las trabajadoras de la unidad de emergencia gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se usó una batería de 5 cuestionarios a 32 personas. Fueron autoaplicados, validados previamente y que miden diferentes aspectos de estrés según la percepción del sujeto de estudio. Se analizó la población considerando a dos grupos: profesionales y no profesionales. **RESULTADOS:** Son 23 mujeres y 9 hombres. Según las escalas de síntomas se identificó 6 y 9 “casos”, cercano al 25% de la población. Se encontraron diferencias según sexo en cuanto a signos y síntomas enfocados al área de la autoestima y el ánimo, siendo mayores en mujeres en todos los casos. En las escalas de síntomas, como en las de estrés en el trabajo, se encontró diferencias entre los grupos estudiados. En cuanto a la frecuencia de aparición de fuentes de insatisfacción laboral, el 56,3% de la población nombró más de 6 ítems. Las fuentes de tensión en el trabajo fueron identificadas mayormente en el grupo profesional, 28,1% señaló 6 o más fuentes de tensión. Destaca que el 78,1% de la población encuestada identificó una causa específica generadora de mayor molestia o tensión en el trabajo.

**CONCLUSIÓN:** Se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral; una alta prevalencia de automedicación, un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral percibidas tienen que ver con las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral en la mayor parte de los casos. Las fuentes de insatisfacción y de tensión son dimensiones independientes en su aparición según grupo ocupacional y sexo. Se reafirma la capacidad de los cuestionarios para discriminar la frecuencia de las manifestaciones de estrés entre grupos ocupacionales. No existiendo en el HCRV un protocolo de identificación de estrés, este estudio

representa una herramienta útil para lograr delinear estrategias de prevención y reconocimiento temprano del estrés laboral. (9)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

FACTORES LABORALES Y NIVELES DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE ÁREAS CRÍTICAS Y MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION. LIMA – 2006

Liz Karina Coronado Luna.

**OBJETIVOS:** Determinar el nivel de estrés laboral que experimentan los enfermeros de los servicios de Áreas críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

**RESULTADOS:** El estrés laboral según SATSE, es el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, también implica la interacción del trabajador y las condiciones de trabajo lo que va a determinar el nivel de estrés que percibe el trabajador. Respecto al NIVEL DE ESTRÉS LABORAL en los enfermeros del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, materia del presente trabajo; se ha encontrado que del 100%(42), de los profesionales de Enfermería encuestados, 64.29%(27) presentan un nivel Medio de estrés, el 21.43%(9) un nivel Bajo y 14.29%(6) un nivel Alto. Estos resultados presentan coincidencias con algunos estudios como la publicación elaborado por la Universidad de Manchester, donde se halló que uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, es el personal de Enfermería, debido a que constantemente en su entorno laboral está expuesto a factores de riesgo relacionados con aspectos físicos, químicos y biológicos y sobre todo porque su ejercicio profesional está básicamente orientado al servicio directo, es decir, al trato estrecho con otras personas, brindando atención integral e interactuando constantemente con las

particularidades y problemáticas personales de cada paciente, alteradas por el proceso patológico que atraviesan y que incide necesariamente en su esfera psicológica, psicológica, laboral, familiar y social.

CONCLUSIONES: · En lo relacionado al nivel de estrés que experimentan los enfermeros podemos concluir que la mayoría del personal de Enfermería estudiado presentan un nivel de estrés Medio con ligera tendencia a Bajo, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, que podrían incidir en el deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería al paciente, familia y comunidad. · Respecto a la dimensión de Agotamiento emocional, podemos señalar que la mayoría de los enfermeros de ambos servicios estudiados tienen un nivel de estrés que va de Medio a Bajo, considerando como indicadores de este agotamiento el hecho de dedicar demasiado tiempo a su trabajo; lo cual reafirma los hallazgos de otros autores que consideran a enfermería como un 73 grupo profesional de riesgo de estrés laboral; lo cual afectaría no solo su actividad profesional, sino también su vida personal. · Sobre el nivel de estrés asociado a la dimensión de despersonalización, se concluye que la mayoría de los enfermeros presenta un nivel de estrés que va de Medio a Bajo, ello esta relacionado a los ítems de “Siento que me he vuelto más duro con la gente” y “Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente” evidenciándose que el enfermero siente que no actúa como él sabe que debería hacerlo, lo cual podrían generar un deterioro en su propio bienestar emocional del profesional de Enfermería. · Con relación a la dimensión de realización personal se puede inferir que la mayoría de los profesionales de Enfermería presenta un nivel de estrés que va de Medio a Bajo, lo que evidencia que en esta dimensión el conjunto de los enfermeros encuestados presentan una buena percepción acerca de su realización personal, lo cual hace que su compromiso con su profesión sea

estable y firme. · En cuanto al nivel de estrés provocado por los Factores relacionados con la presión y exigencia, se evidenció que el mayor porcentaje de los enfermeros presentan un nivel de estrés que va de Bajo a Medio, tanto en los servicios de Áreas Críticas y Medicina con predominio en este último, relacionado estrechamente a los ítems de “Deficit del personal de Enfermería”, “Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente”, “Personal con escasa experiencia” y finalmente a “Sentirse evaluada durante el turno”, lo que evidencia la responsabilidad que se le exige al profesional de enfermería, asimismo existe un riesgo que va desde un nivel bajo con tendencia a moderada, que conllevaría la presencia de condiciones estresantes de trabajo y que puede traer como consecuencia el deterioro del desarrollo profesional, personal y social del Enfermero. · Sobre el nivel de estrés relacionado al Factor organizativo y Relaciones Humanas, podemos concluir que la mayoría de los enfermeros tanto en el ámbito de los servicios de Áreas Críticas y Medicina presentan un nivel de estrés de Medio a Bajo, relacionado a los indicadores de “Profesionales de salud autoritarios y agresivos”, “Recibir indicaciones contradictorias” y finalmente a “Relación enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral”, por ello existe un moderado a bajo riesgo de que todos estos factores en su conjunto favorezcan la aparición de un ambiente negativo en el ámbito laboral, ya que estos factores como ya se mencionó anteriormente son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. · El nivel de estrés con relación a los factores ambientales, se puede concluir que el mayor porcentaje de los enfermeros tiene un nivel de estrés de Bajo a Medio referido a los ítems de “Operatividad e indisponibilidad de los equipos”, “Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos” y finalmente a “Inadecuados lugares de refrigerio”, lo que lleva a reflexionar que el trabajo en salud requiere de condiciones favorables pues el trabajo es de personas que cuidan personas y deben tener las mejores

condiciones. Estos factores podrían constituirse en obstáculos para un adecuado desempeño del enfermero y sobre todo en contra de su salud física y mental. (10)

## SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO "VÍCTOR LARCO HERRERA", 2007

Guisela Verónica Arauco Pérez

**OBJETIVOS:** Determinar el nivel del Síndrome de Burnout que tienen las Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera" año 2007.

**MATERIALES Y METODOS:** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población está conformada por las Enfermeras de Hospital de Salud Mental y Psiquiatría "Víctor Larco Herrera". La técnica usada una encuesta autoadministrada y el instrumento empleado es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

**RESULTADOS:** Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo, sin embargo existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de las enfermeras del hospital especializado Víctor Larco Herrera presentan un nivel medio del síndrome burnout, donde la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo, esto debido a las posibles demandas emocionales que

su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral. Un porcentaje considerable de enfermeras 37.5 % presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes. La mayoría de las enfermeras presenta un nivel medio de realización personal, y un 20% presenta un nivel bajo representado por no saber tratar con eficiencia los problemas en su trabajo, así también, dificultad para relacionarse con sus pacientes y colegas. (11)

#### NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE EMERGENCIAS “ JOSE CASIMIRO ULLOA”

Hilda YessicaDavalosPerez.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”; establecer relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”; determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

**MATERIALES Y METODOS:** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

La técnica fue la encuesta autoadministrado y el instrumento el Inventario de MaslachBurnoutInventory(MBI).

RESULTADOS: fueron que el 60.42%(29) enfermeras tienen un nivel de estrés laboral medio, 20.83%(10) nivel bajo y 18.75%(9) nivel alto. En relación a la dimensión agotamiento emocional 52.08%(25) presentan nivel medio, 25%(12) presentan nivel bajo y 22.92%(11) presentan nivel alto. En la dimensión realización personal 89.58%(43) presentan nivel baja y 10.42%(5) presentan nivel media. En la dimensión despersonalización 68.75%(33) presentan nivel media, 18.75%(9) presentan nivel alta y 12.5%(6) presentan nivel baja. En relación a la edad del 100%(12), 75%(9) presentan estrés laboral medio entre las edades 36-43 años, 100%(13) el 61.54%(8) presentan estrés laboral medio encontrándose entre las edades 28-35 años y el 100%(23), 52.17%(12) presentan estrés laboral medio encontrándose entre las edades 44-55 años. En cuanto al tiempo de ejercicio profesional del 100%(33), 66.67%(22) presentan estrés laboral medio con un tiempo de ejercicio profesional 12-26 años, 100%(5), 60%(3) estrés laboral medio con 7-11 años y el 100%(10), 50%(5) estrés laboral bajo con 2-6 años. Acerca del estado civil del 100%(18), 61.11%(11) presentan estrés laboral medio y son solteras (o) y el 100%(4), 60%(18) presentan estrés laboral medio y son casadas(o). Sobre el sexo del 100%(44), 63.64%(28) presentan estrés laboral medio de sexo femenino y el 100%(4), 50%(2) estrés laboral bajo y de sexo masculino.

CONCLUSIONES: la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral baja, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir



que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36 – 43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia. (12)

### **2.1.3. Antecedentes locales:**

FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO

Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez.

**OBJETIVOS:** Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout y determinar si existe asociación entre el síndrome Burnout y los factores siguientes: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral.

**MATERIALES Y METOD:** Se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados especialmente confeccionados para el presente estudio, los cuales fueron previamente validados antes de aplicarlos a los sujetos de estudio.

**RESULTADOS:** La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales ,

menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive.

**CONCLUSIÓN:** Los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD presentan en su mayoría grado bajo de burnout y un pequeño grupo grado medio. (13)

## **2.2. Bases teóricas científicas:**

### **2.2.1. Estrés:**

El término estrés es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distrés, que a su vez provenía del francés antiguo “destresse” (estar bajo estrés u opresión). (14)

El estrés es una situación de ansiedad desproporcionada, que se provoca por presiones externas, que se mantienen en el tiempo y que pueden desencadenar el inicio de diferentes tipos de enfermedades al debilitarse el sistema inmunológico de la persona que lo padece.

“Estrés se entiende al conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas”. (15)

Desde el momento en que se importó para la psicología el término estrés ha sido ilustrado de la siguiente manera:

Como reacción o respuesta del individuo a cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales y otros

Como un estímulo capaz de provocar una reacción de estrés.

Como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.  
(16)

En la actualidad este último planteamiento, se acepta como el más completo. Se considera que el estrés se produce a consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto: los

elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral), variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés. (17)

La Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos" (18)

El estrés puede también ser definido como un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social entre otros) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción ante el estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables) de las cuales las más importantes son la ansiedad, la ira y la depresión. (19)

El estrés como estímulo se debe a acontecimientos vitales menores o pequeños contra tiempos que pueden surgir cada día, ya sea en el trabajo, las relaciones sociales, etc. como estímulos estresores. Así mismo se han incluido los estresores menores que permanecen estables en el medio ambiente, con una menor intensidad pero mayor duración, como el ruido, hacinamiento, polución y otros.

Previa a esta concepción del estrés como estímulo, en los años cincuenta se había investigado la respuesta fisiológica no específica de un organismo ante situaciones

estresantes a la que se denominó Síndrome de Adaptación General y que incluía tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

El estrés relacionado con el trabajo se define como “el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo”. En resumen el estrés aparece por:

- La manera de evaluar los acontecimientos.
- La manera de afrontar las dificultades.
- Las características del individuo.
- El apoyo social

### **2.2.2. Tipos de estrés:**

#### **2.2.2.1. Tipos de estrés en base a su signo:**

##### **Estrés positivo:**

Al contrario de lo que la gente cree, el estrés no siempre hace daño a la persona que lo padece. Este tipo de estrés surge cuando la persona está bajo presión, pero inconscientemente interpreta que los efectos de la situación le pueden otorgar algún beneficio.

Este estrés hace que la persona afectada esté motivada y con mucha más energía, un buen ejemplo sería una competición deportiva donde los participantes deben tener un punto de vitalidad para poder salir victoriosos. Este estrés está asociado con emociones positivas, como la felicidad.

**Distrés o estrés negativo:**

Cuando padecemos distrés anticipamos una situación negativa creyendo que algo nos va a salir mal, lo cual genera una ansiedad que nos paraliza por completo.

El estrés negativo nos desequilibra y neutraliza los recursos que en situaciones normales tendríamos a nuestra disposición, lo cual acaba por generar tristeza, ira, etc.

**2.2.2.2. Tipos de estrés en base a su duración****Estrés agudo:**

Es el estrés que más personas experimentan y es causa de las exigencias que nos imponemos nosotros mismos o los demás. Estas exigencias son alimentadas respecto un pasado reciente, o en anticipaciones de un futuro próximo. En pequeñas dosis puede ser positivo pero en dosis más elevadas puede acabar por agotarnos, con severas consecuencias en nuestra salud mental y física.

Por suerte este tipo de estrés no dura mucho por lo que no deja secuelas, aparte de ser de fácil curación. Las principales señales del estrés agudo son:

- Dolores musculares: Suelen aparecer dolores de cabeza, espalda y contracturas entre otras afecciones.
- Emociones negativas: Depresión, ansiedad, miedo, frustración, etc.
- Problemas gástricos: El estrés puede causar una gran oscilación en los síntomas estomacales; estreñimiento, acidez, diarrea, dolor abdominal, etc.
- Sobre excitación del sistema nervioso: causa síntomas como aumento de la presión sanguínea, taquicardia, palpitaciones, náuseas, sudoración excesiva y ataques de migraña.

**Estrés agudo episódico:**

Es también uno de los tipos de estrés más tratado en las consultas psicológicas. Aparece en personas con exigencias irreales, tanto propias como provenientes de la sociedad. Son personas que se muestran irritadas y beligerantes, aparte de tener una angustia permanentes a causa de que no pueden controlar todas las variables exigidas. Otro síntoma de las personas que sufren estrés agudo episódico es que siempre están preocupados por el porvenir. Al mostrarse hostiles son difíciles de tratar a no ser que acudan a un especialista y reciban tratamiento.

