

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD, AREQUIPA, 2019

Tesis presentada por las Bachilleres:

Pacheco Ticona, Stephanie

Palomino Quispe, Kymberlie

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgter. Zapana Begazo, Rosemary

**Arequipa – Perú
2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Miembros del Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD, AREQUIPA, 2018

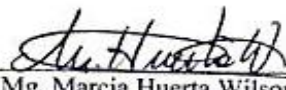
Bachilleres: Pacheco Ticona, Stephanie
Palomino Quispe, Kymberlie

Fecha : Arequipa, 23 de diciembre del 2019

Revisado el Borrador de Tesis y habiendo sido subsanadas las observaciones realizadas, se