**Estrés crónico:**

Es el estrés que aparece en prisiones, guerras o en situaciones de pobreza extrema, situaciones en lo que se debe estar continuamente en alerta. Esta clase de estrés también puede venir de un trauma vivido en la niñez. Al causar una gran desesperanza, puede modificar las creencias y la escala de valores del individuo que lo padece.

Sin lugar a dudas es el tipo de estrés es el más grave, con unos resultados destructivos severos para la salud psicológica de la persona que lo padece. Las personas que lo sufren diariamente presentan un desgaste mental y físico que puede dejar secuelas durante toda la vida. La persona no puede cambiar la situación estresante, pero tampoco puede huir, sencillamente no puede hacer nada. (20)

**2.2.3. Estrés laboral:**

Ahora más que nunca el estrés en el ámbito laboral representa una amenaza para la salud de los trabajadores y, como consecuencia, para la salud de la propia organización.

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas, como negativas. El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico. Situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra.

El estrés en el trabajo es debido a un desajuste entre los trabajadores y las condiciones de trabajo, el contenido de la tarea y la estructura de la organización. Aunque el estrés en el trabajo puede ser provocado por un amplio rango de factores, siguiendo a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, las causas más comunes serían:

- La falta de control sobre el trabajo que se realiza.
- La monotonía.
- Plazos ajustados.
- Trabajar a alta velocidad.
- La exposición a la violencia.
- Condiciones de trabajo físicamente peligrosas.

#### **2.2.4. Estresores:**

Se define estresor como un estímulo que provoca la respuesta al estrés. Puesto que casi cualquier cosa puede convertirse en un estresor.

Por estresores laborales se entiende un conjunto de situaciones físicas y/o psicosociales de carácter estimular que se dan en el trabajo y que con frecuencia producen tensión y otros resultados desagradables para la persona. Son por tanto, elementos recurrentes de carácter estimular (sensorial o intrapsíquico) ante las cuales las



personas suelen experimentar estrés y consecuencias negativas. En base a esta definición, cualquier aspecto del funcionamiento organizacional relacionado con resultados conductuales negativos o indeseables se correspondería con un estresor. El estresor depende de:

- La valoración que la persona hace de la situación.
- Vulnerabilidad al mismo y características individuales.
- Las estrategias de afrontamiento disponibles anivel:
  - Individual.
  - Grupal.
  - Organizacional.

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

Si existe un equilibrio entre las condiciones del trabajo y el factor humano, el trabajo puede incluso crear sentimientos de confianza en sí mismo, aumento de la motivación, de la capacidad de trabajo y una mejora de la calidad de vida. No obstante, un desequilibrio entre las exigencias del medio por una parte y las necesidades y aptitudes por otra pueden generar una mala adaptación presentando como posibles consecuencias respuestas patológicas de tipo emocional, fisiológico y de comportamiento. Por su parte los efectos del estrés y sus consecuencias prolongadas varían con las características individuales, tienen diferentes sintomatologías así como diversas estrategias y estados de afrontar las situaciones estresantes.

Los estresores laborales se clasifican dependiendo de la fuente que los están originando:

#### **2.2.4.1. Ambiente físico:**

Es decir, ruido, vibraciones, temperatura, condiciones de higiene, radiaciones, condiciones climáticas del puesto de trabajo, disponibilidad y disposición de espacio para el trabajo.

#### **2.2.4.2. Contenido de la Tarea:**

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

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

- d) Identificación del producto: Es la coherencia entre las expectativas del trabajador y sus funciones. Se convierte en un riesgo cuando se presenta una falta de claridad en la importancia de sus funciones en una línea de producción o dentro de las actividades propias de la empresa.
- e) Responsabilidad elevada: Es el grado de implicación del trabajador en relación con las personas, el producto y el equipo de trabajo, que se convierte en una obligación para el trabajador, dada por actividades de su trabajo
- f) Innovación tecnológica: Es el proveniente de las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales, y la falta de apoyo para el aprendizaje y recalificación profesional. La incorporación de nuevas tecnologías representa un factor de riesgo profesional, y su falta de control por los trabajadores y trabajadoras, que lo perciben como amenazante, generan situaciones de ansiedad, estrés y disminución de eficiencia.
- g) Sobrecarga y falta de trabajo: lo ideal es el equilibrio entre las exigencias de la organización y la capacidad de los integrantes.

#### **2.2.4.3.Relaciones Interpersonales:**

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

- a) Comunicación formal e informal: Es la posibilidad de que se generen relaciones interpersonales durante el tiempo de trabajo, tendentes a favorecer los contactos, a reducir el aislamiento del trabajador en su puesto o permitir la ejecución de un trabajo.

- b) Sentimiento de pertenencia: algunas veces la elevada rotación en la tarea genera un sentimiento de falta de pertenencia que se puede traducir en una falta de interés en el trabajo a realizar y una mera identificación con la organización.
- c) Cohesión y conflicto grupal, la falta de apoyo por parte del grupo, como los conflictos Inter e intragrupal pueden generar un alto grado de irregularidad, ansiedad y absentismo laboral como manera de abordar el conflicto.

#### **2.2.4.4. Organización del tiempo de trabajo:**

Forma en que se distribuyen en el tiempo las tareas que se deben desarrollar según el cargo

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

#### **2.2.4.5. Gestion de personal:**

Estrategias de gestión de los recursos humanos en la empresa.

- a) Evaluación del desempeño: Es el proceso mediante el cual se identifica el cumplimiento o no de las tareas u objetivos propuestos para cada funcionario y donde se hace el reconocimiento de la labor realizada por el trabajador.

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

#### **2.2.4.6. Estructura y Clima Organizacional:**

Es posible distinguir los siguientes estresores: El trato de liderazgo de la duración.; falta de participación en los procesos de toma de decisiones. Sentirse externo en la propia organización. Falta de autonomía en el trabajo. Estrecha supervisión del trabajo.

#### **2.2.5. Estresores no Laborales:**

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

##### **2.2.5.1. Procesos relacionados con el rol:**

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

#### **2.2.5.2. Procesos de desbordamiento o de generalización:**

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

#### **2.2.5.3. Procesos de socialización:**

Ocurre cuando los valores, actitudes y habilidades adquiridos en la familia influyen en los comportamientos y actitudes de las personas en el trabajo y viceversa. (21)

### **2.2.6. Síntomas de estrés laboral:**

#### **2.2.6.1. Síntomas a nivel emocional:**

El estrés laboral puede alterar de modo significativo nuestra reacción emocional ante el entorno, modificando nuestro estado de ánimo y alterando nuestro comportamiento. Algunas de estas reacciones, como el mal humor o la irritabilidad, son fácilmente perceptibles por las personas de nuestro entorno, mientras que otras como es el caso de la depresión son más difíciles de percibir. El estrés laboral puede originar uno o varios de los siguientes síntomas emocionales:

- Ansiedad
- Mal humor
- Irritabilidad

- Miedo o temor
- Inseguridad
- Dificultades para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Bajo estado de animo
- Depresión

#### **2.2.6.2.Síntoma a nivel físico:**

El estrés laboral tambien puede originar una serie de reacciones en nuestro cuerpo alterando nuestro sistema motor , digestivo, respiratorio o cardiovascular. Entre los síntomas físicos mas frecuentes podemos encontrar los siguientes:

- Problemas intestinales y/o estomacales
- Sudoración exesiva
- Hiperventilación
- Dolor de cabeza
- Mareos y nauseas
- Temblores
- Taquicardia
- Tensión muscular y contracturas (22)

#### **2.2.7. Fases del estrés:**

##### **2.2.7.1.Fase 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

ubicada en la parte inferior del cerebro y por las glándulas suprarrenales localizadas en la parte superior de los riñones de la cavidad abdominal.

#### **2.2.7.2.Fase de resistencia:**

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales en el organismo, si bien prosigue su adaptación a dicha demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuya sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se producen en las glándulas del estrés.

#### **2.2.7.3.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. (17)

#### **2.2.8. Consecuencias del estrés laboral:**

Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento.

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.



- El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son:
- Por los cambios de hábitos relacionados con la salud,
- Por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune)
- Por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

En primer lugar, el estrés modifica los hábitos relacionados con salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc., aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc.

Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etc.

En segundo lugar, el estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc.; a su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.

En tercer lugar, el estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud, pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales. El estudio de cómo el estrés provoca interferencias sobre los llamados procesos cognitivos superiores y sobre el rendimiento se ha llevado a cabo fundamentalmente desde una perspectiva cognitivo-emocional y, sin duda, la emoción con la que más se ha trabajado a la hora de estudiar esta influencia negativa sobre los procesos cognitivos ha sido la ansiedad. (21)

### **2.2.9. Estrés laboral en los trabajadores de salud:**

Los profesionales de la salud sufren problemas serios sobre su salud física y mental como consecuencia del ejercicio de su trabajo. Estos se enferman a causa de la tarea y del medio laboral, no sólo por virus, bacterias o huellas genéticas, sino también por el entorno que los rodea.

Se ha determinado la asociación entre las características del trabajo del equipo de salud (especialidad, gravedad de los pacientes, antigüedad en el puesto de trabajo, estatuto jerárquico laboral, número de guardias) y su relación con hábitos y las variables dependientes (satisfacción, estrés laboral y calidad de vida); a todo esto se sumó la disminución de la eficacia del profesional.

La psiquiatría tiene un papel importante no sólo en la asistencia de los casos clínicos individuales sino también en la investigación y prevención del estrés ocupacional crónico del personal de salud, fenómeno que en EE.UU. se denominó Burn-out o síndrome de desgaste psicológico en los profesionales que prestan "servicios humanos", que no tienen gratificación ni reconocimiento. Se asocia a mayores tasas de divorcio, suicidio, cambio de trabajo, abuso de alcohol y drogas, así como a menores expectativas de vida, y tiene importantes repercusiones a nivel institucional y descenso de la eficacia asistencial (peor calidad de los servicios prestados, baja satisfacción de los pacientes y no cumplimiento por los mismos de las prescripciones médicas).

Es importante destacar el hecho de que la mayor exposición al sufrimiento humano, por trabajar con personas enfermas, produce estrés interpersonal que disminuye los niveles de satisfacción laboral, al mismo tiempo que para otros las experiencias de satisfacción laboral pueden neutralizar el estrés en el trabajo. La calidad de las relaciones interpersonales entre los miembros de los equipos asistenciales (soporte social en el trabajo) va a mediar en las experiencias de satisfacción laboral y estrés ocupacional, así como en la calidad de vida.

Tanto variables situacionales (características del trabajo) como diferencias individuales de tipo demográfico y de personalidad, se asocian con diferentes niveles de satisfacción, estrés ocupacional y nivel de vida.

Las consecuencias específicas del estrés en el personal de salud son desmoralización de sus integrantes en función del tipo y complejidad de la tarea a realizar, descenso del rendimiento, agotamiento emocional, pesimismo y automedicación. Parece ser que los acontecimientos traumáticos que provocan las emergencias médicas hacen que los profesionales de la salud generen mecanismos como la evitación de la tarea o estado de

tensión y alerta desde el momento mismo de ingreso al hospital. De acuerdo a una serie de estudios las causas específicas que provocan estrés sobre los equipos de salud (incluyendo obviamente a los de emergencias) son la sobrecarga horaria de trabajo, la falta de gratificación económica (dependiendo del tipo de institución a la que pertenecen), la hipere exigencia, y la "patología mental frustrante" que generan las muertes de pacientes y las responsabilidades asumidas. (21)

#### **2.2.10. Descripción del Maslach BurnoutInventory (MBI):**

El Maslach BurnoutInventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981, Maslach y Jackson 1986) es un instrumento conformado por ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. En su versión original (Maslach y Jackson 1981), la escala constaba de dos formas para valorar los ítems: una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en éste. Sin embargo, en la versión de 1986 no se presenta la forma de intensidad, porque Maslach y Jackson consideraron que ambas formas se solapaban, disponiendo como correlación la más alta entre ambas dimensiones de evaluación. La razón de mantener el formato de frecuencia es por su similitud con el utilizado en otras medidas de tipo auto-informe, de actitudes y sentimientos. Este inventario se divide en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional; despersonalización y realización personal en el trabajo, obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico. Para que el MBI tuviera forma hubo de pasar ocho años de estudio y análisis. Originalmente el MBI en su versión de 1981 estaba conformado por 25 ítems

distribuidos en cuatro escalas, las tres anteriormente expuestas y otra denominada “Implicación con el trabajo”, siendo ésta eliminada en la nueva versión de 1986, quedándose definitivamente establecido en 22 el número de ítems. En la última edición del manual (Maslach et al. 1996) se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar encontramos el MBI-Human ServicesSurvey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud. Este instrumento es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson 1981). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo; agotamiento emocional; y, despersonalización.

Luego encontramos el MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación (Schwab 1986). Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. Y, finalmente, el MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli et al. 1996). Una nueva versión del MBI, que presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan eficacia personal, agotamiento, y cinismo. (23)

#### **2.2.11. Fase Pre-analítica:**

Es la etapa que comprende desde que el medico piensa en solicitar una prueba hasta que la muestra entra en el analizador o la procesa el técnico que realiza el examen.

El objetivo de la fase pre-analítica es la obtención de una muestra representativa cuali y cuantitativamente de un material biológico del paciente, para efectuar el estudio

solicitado por el medico prescriptor que pueda orientarlo en el diagnóstico, tratamiento o seguimiento y prevención de una enfermedad.

Las etapas pre analítica y post analíticas constituyen lo que se denomina la parte extra analítica de las pruebas. Han sido menos tratadas desde el punto de vista del control de la calidad, mientras se han invertido la mayor parte de los recursos de control en la fase analítica.

La fase pre analítica es decisiva ya que los factores que inciden en ella pueden afectar o destruir los componentes o propiedades a analizar, invalidando el informe analítico forzosamente erróneo. Ningún analista clínico, aun contando con la mejor tecnología analítica, lograra dar una información veraz si parte de una muestra de mala calidad.

Para lograr el objetivo propuesto debemos tratar de minimizar la posibilidad de error en las etapas que a su vez componen la fase pre analítica:

- Solicitud analítica e información del laboratorio
- Preparación del paciente
- Identificación y trazabilidad de las muestras
- Obtención de las muestras
- Manipulación, transporte y conservación de las muestras
- Recepción, preparación y distribución
- Rechazo de muestras no válidas.
- Derivación de muestras a otros laboratorios.
- Plan de calidad de la fase pre analítica. (24)

**Etapas pre analíticas:**

La fase preanalítica es la secuencia de acontecimientos que tienen lugar antes de que la muestra convenientemente preparada sea sometida al proceso de análisis propiamente dicho. Actualmente se considera la fase más crítica del proceso ya que en ella es donde se produce un mayor número de errores y donde se puede perder más tiempo. Las etapas que forman parte de esta fase son:

#### **2.2.11.1. Solicitud de análisis por parte del Clínico:**

La petición es el comienzo del proceso del laboratorio y es la acción mediante la cual se provee al laboratorio de la información necesaria para llevar a cabo su trabajo. De su calidad va a depender en gran medida el resto del proceso. Es imprescindible que en la solicitud se encuentren correctamente completados varios tipos de datos:

- a) Identificación de la petición: a ésta se le asigna un código de identificación (número de petición, número de volante) que la identifica inequívocamente en el sistema del que procede.
- b) Tipo de petición: ordinaria o urgente. Normalmente el tipo de petición condiciona una logística diferente.
- c) Datos de filiación del paciente: son los que identifican inequívocamente al paciente y lo relacionan con otros datos. Ejemplo: nombre, apellidos, número historia, etc.
- d) Datos clínicos y demográficos: son necesarios para la correcta interpretación de los resultados, para llevar a cabo estudios complementarios, revisar la congruencia de los resultados y realizar recomendaciones desde el laboratorio. Ejemplo: fecha de nacimiento, sexo, diagnóstico y otras informaciones en función de las pruebas solicitadas.

- e) Datos administrativos de la solicitud: indican de qué persona y organización procede la solicitud, a dónde se envía el informe y quién se hace cargo administrativamente de la petición (médico, procedencia, destino, etc.).
- f) Pruebas o estudios solicitados: aquí se indica qué pruebas o grupos de pruebas se desea realizar y sobre qué espécimen; por ejemplo: glucosa en suero, amilasa en orina.

#### **2.2.11.2. Extracción de muestras:**

Una vez realizada la solicitud y citado el paciente, éste debe acudir al lugar de extracción de muestras. En otros casos, como en el de los pacientes ingresados, es el personal el que se desplaza al lugar donde se encuentra el paciente. La obtención de muestras es otro de los momentos críticos del proceso ya que si el paciente no está en las condiciones adecuadas, las muestras no se obtienen correctamente, no están convenientemente tratadas o se produce algún problema de identificación, el resultado de los análisis posteriores va a resultar gravemente afectado. Una vez obtenidas las correspondientes muestras, se les colocan etiquetas con el número de identificación que corresponde a la solicitud.

#### **2.2.11.3. Transporte de muestras:**

Una vez realizada la extracción, los diferentes especímenes deben ser organizados por códigos de procedencia para facilitar un reconocimiento rápido y efectivo durante el transporte y posterior recepción de estos. Después de asegurar que los especímenes están correctamente identificados, se centrifugan (cuando existan centrífugas en los puntos de extracción) y se envían en gradillas, de forma ordenada según códigos de barras y tipo de tubo y en posición vertical para evitar interferencias de diverso tipo. Algunos tipos de muestras especialmente sensibles es posible que necesiten además sistemas de



refrigeración, recipientes especiales para protegerlas de la luz, etc. En toda determinación analítica es imprescindible remitir los especímenes desde los centros de extracción con la mayor rapidez posible y evitando cualquier tipo de interferencias o errores. Esto no siempre es posible, sobre todo si las extracciones son extra-hospitalarias. Existen una serie de normas generales establecidas para cada tipo de espécimen:

- a) Sangre: los especímenes de sangre deben ser recibidos por el personal del laboratorio en 1-2 horas como máximo desde la extracción. Durante su transporte, ha de evitarse la agitación (por la posible hemólisis) y se deben proteger de la exposición directa a la luz (debido a la degradación de algunos constituyentes, como la bilirrubina).
- b) Orina: los especímenes para análisis de orina se recogen y transportan en contenedores de plástico estériles y desechables. La orina de pacientes pediátricos se recoge en bolsas flexibles de polietileno, que pueden sellarse para el transporte.
- c) Heces: se puede transportar en los contenedores para orina citados anteriormente.

#### **2.2.11.4. Registro de datos:**

Cualquier error a este nivel va a repercutir directamente en la veracidad del resultado y por otro lado la propia velocidad de entrada de estos datos va a condicionar toda la logística del laboratorio, ya que hoy en día no se puede comenzar ningún procesamiento de las muestras hasta que los datos no estén.

#### **2.2.11.5. Recepción y distribución de muestras:**

Una vez que las muestras llegan al laboratorio es necesaria una serie de acciones para prepararlas convenientemente antes de ser enviadas a cada una de las áreas que van a llevar a cabo el análisis propiamente dicho. En primer lugar se hace una recepción que

supone la aceptación de la solicitud y las muestras. Para ello debe hacerse una inspección física de las muestras y su identificación, se controla el tiempo transcurrido desde la extracción y la temperatura a la que han permanecido las muestras. Aquí se registran las incidencias detectadas, las horas de llegada, el registro de la presencia de la muestra, peticiones incongruentes o redundantes, protocolos inadecuados, etc. Una vez aceptadas las muestras y solicitudes, las muestras deben ser clasificadas, centrifugadas en caso necesario, destaponadas, y si es necesario alicuotadas (subfraccionadas en varios contenedores).

Actualmente y sobre todo en los grandes laboratorios se tiende a automatizar alguna o todas estas acciones por medio de sistemas preanalíticos robotizados controlados por el sistema informático. Esto permite aumentar la capacidad de trabajo, disminuir los errores y aumentar la seguridad biológica. (25)

#### **2.2.11.6. Factores que pueden afectar la muestra son:**

- a) Ansiedad y la tensión son estímulos de la concentración plasmática de la somatotropina, prolactina, cortisol, catecolaminas, aldosterona y renina. Es fundamental que el paciente se encuentre en un ambiente relajado y agradable en el momento de la toma de muestra.
- b) El ejercicio intenso en los días previos y hasta 72 horas previas a la toma, alterada los niveles de creatinfosfocinasa. Ldh, potasio, glucosa, lactato, creatinina y factores de coagulación. La flexión excesiva del antebrazo y e torniquete prolongado en el momento de la extracción también altera estos metabolitos, también el ejercicio (se debería hasta evitar hasta el subir escaleras rápidamente).
- c) La dieta del paciente también influye en determinadas pruebas. Así una ingesta lipídica importante determina una turbidez del suero que hace impracticable

cualquier determinación fotométrica. Por ello, se recomienda para los exámenes de rutina un ayuno de 12 horas y no ingerir grasas por lo menos desde la noche anterior.

- d) El ayuno prolongado, en cambio, implica importantes cambios en el metabolismo. Observamos aumento de aldosterona, bilirrubinas, glicerol, triglicéridos, urea, ácido úrico y por el contrario van a disminuir los aminoácidos implicados en la glucogénesis.
- e) Efecto de los medicamentos complica mucho al interpretación de los resultados.
- f) Los cambios posturales en el momento de la extracción son muy importantes.

(24)

#### **2.2.11.7. Variabilidad preanalítica :**

Son diversos los factores que pueden influir en la calidad de la muestra y que han de conocerse para interpretar correctamente el resultado final. Estos factores deben ser conocidos por todos los profesionales que intervienen en el proceso, tanto por los médicos (de forma que puedan interpretar correctamente el informe analítico), así como por el personal de extracciones, que será consciente de la trascendencia que puede tener una incorrecta obtención del espécimen. Igualmente, es importante que en el laboratorio se disponga de los datos completos del paciente, edad, sexo, condiciones de extracción etc., ya que en base a estos datos se validarán o rechazaran los resultados.

#### **Factores fisiológicos:**

- Edad: algunas magnitudes presentan diferentes valores según la edad, por lo que es importante conocer la edad del paciente para poder interpretar correctamente un resultado.

- Ej. Una fosfatasa alcalina con niveles patológicos para un adulto es normal para un niño en edad de crecimiento; el número de hematíes, hemoglobina y hematocrito se encuentra más elevado en neonatos que en adultos; los niveles normales de PSA son superiores en ancianos mayores de 65 años, etc.
- Sexo: algunas magnitudes como CK, mioglobina, creatinina, ácido úrico etc., presentan diferencias según el sexo del paciente.
- Embarazo: diversas magnitudes se ven afectadas por un efecto de “dilución” producido por el aumento del volumen plasmático, aumenta el aclaramiento de creatinina. Se produce un incremento de los niveles séricos de lípidos (colesterol, triglicéridos, etc).
- Ciclos biológicos: es importante informar sobre el momento del ciclo en que se extrae la muestra ya que ciertos parámetros pueden variar siguiendo ritmos biológicos. Así, las hormonas sexuales varían a lo largo del ciclo menstrual (FSH, LH, estradiol, etc.), hormonas como el cortisol se ven afectadas por el ritmo circadiano, presentando un pico máximo a las 8 horas y un pico mínimo a las 20 h.
- Estación: algunos parámetros varían según el periodo estacional. Así, los niveles de vitamina D se incrementan en verano.
- Altura: algunos parámetros como la hemoglobina aumenta con la altura.
- Estilo de vida: el tipo de dieta, consumo de café, alcohol, tabaco, etc. también son variables fisiológicas a tener en cuenta.

### **Factores que influyen en la toma de muestra**

- **Ayuno:** como norma general se recomienda un ayuno de 8 horas previo a la extracción. Además, hay determinaciones que exigen una dieta especial en los días previos. En estos casos se proporcionará al paciente instrucciones claras.
- **Tiempo de aplicación del torniquete:** si se mantiene más tiempo de lo recomendable (1-2 minutos) puede producirse una hemoconcentración, con el consiguiente aumento de determinados parámetros.
- **Pacientes con sueros terapéuticos:** se recomienda, en la medida de lo posible, que se extraiga la muestra del brazo opuesto al que se tiene la infusión. Si la muestra ha de obtenerse a través de un catéter se recomienda que se deseche previamente la cantidad de sangre equivalente a dos veces el volumen de éste.
- **Ejercicio intenso:** realizar ejercicio intenso en los días previos a la toma de muestra puede alterar ciertos parámetros como los niveles de CK, Lactato, etc.
- **Anticoagulantes:** es importante el uso del anticoagulante adecuado según la prueba a determinar (EDTA para hematimetría, citrato para coagulación básica, Heparina litio para determinaciones bioquímicas); Es fundamental mantener la proporción adecuada entre la cantidad de sangre y el anticoagulante, ya que si no se mantiene se invalida la muestra.

### **Interferencias en las determinaciones analíticas:**

- **Hemólisis:** salida de los componentes de las células sanguíneas al plasma o suero, lo que da lugar a un color más o menos rojizo en función del grado de hemólisis. Algunos analitos tales como LDH, GOT(AST) y K se encuentran en mayor concentración dentro del hematíe, luego se ven incrementados con la hemólisis.

La presencia de hemólisis, según el grado de ésta, o bien invalida la muestra o bien hay que informar de su presencia.

- Lipemia: presencia de turbidez en suero o plasma por incremento de la concentración de lipoproteínas, debido a que no se ha guardado el ayuno recomendado o a enfermedades metabólicas. Puede producir interferencias ópticas en las determinaciones analíticas.
- Ictericia: originada por elevada concentración de bilirrubina en suero o plasma.
- Anticuerpos heterófilos: pueden originar interferencias sobre el analito o sobre el proceso de medición (reacción antígeno-anticuerpo).
- Fármacos: pueden producir interferencias en la medida de diversos analitos.

#### **2.2.11.8. Errores en la fase pre analítica:**

Es el más frecuente. En distintos estudios se estima su frecuencia en un 17%, 31%, 75% e incluso hay autores que llegan a encontrar un 84%. Debido a que en la fase preanalítica inciden aspectos muy diversos; estas diferencias pueden explicarse por los distintos criterios de evaluación o por un aumento de las variables en el estudio. No obstante, los errores descritos en la literatura con mayor frecuencia son los que se refieren a la calidad de la muestra recibida en el laboratorio: muestra hemolizada, lipémica, insuficiente, incorrecta o coagulada. En la fase preanalítica pueden diferenciarse dos etapas; una primera extra-laboratorio y la segunda dentro del laboratorio. Los errores que pueden generarse son de significación distinta y su medida es difícil ya que algunos de ellos se ponen de manifiesto en la fase analítica y otros no se evidenciarán.

**Errores en la fase preanalítica extra-laboratorio:**

- Solicitud de análisis por parte del médico clínico: elección de la magnitud, información precisa.
- Características y condiciones previas del paciente: edad, sexo, biorritmo, estado físico, ayuno, reposo, hábitos alimentarios y tóxicos, medicación.
- Obtención del espécimen: identificación del espécimen y del paciente, tubos y contenedores apropiados, orden correcto de llenado de los tubos, evitar la contaminación de las infusiones intravenosas.
- Transporte al laboratorio.

**Errores en la fase preanalítica intra-laboratorio:**

- Registro administrativo: entrada de datos del paciente y peticiones.
- Almacenamiento: tiempo de espera de las muestras hasta su manipulación.
- Centrifugación.
- Distribución y alicuotado.
- Preparación de especímenes.
- Elección del espécimen correcto.

Demostrar la causa que puede generar una interferencia y conocer el número de errores de laboratorio procedentes de la fase preanalítica que la provocan es una tarea difícil, pero si se analiza paso a paso todo el proceso, se comprueba que muchas de ellas tienen su origen en esta fase. Entre las posibles causas de error se pueden citar:

- La medicación administrada al paciente y una mala preparación del mismo para la magnitud a medir.

- La extracción incorrecta de la muestra: estasis venoso, toma de una vía, higiene defectuosa.
- La recogida en recipiente inadecuado, conservante incorrecto, contaminación por arrastre en el llenado de los tubos.
- El transporte y almacenamiento sin las condiciones adecuadas o de duración prolongada, que puede alterar las condiciones físico-químicas de las muestras o deteriorarlas.
- La centrifugación insuficiente o excesiva.
- La demora en la medida de la magnitud o la mala preparación del espécimen.

Algunos errores no afectan clínicamente al paciente, pero otros implican la repetición de la solicitud analítica o la generación de exploraciones innecesarias, dando como resultado un incremento de los costes y en ocasiones, incluso un diagnóstico incorrecto o un tratamiento inadecuado que incide en la salud del paciente.

- Trazabilidad de las muestras: Las normas legales y administrativas y los sistemas de calidad nos obligan a que todo el proceso de laboratorio sea “rastreadable”, de tal manera que el sistema permita reconstruir todo lo acontecido desde que se realiza la solicitud hasta que se recibe o se ve el informe. Esto supone conocer qué persona o instrumento ha llevado a cabo cualquier acción en todo el proceso, el momento en que ha ocurrido y el resultado de la acción. Algunos ejemplos serían: quién y cuándo se hizo la solicitud, quién y cuándo obtuvo la muestra y cuántos tubos se extrajeron, quién y cuándo realizó el fraccionamiento de una muestra (alícuotó) y cuántas fracciones (alícuotas) se obtuvieron, cuándo ha entrado una muestra en un determinado analizador y qué pruebas se le solicitaron, etc. (25)



### **2.3. Definición de términos básicos**

**Estrés.-** El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante un estímulo específico. El estrés es siempre una respuesta de carácter fisiológico, ante un estresor externo o interno se produce una segregación de hormonas que producirán cambios a distancia en diversas partes del organismo (Selye, 1936).

**Estresores.-** Agentes evocadores de la respuesta al estrés (Hans Selye, 1936), y esta respuesta está en función de lo que la persona piensa o hace o en términos de su adaptación. Para Hobfoll y Freddy (1993) son las amenazas a los recursos de los empleados que provocan inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional.

**Eustrés. (Estrés positivo).-** Lucha por obtener algo importante y valioso para uno mismo, en el esfuerzo por alcanzar una meta satisfactoria, en el trabajo en el que alguien se implica y compromete (Selye, 1956).

**Distrés. (Estrés negativo).-** Podríamos definir el distrés como el estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación con la carga. Va acompañado siempre de un desorden fisiológico, las catecolaminas producen una aceleración de las funciones y éstas actúan alejadas del punto de equilibrio, hiperactividad, acortamiento muscular, somatizaciones, en suma: envejecimiento prematuro, son los efectos secundarios del estrés negativo (Selye, 1956).

**Estrés Laboral.-** Desde una perspectiva integradora, el estrés laboral puede definirse como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, ante ciertos aspectos nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y

angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación (Sebastián, 2002).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Formulación de hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general:**

El estrés laboral de los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016 es alto

##### **3.1.2. Hipótesis secundarias:**

- 1) El nivel de agotamiento emocional de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016 es alto
- 2) El nivel de despersonalización de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016 es alto

- 3) El nivel de relación personal de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco entre abril y agosto del 2016 es bajo.

### **3.2. Variables, dimensiones e indicadores de la investigación**

#### **3.2.1. Definición conceptual**

##### **Estrés**

estado vivencial displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en mayor o menor medida de trastornos psicofisiológicos que surgen en un individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente que impone a la persona demandas o exigencias las cuales resultan amenazantes para él y sobre las mismas tiene o cree tener poco o ningún control

##### **Dimensiones**

- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Relación Personal

##### **indicadores**

- Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo, me siento agotada/o al final de un día de trabajo. me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo, trabajar con personas todos los días es una tensión para mí, siento que mi trabajo me está desgastando, me siento frustrado por mi trabajo, siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro, trabajar en contacto directo con las personas me

produce bastante estrés, en el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.

- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión, me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente, realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes, siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.
- Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas), trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes, siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.

### 3.2.2. Opreacionalización de variables

Variables	Dimensiones	indicadores
V1: EL ESTRÉS	Agotamiento Emocional	Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento frustrado por mi trabajo. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
	Despersonalización	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.

		<p>Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.</p>
	Relación Personal	<p>Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas). Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.</p>

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño metodológico de la investigación**

##### **4.1.1. Tipo de investigación**

El presente estudio es básico cuantitativo por que utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (26); por lo tanto es el tipo de estudio empleado en este trabajo de investigación es cuantitativo por que busca recolectar y analizar los datos recabados del personal del Hospital Regional de Cusco para posteriormente poder determinar el nivel de estrés laboral de los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio.

##### **4.1.2. Nivel de la investigación**

Según Hernandez Sampieri, los estudios de alcance descriptivo consisten en describir fenomenos, situaciones, contextos y eventos detallando como son y se manifiestan.

Únicamente pretendiendo medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (26); por lo tanto el nivel de estudio empleado en este trabajo de investigación es descriptivo, porque solo se describió los procesos y fenómenos de los trabajadores del Hospital Regional de Cusco.

#### **4.1.3. Diseño de la investigación**

Según Hernandez Sampieri, define a la investigación no experimental como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables y así observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente ser analizados (26); por lo tanto el diseño empleado en este trabajo de investigación es no experimental de tipo transversal por que no se modificara ninguna variable, si no observaremos situaciones ya existentes de los trabajadores del Hospital Regional de Cusco en un tiempo determinado.

### **4.2. Diseño muestral de la investigación:**

#### **4.2.1. Población:**

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (26) por ende se considero que estuvo conformada por 25 trabajadores que laboran en el área de laboratorio clínico del Hospital Regional de Cusco.

#### **4.2.2. Muestra:**

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población por lo tanto la muestra es de tipo censal que dando la muestra constituida por 25 trabajadores del Hospital Regional de Cusco.

#### **4.2.3. Muestreo:**



El tipo de muestreo es no probabilístico, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad; si no de causas relacionadas con las características de la investigación de quien hace la muestra.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnicas:**

El presente trabajo de investigación utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, el cual fue procesado.

#### **4.3.2. Instrumento:**

El presente trabajo utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario que consta de un conjunto de preguntas con respecto a la variable a medir (el estrés laboral)

### **4.4. Procesamiento de la información:**

Para la tabulación de datos se realizó una encuesta de los trabajadores del Laboratorio del Hospital Regional de Cusco, cuyos datos fueron procesados mediante el programa SPSS 21, para su análisis.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Para determinar el nivel de estrés laboral de los trabajadores en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016 se aplicó el test de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) en la cual se consideró 17 ítems distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 1: Distribución de los ítems**

Variable	Dimensiones	Ítems
Estrés	Agotamiento emocional	1,2,3,4,5,6,7,8,9
	Despersonalización	10,11,12,13,14
	Relación personal	15,16,17

Fuente: Elaboración propia

Además para establecer los niveles de estrés se consideró las siguientes escalas:

**Tabla 2: Niveles de Estrés**

Nivel	Agotamiento emocional	Despersonalización	Relación personal	Estrés
Bajo	0 – 18	0 – 10	0 – 6	0 – 34
Medio	19 – 36	11 - 20	7 – 12	35 – 68
Alto	37 – 54	21 - 30	13 – 18	69 – 102

Fuente: Elaboración propia

### 5.1. Análisis descriptivo

**Tabla 3: Edad de los trabajadores**

	N	%
23 - 36	12	48%
37 - 49	7	28%
50 - 62	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

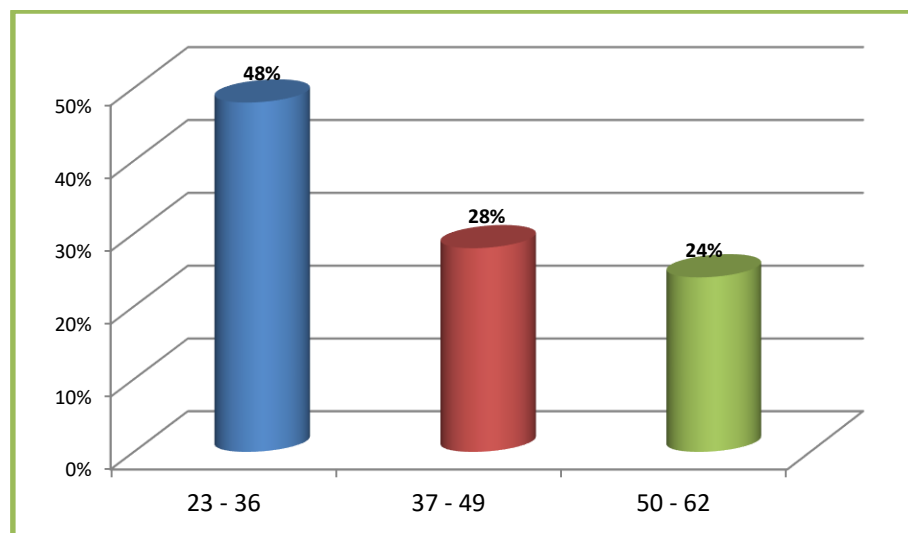


Figura 1: Edad de los trabajadores

Interpretación:

El 48% del personal que labora en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco tienen edades entre 23 y 36 años, 28% tienen edades entre 37 y 49 años, mientras que el 24% tienen edades entre 50 y 62 años.

**Tabla 4: Sexo de los trabajadores**

	N	%
Femenino	15	60%
Masculino	10	40%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

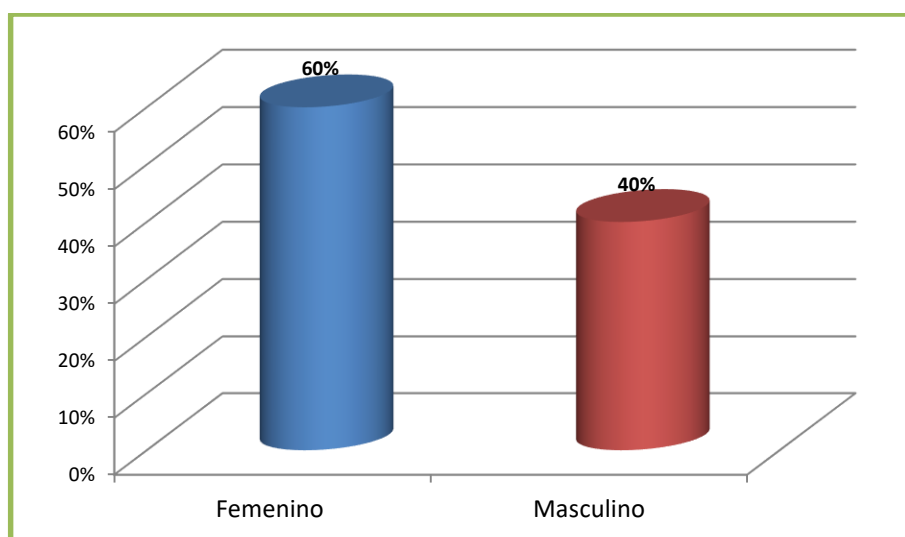


Figura 2: Sexo de los trabajadores

Interpretación:

El 60% del personal que labora en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco es de sexo femenino y 40% es de sexo masculino.

**Tabla 5: Condiciones laborales de los trabajadores**

	N	%
CAS	5	20%
INTERNO	8	32%
NOMBRADO	12	48%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

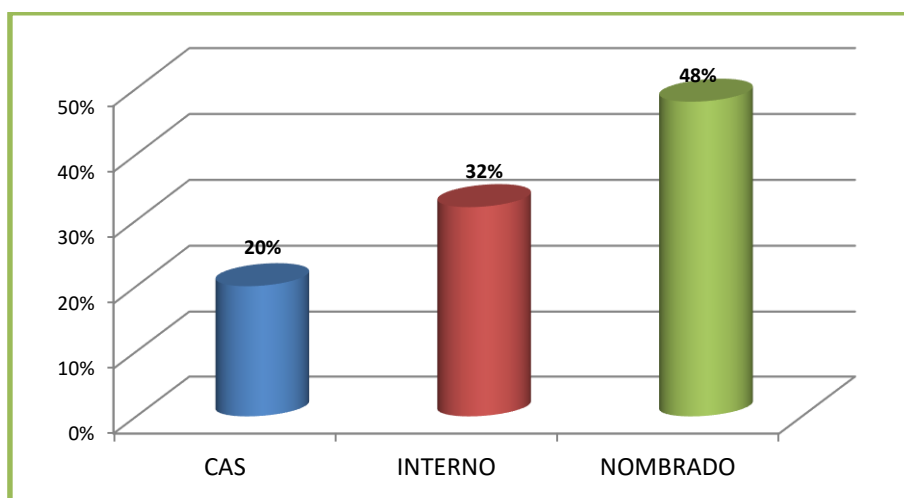


Figura 3: Condiciones laborales de los trabajadores

**Interpretación:**

El 20% del personal que labora en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco tiene condición laboral de CAS, 32% tienen condición laboral de interno y 48% tienen condición laboral de nombrado.

**Tabla 6: Número de actividades laborales de los trabajadores**

	N	%
Una sola Actividad	9	36%
Más de una actividad	16	64%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

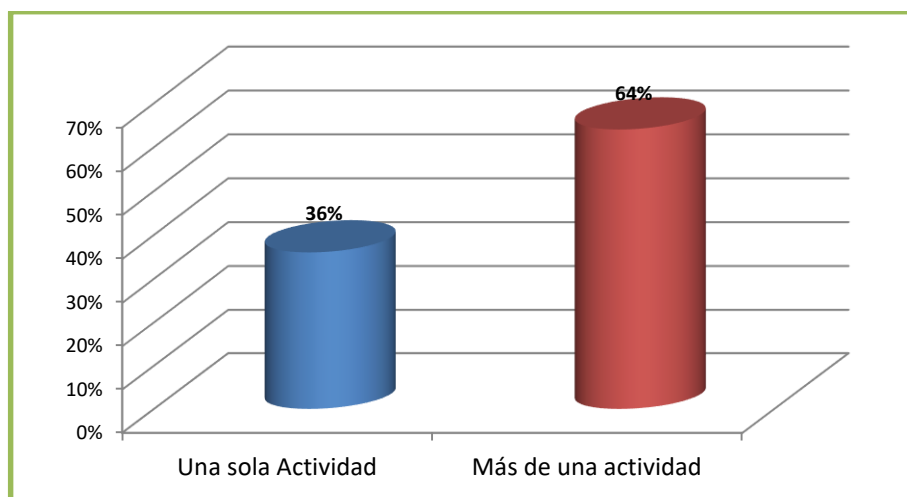


Figura 4: Número de actividades laborales de los trabajadores

Interpretación:

El 36% del personal que laboran en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco tiene una sola actividad laboral, mientras que 64% se dedica a más de una actividad laboral.

## 5.2. Analisis inferencial

### 5.2.1. Nivel de agotamiento emocional

A continuación se presenta el nivel de agotamiento emocional de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016 determinado mediante el test de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH):

**Tabla 7: Nivel de agotamiento emocional de los trabajadores**

	N	%
Bajo	16	64%
Medio	8	32%
Alto	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

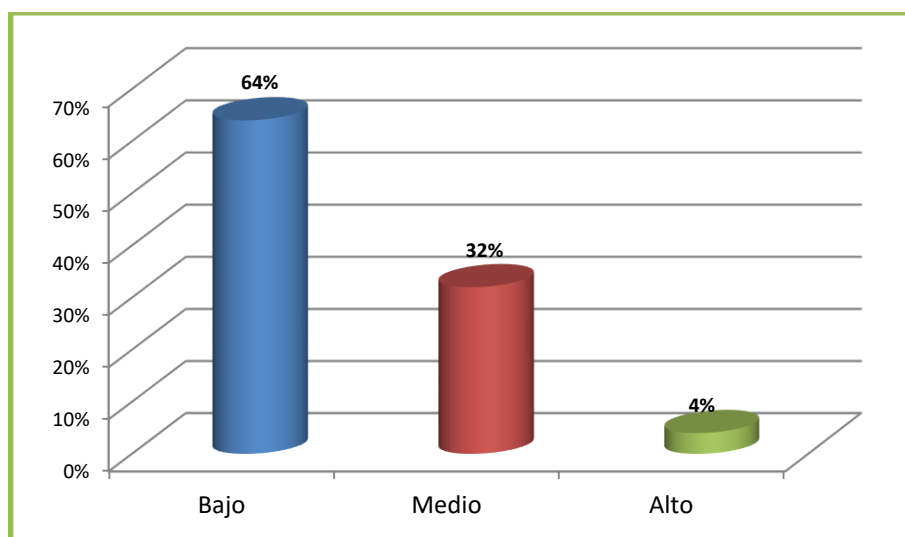


Figura 5: Nivel de agotamiento emocional de los trabajadores

**Interpretación y análisis:**

El 64% del personal que labora en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 32% tiene un nivel de agotamiento emocional medio y 4% tiene un nivel de agotamiento emocional alto, esto debido a que el estrés laboral que presentan los trabajadores desencadena en el personal un agotamiento emocional que tiene como consecuencia reacciones individuales como ansiedad, enfado, enojo, trastornos en la organización debido a actitudes negativas hacia sus compañeros o personas que atiende, ya que estos están expuestos a vivencias, de situaciones de presión, tensión, de exigencia, de cansancio; infraestructuras inadecuadas, falta de recursos materiales, etc; lo que causa que el personal que labora

en dicha area presente actitudes que ponen en riesgo su desempeño laboral, la falta de interés por el bienestar del paciente, presentar un mayor riesgo laboral y una mala calidad de atención al paciente.

**Tabla 8: Nivel de agotamiento emocional según edad de los trabajadores**

AGOTAMIENTO EMOCIONAL		EDAD						Total	
		23 - 36		37 - 49		50 - 62			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	9	36%	5	20%	2	8%	16	64%	
Medio	2	8%	2	8%	4	16%	8	32%	
Alto	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>7</b>	<b>28%</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia

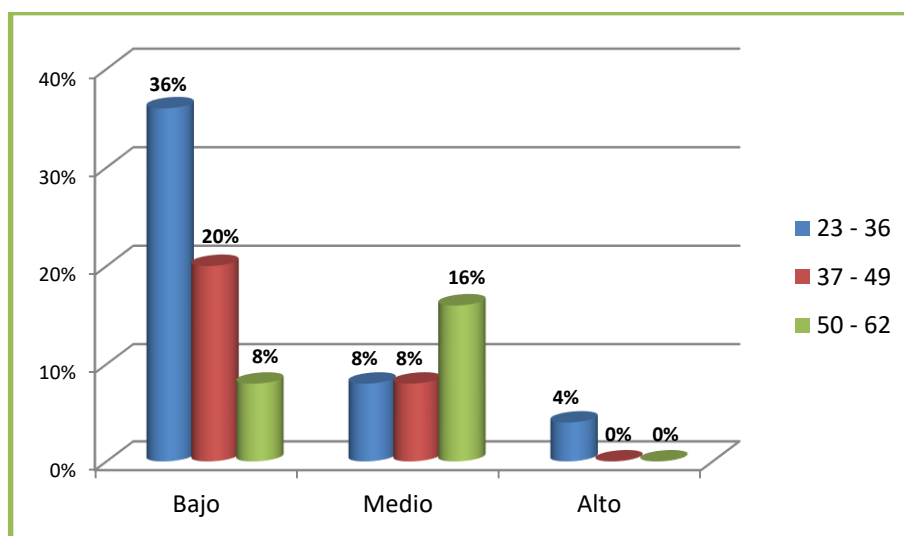


Figura 6: Nivel de agotamiento emocional según edad de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores con edades de 23 a 36 años, el 36% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 8% tiene un nivel de agotamiento emocional medio y 4% tiene un nivel de agotamiento emocional alto.



En trabajadores con edades de 37 a 49 años, el 20% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 8% tiene un nivel de agotamiento emocional medio.

En trabajadores con edades de 52 a 62 años, el 8% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 16% tiene un nivel de agotamiento emocional medio.

**Tabla 9: Nivel de agotamiento emocional según sexo de los trabajadores**

		SEXO				Total	
		Femenino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Bajo	10	40%	6	24%	16	64%
	Medio	4	16%	4	16%	8	32%
	Alto	1	4%	0	0%	1	4%
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>60%</b>	<b>10</b>	<b>40%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

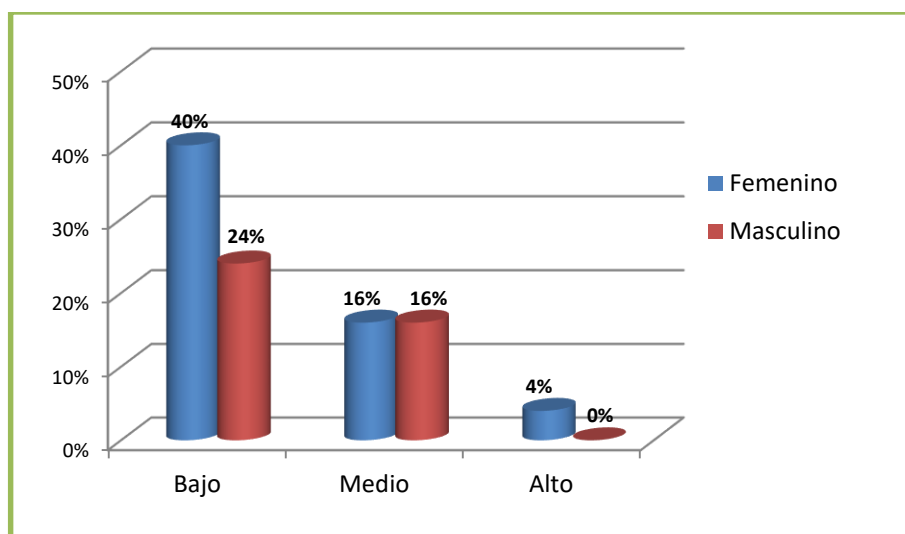


Figura 7: Nivel de agotamiento emocional según sexo de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

En trabajadores de sexo femenino, el 40% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 16% tiene un nivel de agotamiento emocional medio y 4% tiene un nivel de agotamiento emocional alto.

En trabajadores de sexo masculino, el 24% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 16% tiene un nivel de agotamiento emocional medio.

**Tabla 10: Nivel de agotamiento emocional por condición laboral de los trabajadores**

		CONDICIÓN LABORAL						Total	
		CAS		Interno		Nombrado			
		N	%	N	%	N	%	N	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Bajo	3	12%	7	28%	6	24%	16	64%
	Medio	1	4%	1	4%	6	24%	8	32%
	Alto	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%
Total		5	20%	8	32%	12	48%	25	100%

Fuente: Elaboración propia

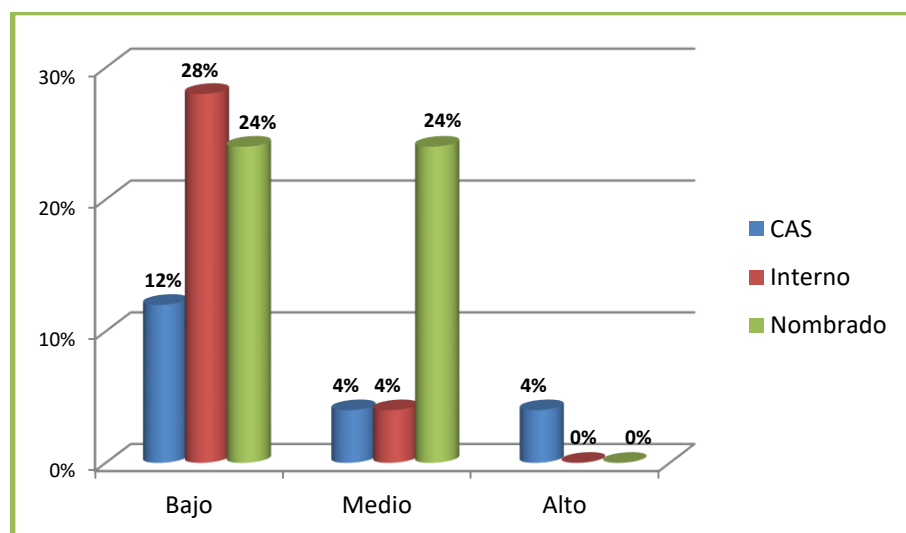


Figura 8: Nivel de agotamiento emocional por condición laboral de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores en condición laboral de CAS, el 12% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 4% tiene un nivel de agotamiento emocional medio y 4% tiene un nivel de agotamiento emocional alto.

En trabajadores en condición laboral de interno, el 28% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 4% tiene un nivel de agotamiento emocional medio.

En trabajadores en condición laboral de nombrado, el 24% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 24% tiene un nivel de agotamiento emocional medio.

**Tabla 11: Nivel de agotamiento emocional por número de actividades laborales de los trabajadores**

		NÚMERO DE ACTIVIDADES				Total	
		Una sola Actividad		Más de una actividad			
		N	%	N	%	N	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Bajo	6	24%	10	40%	16	64%
	Medio	3	12%	5	20%	8	32%
	Alto	0	0%	1	4%	1	4%
Total		9	36%	16	64%	25	100%

Fuente: Elaboración propia

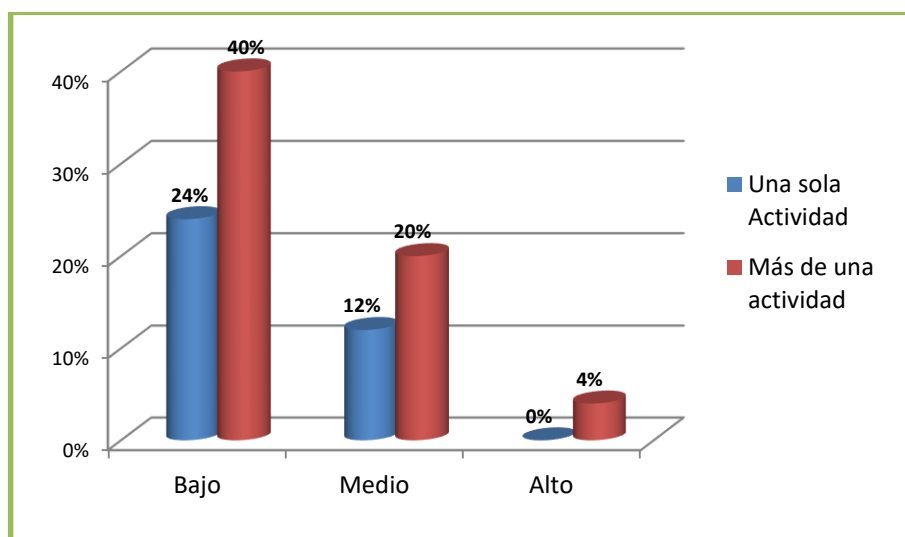


Figura 9: Nivel de agotamiento emocional por número de actividades laborales de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores con una sola actividad laboral, el 24% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 12% tiene un nivel de agotamiento emocional medio.

En trabajadores con más de una actividad, el 40% tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, 20% tiene un nivel de agotamiento emocional medio y 4% tiene un nivel de agotamiento emocional alto.

### 5.2.2. NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN

A continuación se presenta el nivel de despersonalización de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016 determinado mediante el test de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH):

**Tabla 12: Nivel de despersonalización de los trabajadores**

	N	%
Bajo	23	92%
Medio	2	8%
Alto	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

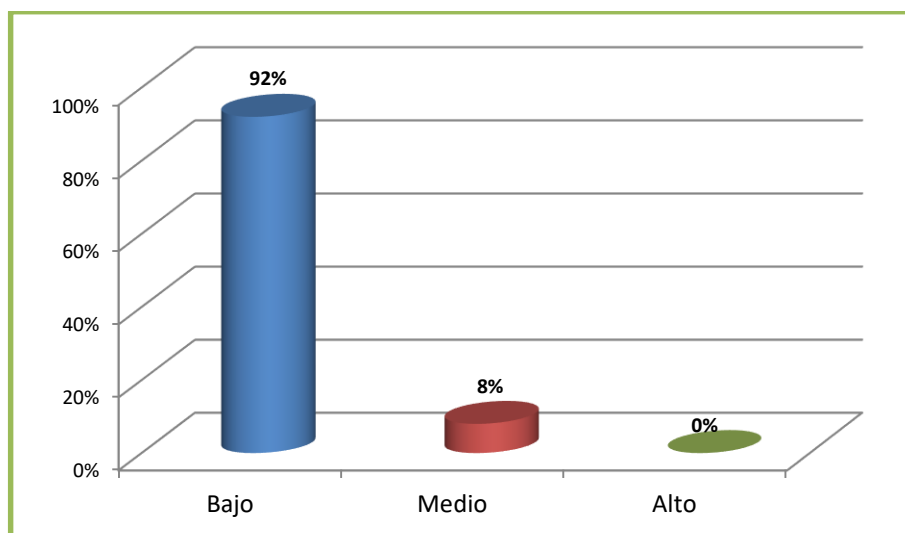


Figura 10: Nivel de despersonalización de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

El 92% del personal que labora en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco tiene un nivel de despersonalización bajo, 8% tiene un nivel de despersonalización medio, esto debido a que existen factores estresantes, el ritmo y modo de trabajo, que hacen que el trabajador pase por situaciones que son difíciles de manejar para ellos provocando así estrés laboral en el personal, desarrollando como consecuencia actitudes y sentimientos negativos que desencadenan en una insensibilidad con los pacientes, pérdida de la identidad, deshumanización y endurecimiento afectivo ocasionando una baja preocupación por los problemas y el bienestar de sus pacientes.

**Tabla 13: Nivel de despersonalización según edad de los trabajadores**

DESPERSONALIZACIÓN	EDAD						Total	
	23 - 36		37 - 49		50 - 62		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	11	44%	7	28%	5	20%	23	92%
Medio	1	4%	0	0%	1	4%	2	8%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>7</b>	<b>28%</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

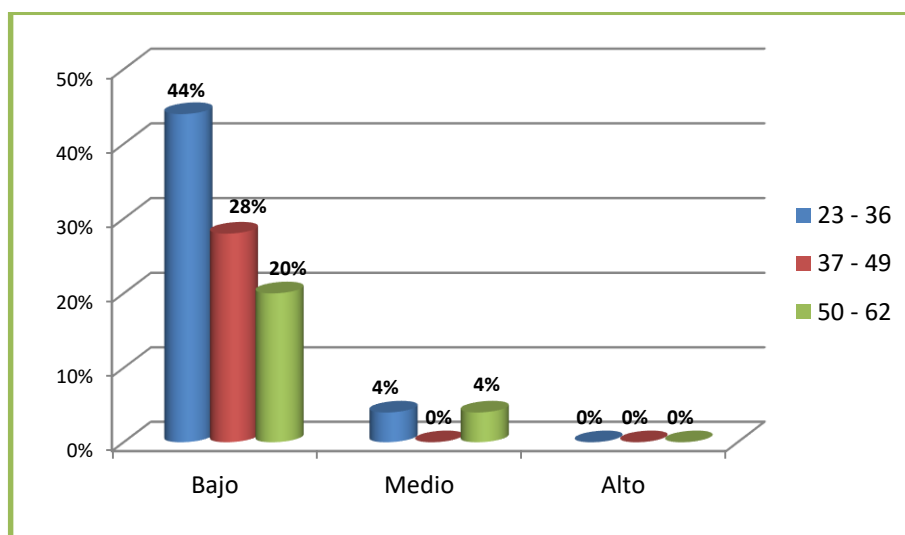


Figura 11: Nivel de despersonalización según edad de los trabajadores

**Interpretación y análisis:**

En trabajadores con edades de 23 a 36 años, el 44% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.

En trabajadores con edades de 37 a 49 años, el 28% tiene un nivel de despersonalización bajo.

En trabajadores con edades de 52 a 62 años, el 20% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.

**Tabla 14: Nivel de despersonalización según sexo de los trabajadores**

DESPERSONALIZACIÓN	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	14	56%	9	36%	23	92%
Medio	1	4%	1	4%	2	8%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>60%</b>	<b>10</b>	<b>40%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

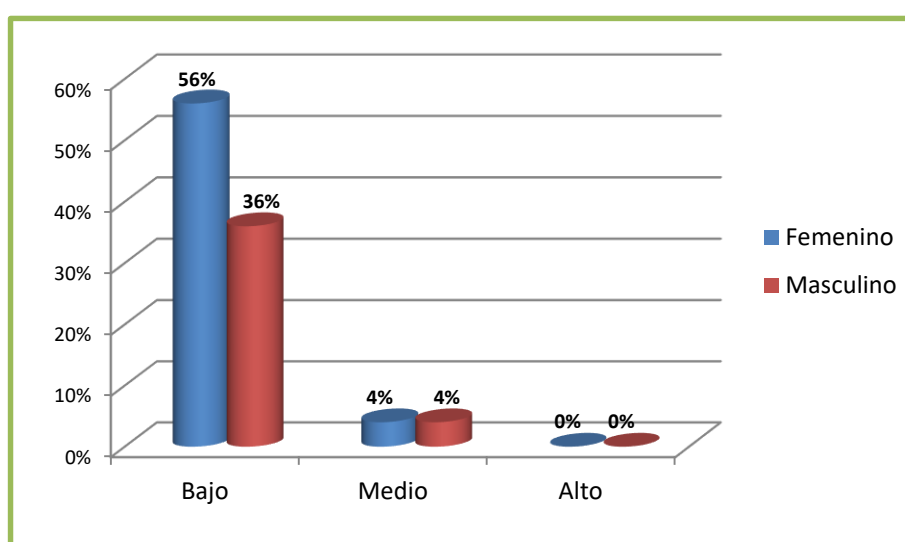


Figura 12: Nivel de despersonalización según sexo de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

En trabajadores de sexo femenino, el 56% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.

En trabajadores de sexo masculino, el 36% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.

**Tabla 15: Nivel de despersonalización según condición laboral de los trabajadores**

DESPERSONALIZACIÓN		CONDICIÓN LABORAL						Total	
		CAS		Interno		Nombrado			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel	Bajo	5	20%	7	28%	1	44%	2	92%
	Medio	0	0%	1	4%	1	4%	2	8%
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>20%</b>	<b>8</b>	<b>32%</b>	<b>1</b>	<b>48%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

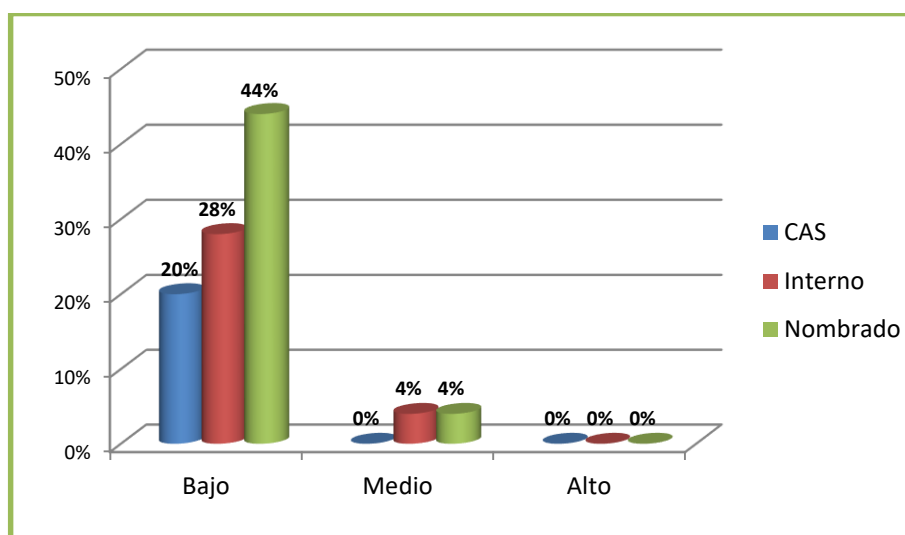


Figura 13: Nivel de despersonalización según condición laboral de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

En trabajadores en condición laboral de CAS, el 20% tiene un nivel de despersonalización bajo.

En trabajadores en condición laboral de interno, el 28% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.



En trabajadores en condición laboral de nombrado, el 44% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.

**Tabla 16: Nivel de despersonalización según número de actividades laborales de los trabajadores**

		NÚMERO DE ACTIVIDADES				Total	
		Una sola Actividad		Más de una actividad			
		N	%	N	%	N	%
DESPERSONALIZACIÓN	Bajo	8	32%	15	60%	23	92%
	Medio	1	4%	1	4%	2	8%
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%
Total		9	36%	16	64%	25	100%

Fuente: Elaboración propia

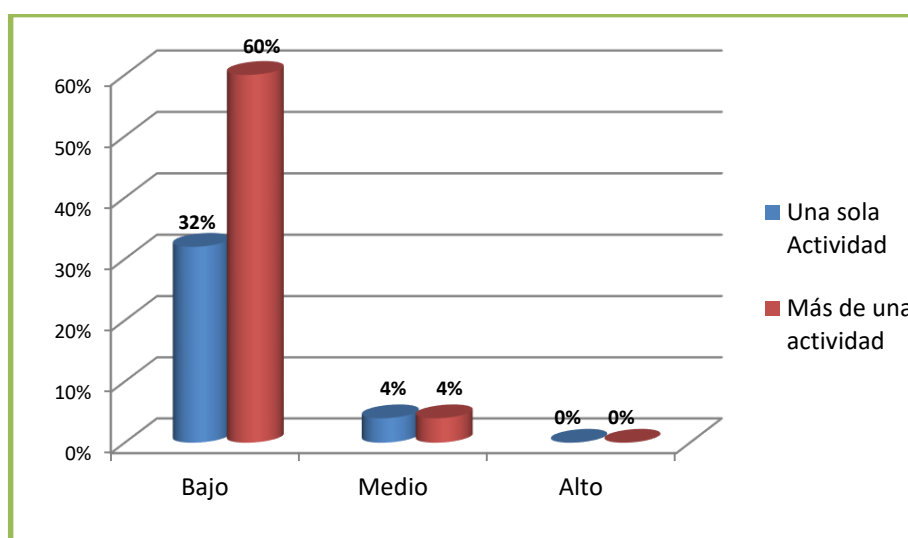


Figura 14: Nivel de despersonalización según número de actividades laborales de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

En trabajadores con una sola actividad laboral, el 32% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.

En trabajadores con más de una actividad, el 60% tiene un nivel de despersonalización bajo, 4% tiene un nivel de despersonalización medio.

### 5.2.3. NIVEL DE RELACIÓN PERSONAL

A continuación se presenta el nivel de relación personal de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016 determinado mediante el test de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH):

**Tabla 17: Nivel de relación personal de los trabajadores**

	N	%
Bajo	7	28%
Medio	0	0%
Alto	18	72%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

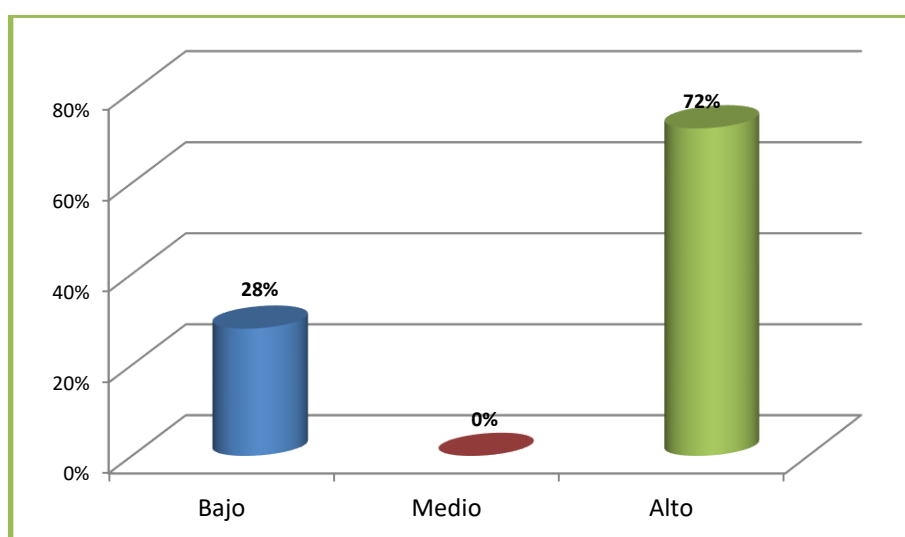


Figura 15: Nivel de relación personal de los trabajadores

Interpretación y análisis:

El 28% del personal que labora en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco tiene un nivel de relación personal bajo, 72% tiene un nivel de relación personal alto, esto debido a que existe una deficiencia en la comunicación y la relación entre trabajadores y entre trabajador y paciente provocando así un ambiente laboral no grato, falta de trabajo en equipo, y una mala información y atención al paciente.

**Tabla 18: Nivel de relación personal según edad de los trabajadores**

RELACIÓN PERSONAL		EDAD						Total	
		23 - 36		37 - 49		50 - 62		N	%
		N	%	N	%	N	%		
<b>Bajo</b>		3	12%	2	8%	2	8%	7	28%
<b>Medio</b>		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Alto</b>		9	36%	5	20%	4	16%	18	72%
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>7</b>	<b>28%</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

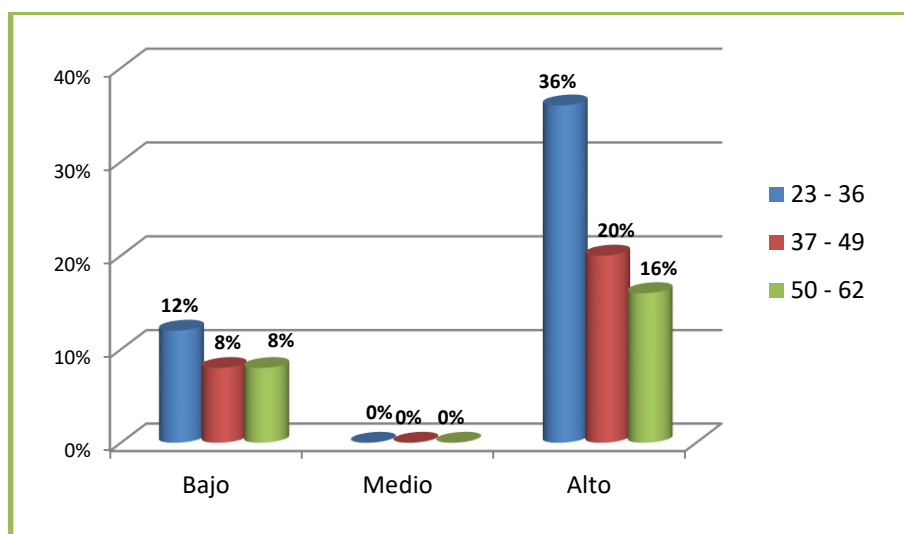


Figura 16: Nivel de relación personal según edad de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores con edades de 23 a 36 años, el 12% tiene un nivel de relación personal bajo, 36% tiene un nivel de relación personal alto.

En trabajadores con edades de 37 a 49 años, el 8% tiene un nivel de relación personal bajo, mientras que 20% tiene un nivel de relación personal alto.

En trabajadores con edades de 52 a 62 años, el 8% tiene un nivel de relación personal bajo, 16% tiene un nivel de relación personal alto.

**Tabla 19: Nivel de relación personal según sexo de los trabajadores**

		SEXO				Total	
		Femenino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
RELACIÓN PERSONAL	Bajo	5	20%	2	8%	7	28%
	Medio	0	0%	0	0%	0	0%
	Alto	10	40%	8	32%	18	72%
Total		<b>15</b>	<b>60%</b>	<b>10</b>	<b>40%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

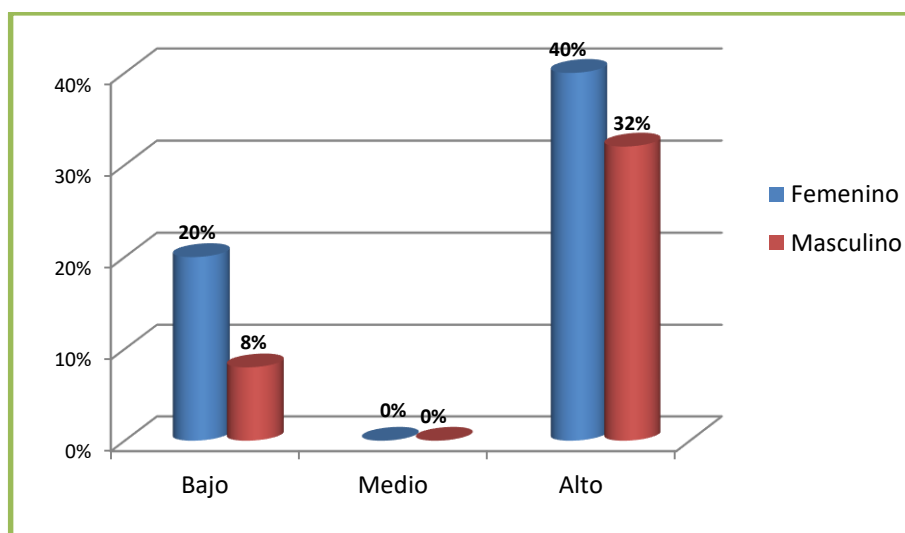


Figura 17: Nivel de relación personal según sexo de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores de sexo femenino, el 20% tiene un nivel de relación personal bajo, 40% tiene un nivel de relación personal alto.

En trabajadores de sexo masculino, el 8% tiene un nivel de relación personal bajo, 32% tiene un nivel de relación personal alto.

**Tabla 20: Nivel de relación personal según condición laboral de los trabajadores**

RELACIÓN PERSONAL	CONDICIÓN LABORAL						Total	
	CAS		Interno		Nombrado		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Bajo</b>	0	0%	3	12%	4	16%	7	28%
<b>Medio</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Alto</b>	5	20%	5	20%	8	32%	18	72%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>20%</b>	<b>8</b>	<b>32%</b>	<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

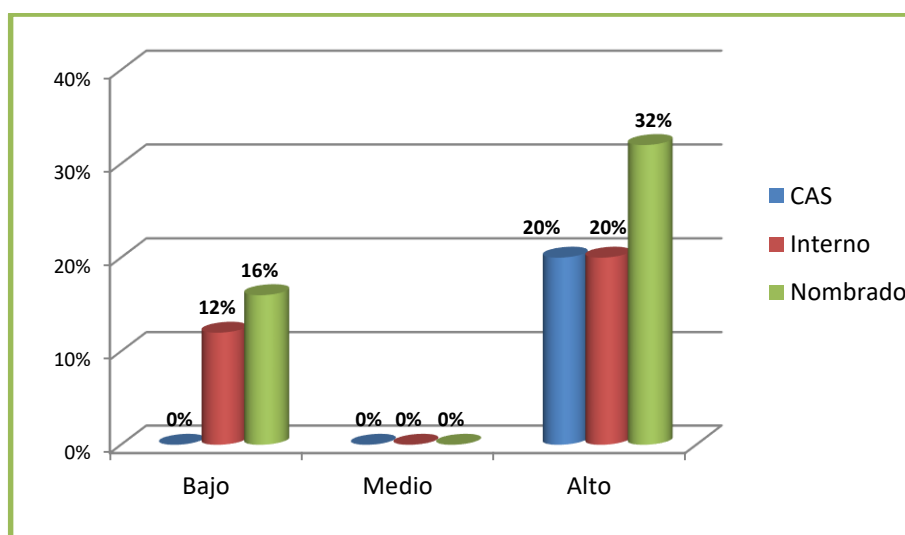


Figura 18: Nivel de relación personal según condición laboral de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores en condición laboral de CAS, el 20% tiene un nivel de relación personal alto.

En trabajadores en condición laboral de interno, el 12% tiene un nivel de relación personal bajo, 20% tiene un nivel de relación personal alto.

En trabajadores en condición laboral de nombrado, el 16% tiene un nivel de relación personal bajo, 32% tiene un nivel de relación personal alto.

**Tabla 21: Nivel de relación personal según número de actividades laborales de los trabajadores**

		NÚMERO DE ACTIVIDADES				Total	
		Una sola Actividad		Más de una actividad			
		N	%	N	%	N	%
RELACIÓN PERSONAL	Bajo	2	8%	5	20%	7	28%
	Medio	0	0%	0	0%	0	0%
	Alto	7	28%	11	44%	18	72%
Total		9	36%	16	64%	25	100%

Fuente: Elaboración propia

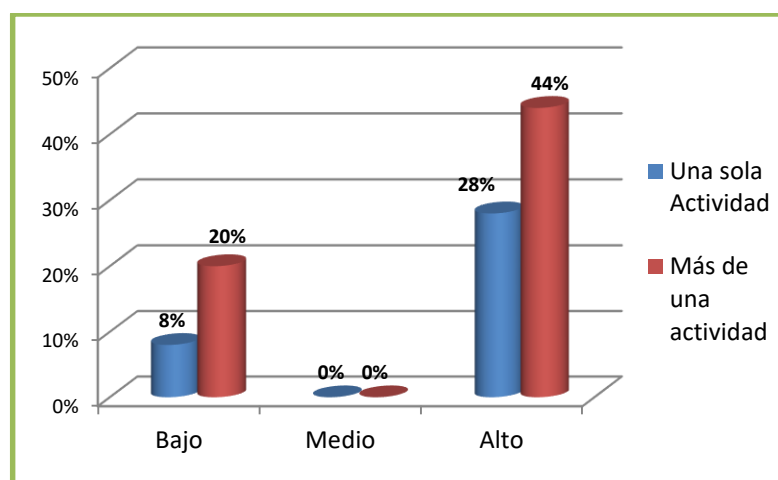


Figura 19: Nivel de relación personal según número de actividades laborales de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores con una sola actividad laboral, el 8% tiene un nivel de relación personal bajo, 28% tiene un nivel de relación personal alto.

En trabajadores con más de una actividad, el 20% tiene un nivel de relación personal bajo, 44% tiene un nivel de relación personal alto.

#### 5.2.4. NIVEL DE ESTRÉS

A continuación se presenta el nivel de estrés de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016 determinado mediante el test de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH):

**Tabla 22: Nivel de estrés de los trabajadores**

	N	%
Bajo	11	44%
Medio	14	56%
Alto	0	0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

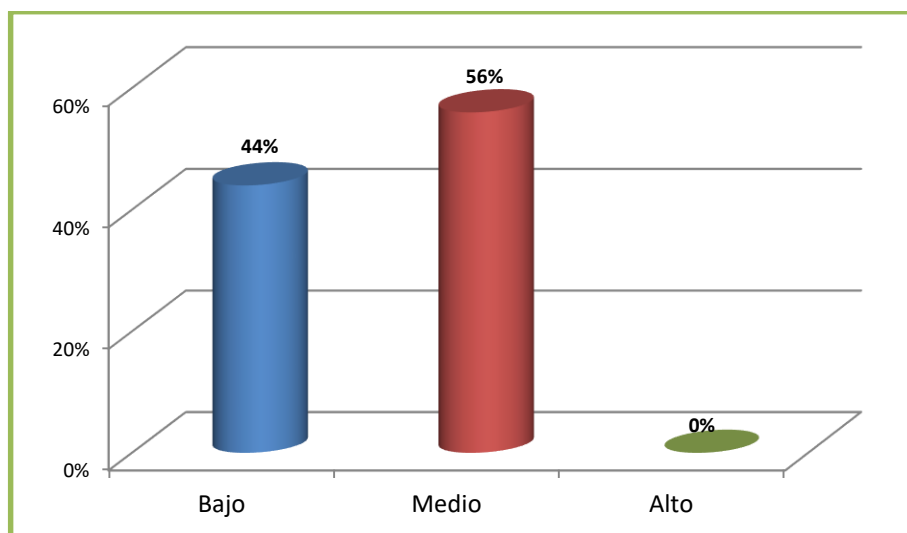


Figura 20: Nivel de estrés de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

El 44% del personal que labora en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco tiene un nivel de estrés bajo, 56% tiene un nivel de estrés medio, esto debido a que existen situaciones y factores ya sea de tipo emocional, infraestructura, insumos, ritmos de trabajo, etc que desencadenan el estrés laboral en los trabajadores, haciendo que esto repercuta en el rendimiento laboral, en la eficiencia del personal, en la atención al paciente; lo cual implicaría un riesgo no solo para el trabajador sino también para el paciente ya que este pone su salud en manos del trabajador, mas aún si los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.



**Tabla 23: Nivel de estrés según edad de los trabajadores**

		EDAD						Total	
		23 - 36		37 - 49		50 - 62			
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>ESTRÉS</b>	<b>Bajo</b>	7	28%	3	12%	1	4%	11	44%
	<b>Medio</b>	5	20%	4	16%	5	20%	14	56%
	<b>Alto</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>7</b>	<b>28%</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

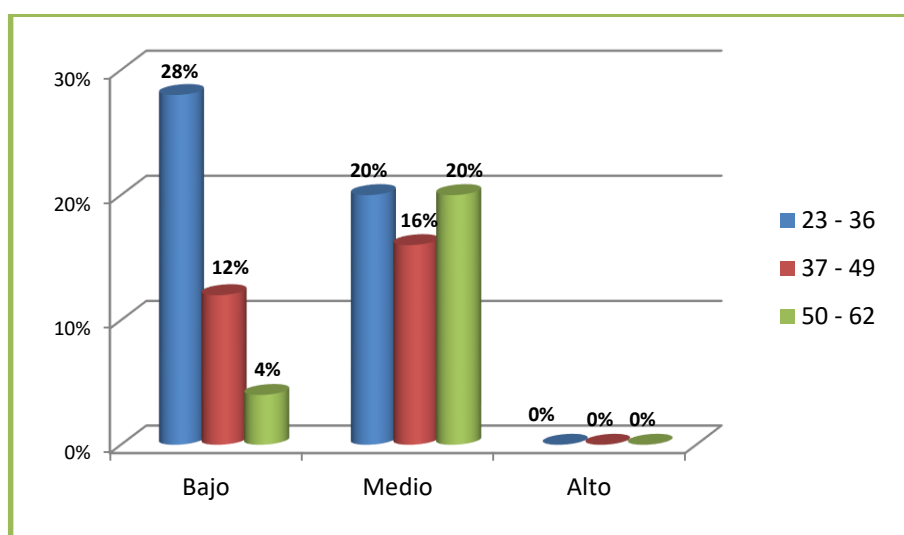


Figura 21: Nivel de estrés según edad de los trabajadores

**Interpretación y análisis:**

En trabajadores con edades de 23 a 36 años, el 28% tiene un nivel de estrés bajo, 20% tiene un nivel de estrés medio.

En trabajadores con edades de 37 a 49 años, el 12% tiene un nivel de estrés bajo, mientras que 16% tiene un nivel de estrés medio.

En trabajadores con edades de 52 a 62 años, el 4% tiene un nivel de estrés bajo, 20% tiene un nivel de estrés medio.

**Tabla 24: Nivel de estrés según sexo de los trabajadores**

ESTRÉS	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	9	36%	2	8%	11	44%
Medio	6	24%	8	32%	14	56%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>60%</b>	<b>10</b>	<b>40%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

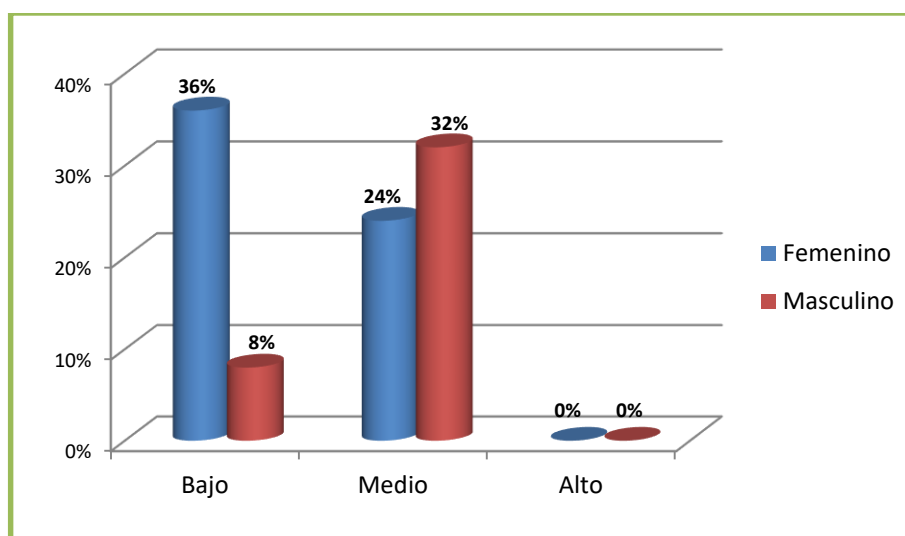


Figura 22: Nivel de estrés según sexo de los trabajadores

Interpretación y análisis:

En trabajadores de sexo femenino, el 36% tiene un nivel de estrés bajo, 24% tiene un nivel de estrés medio.

En trabajadores de sexo masculino, el 8% tiene un nivel de estrés bajo, 32% tiene un nivel de estrés medio.

**Tabla 25: Nivel de estrés según condición laboral de los trabajadores**

ESTRÉS	CONDICIÓN LABORAL						Total	
	CAS		Interno		Nombrado		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Bajo</b>	0	0%	7	28%	4	16%	11	44%
<b>Medio</b>	5	20%	1	4%	8	32%	14	56%
<b>Alto</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>20%</b>	<b>8</b>	<b>32%</b>	<b>12</b>	<b>48%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

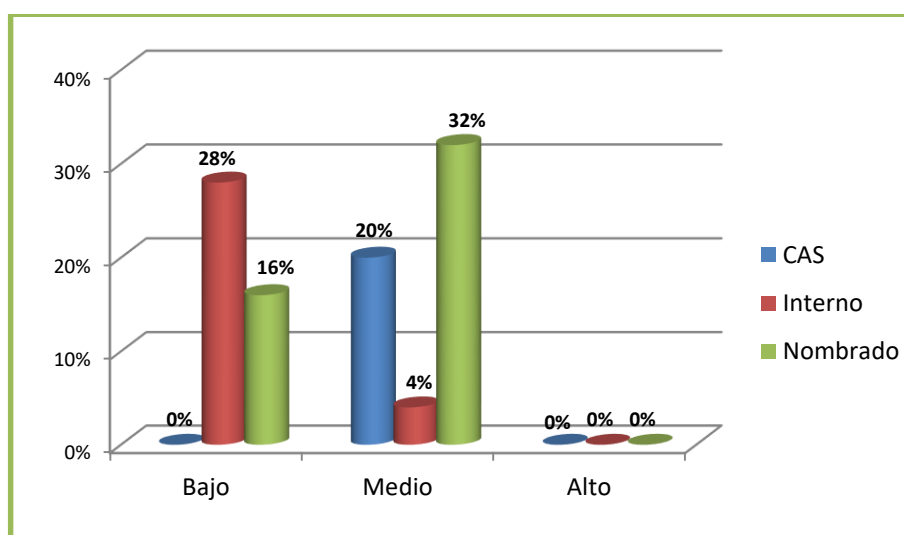


Figura 23: Nivel de estrés según condición laboral de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

En trabajadores en condición laboral de CAS, el 20% tiene un nivel de estrés medio.

En trabajadores en condición laboral de interno, el 28% tiene un nivel de estrés bajo, 4% tiene un nivel de estrés medio.

En trabajadores en condición laboral de nombrado, el 16% tiene un nivel de estrés bajo, 32% tiene un nivel de estrés medio.

**Tabla 26: Nivel de estrés según número de actividades laborales de los trabajadores**

		NÚMERO DE ACTIVIDADES				Total	
		Una sola Actividad		Más de una actividad			
		N	%	N	%	N	%
ESTRÉS	Bajo	4	16%	7	28%	11	44%
	Medio	5	20%	9	36%	14	56%
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%
Total		9	36%	16	64%	25	100%

Fuente: Elaboración propia

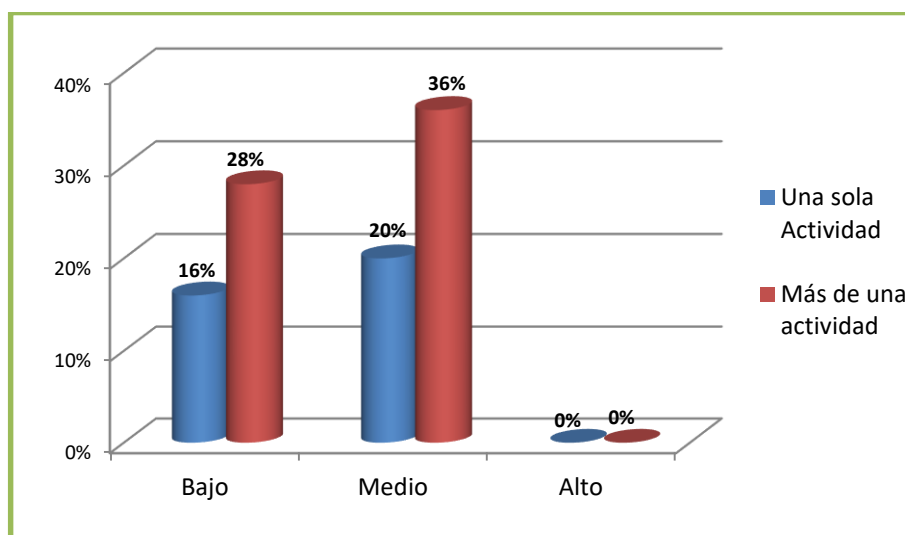


Figura 24: Nivel de estrés según número de actividades laborales de los trabajadores

#### Interpretación y análisis:

En trabajadores con una sola actividad laboral, el 16% tiene un nivel de estrés bajo, 20% tiene un nivel de estrés medio.

En trabajadores con más de una actividad, el 28% tiene un nivel de estrés bajo, 36% tiene un nivel de estrés medio.

### 5.3. Comprobacion de hipótesis

#### 5.3.1. Prueba de confiabilidad según el alfa de cronbach

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $<.5$  es inaceptable

A continuación se presentan las siguientes tablas según los resultados obtenidos del alfa de cronbach para este estudio.

**Tabla 27 Resumen del procesamiento de los datos**

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS			
		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 28 Estadísticos de fiabilidad**

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
9,62	25

Del cual obtenemos que el coeficiente de alfa resulto mayor a 9; lo que indica que tenemos una fiabilidad excelente.

## 5.4. Discusión y conclusiones

### 5.4.1. CONCLUSIONES

**Primero.-** Los trabajadores de la salud están expuestos a una amplia variedad de riesgos, asociados a las particularidades propias del trabajo en Salud, problemáticas como el pluriempleo, la precariedad laboral en algunos servicios principalmente en áreas de alto riesgo, la vulnerabilidad a accidentes laborales, enfermedades producidas por agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procesos de desgaste físico y psicológicos, productos de las vivencias complejas, y emocionalmente intensas, son algunos de los elementos que vulneran la salud del trabajador sanitario, sin embargo por otro lado llama la atención, la ausencia de estos temas en las discusiones cotidianas por parte de los trabajadores de la salud, a pesar que está implícita la idea de que las enfermedades por estrés están relacionadas con el trabajo

**Segundo.-** Se observó una relación directa del Estrés Laboral, con el grupo etario, i con el género, por ejemplo en estudios de otros países latinoamericano, dentro de ellos, Argentina, se reporta que el género femenino, es el grupo más vulnerable al Estrés Laboral, en el presente trabajo, se confirma que también el género femenino es el más afectado.

**Tercero:** Existe un nivel bajo de agotamiento emocional que viene hacer un 64% y un nivel medio de 32% y un nivel alto del 4% en los trabajadores presentes en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional de Cusco; donde la población más vulnerable es la del sexo femenino y donde el grupo etario más afectado oscila entre 23 y 36 años y a los trabajadores que desempeñan más de dos actividades, también el porcentaje mayor es atribuido al personal interno y nombrado el cual a manifestado

sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y además de perder aquellos recursos emocionales necesarios para poder responder satisfactoriamente a las demandas emocionales de su entorno laboral; a causa de la rutina, la carga laboral, la falta de energía y debido al contacto diario con personas.

**Cuarto.-** Existe también un bajo nivel de despersonalización que es el 98% y un nivel medio que es el 8% siendo también acá el grupo más vulnerable el sexo femenino y al igual que el agotamiento emocional el grupo étnico oscila en las edades de 23 a 36 años siendo los más afectados trabajadores nombrados, relacionado también a los trabajadores que desempeñan más de una actividad, esto debido al desarrollo de actitudes y sentimientos negativos que desencadenan en una insensibilidad con los pacientes, deshumanización y endurecimiento afectivo ocasionando una baja preocupación por los problemas de sus pacientes.

**Quinto.-** Existe un nivel alto en la relación personal que es de 72 % y un nivel bajo que es el 28% al igual que las otras dimensiones esta también presenta los mismos resultados en cuestión de grupo etario y de cargo y de la misma población afectada, esto debido a que no saben tratar con eficacia los problemas en su trabajo, así también la dificultad para relacionarse con su pacientes y sus colegas.

**Sexto.-** Existe un nivel de estrés del 56% del total de trabajadores del laboratorio que presentan un nivel medio de estrés laboral, y un 44% de los trabajadores presenta un nivel de estrés laboral bajo; donde el grupo etario más afectado se da entre las edades de 23 a 36 años siendo el sexo femenino el más vulnerable, causando que esto influya en el rendimiento laboral, en la eficiencia del personal, en las actividades que estos desarrollan en beneficio del paciente, lo cual implicaría un riesgo no solo para el trabajador sino



también para el paciente ya que este pone su salud en manos del trabajador, mas aún si los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

#### **5.4.2. RECOMENDACIONES**

**Primero.-** Se debe promover o incentivar la evaluación del estrés laboral en los centros de salud, para así evitar que el trabajador curse con cuadros de estrés, que lo afectarían tanto a nivel personal, familiar y social, involucrando así su desempeño laboral y la calidad de atención al paciente, etc., para evitar así de manera indirecta una mala imagen profesional e institucional para dichos centros de salud.

**Segundo.-** Se recomienda a la Jefatura de Laboratorio gestionar un programa de salud mental para todo su personal, el cual ayude al correcto manejo de estrés .

**Tercero.-** Incentivar al personal del laboratorio a participar en programas de manejo del estrés, como actividades recreativas periódicas, las cuales beneficiarían al personal con el fin de que conserve un buen equilibrio emocional, para que este no evolucione a patologías mayores involucrando su salud física y mental.

**Cuarto.-** Desarrollar actividades de educación con enfoque en los patrones de comunicación, relaciones interpersonales, motivación interna, liderazgo y motivación de conductas seguras ya que esto influye de manera positiva en la relación del trabajador con sus colegas y con los pacientes.

**Quinto:** realizar estudios de investigación por periodos de tiempo y/o acontecimientos del año con el personal del área de laboratorio clínico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stavroula L, Griffiths A, Cox T. ORGANIZACION DEL TRABAJO Y EL ESTRES. SERIE PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. 2004;(N°3).
2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. In ESTRES LABORAL ES UNA CARGA PARA LOS INDIVIDUOS, LOS TRABAJADORES Y LAS SOCIEDADES.
3. AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJADOR. TRABAJOS SALUDABLES : GESTIONEMOS EL ESTRES. 2014 - 2015. DATOS Y CIFRAS SOBRE EL ESTRES Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES.
4. RIVERO CONTRERAS E. PREVALENCIA DE ESTRES LABORAL EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE LA DIRECCION DE SALUD IV LE..
5. miranda b, inventor; ESTRES LABORAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE BIOANALISIS DEL HOSPITAL "DR DOMINGO LUCIANI". CARACAS. 2008 JULIO.
6. de Leon Reyes AL, inventor; ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA DE. QUETZALTENANGO. 2014 julio.
7. AZOCAR M, BETANCOURT Y, inventors; ESTRES LABORAL EN EL PERSONAL DE LA UNIDAD ONCOLOGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA, CUMANA, ESTADO SUCRE. CUMANA. 2010 OCTUBRE.
8. INOUE KC, GOMES DA SILVA VERSA GL, MISUE MATSUDA L, inventors; Nivel de estrés en enfermeros intensivistas de un municipio de Paraná (Brasil). BRASIL. 2014.
9. GARCIA MATURANA CA, inventor; ESTRES LABORAL EN EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA.HOSPITAL CLINICO REGIONAL VALDIVIA. CHILE. 2006.
- 10 CORONA LUNA LK, inventor; FACTORES LABORLES Y NIVELES ESTRES LABORAL E N . ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE AREAS CRITICAS Y MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEEL A. CARRION. LIMA - PERU. 2006.
- 11 ARAUCO PEREZ GV, inventor; SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL . NACIONAL ESPECIALIZADO. LIMA - PERU. 2007.
- 12 DAVALOS PEREZ HY, inventor; NIVEL DE ESTRES LABORAL EN ENFERMERAS DEL . HOSPITAL NACIONAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA. LIMA- PERU. 2005.

- 13 QUIROZ VALDIVIA R, SACO MENDEZ S, inventors; FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME . BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO. CUSCO. 2003.
- 14 MELGOSA J. NUEVO ESTILO DE VIDA SIN ESTRESS. SEGUNDA EDICION ed. MIAMI . FLORIDA: INTERAMERICANA; 1995.
- 15 GISPERT C. ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGIA BARCELONA- ESPAÑA: OCEANO; 1999.
- 16 ESTRES ABORAL PARA LA PREVENCION DE RIESGO LABORALES. EUROPEA COMISION. . 1999.
- 17 D.C. A, inventor; ESTRES LABORAL DE LA ENFERMERA DEL AREA DE EMERGENCIA DEL . CENTRO MEDICO DR. RAFAEL GUERRA MENDEZ VALENCIA.. 1999.
- 18 LEON CB. FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES, FORMAS, CONSECUENCIAS, MEDIDAS Y . BUENAS PRACTICAS. NOVIEMBRE 2010..
- 19 JOSE H. FACTORES INCIDENTES EN EL ESTRES LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL . HOSPITAL. 2001..
- 20 CASTRO MR. TIPOS DE ESTRES Y SUS DESENCADENANTES. [Online]. [cited 2016 JULIO . MARTES. Available from: <https://psicologiymente.net/clinica/tipos-de-estres#!>
- 21 MIRANDSA B, inventor; ESTRES LABORAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO . DE BIOANALISIS DEL HOSPITAL Dr DOMINGO LUCIANI. CARACAS. 2008 JULIO.
- 22 ESTRES LABORAL. INFO. [Online]. [cited 2016 JULIO. Available from: . <http://www.estreslaboral.info/sintomas-del-estres-laboral.html>.
- 23 OLIVARES FAUNDEZ VE, GIL MONTE PR. ANALISIS DE LAS PRINCIPALES . FORNOUTRTRALEZAS Y DEBIIDADES "MASLACH BURNOUT INVENTORY" (MBI). CIENCIA & TRABAJO. 2009 SETIEMBRE;(33).
- 24 FERNANDEZ ESPINA , MAZZIOTTA D. GESTION DE CALIDAD EN EL LABORATOTIO CLINICO. . PRIMERA ed. ESPAÑA: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA; 2005.
- 25 CONSUMO MDSY. ACTUALIZACION DE LA FASE PRE-ANALITICA DE LOS LABORATORIOS . CLINICOS DEL HOSPITAL "CRUZ ROJA" DEL INGESA DE CEUTA. [Online]. [cited 2016 JULIO 23. Available from: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/actualzFasePreanalitica.pdf>.
- 26 Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. metodologia de la . investigacion. quinta edicion ed. chacon jm, editor. mexico: Mc Graw Hill ; 2010.

27 [Online].

.

28 griffiths a, Cox T, Leka S. proteccion de la salud de los trabajadores. La Organizacion del . trabajo y el estres. ;(n° 3).

29 [Online].

.

# ANEXO

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: EL ESTRES LABORAL EN EL PROCESO PRE-ANALITICO DEL LABORATORIO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO ENTRE ABRIL Y AGOSTO DEL 2016**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS Y VARIABLES	VARIABLES
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016?</p> <p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de estrés laboral en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>Determinar el nivel de agotamiento emocional de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p>El estrés laboral en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016. Es alto.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>El nivel de agotamiento emocional del estrés laboral en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco en el año 2016. Alto</p> <p>El nivel de despersonalización del estrés laboral en el proceso pre-analítico del laboratorio del</p>	<p><b>VARIABLES DE ESTUDIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variable independiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>El estrés</li> </ul> </li> <li>✓ Agotamiento Emocional</li> <li>✓ Despersonalización</li> <li>✓ Baja Relación Personal</li> </ul>

<p>Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de despersonalización de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación personal de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016?</p>	<p>Determinar el nivel de despersonalización de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016.</p> <p>Determinar el nivel de relación personal de los trabajadores que participan en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco entre abril y agosto del 2016.</p>	<p>Hospital Regional del Cusco en el año 2016. Alto.</p> <p>El nivel de relación personal el estrés laboral en el proceso pre-analítico del laboratorio del Hospital Regional del Cusco en el año 2016. Alto.</p>	
--	--	---	--

**INSTRUMENTO**  
ENCUESTA  
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

		NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1	Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.							
2	Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.							
3	Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
6	Me siento frustrado por mi trabajo.							
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
8	Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.							
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
13	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
14	Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							
15	Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).							
16	Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							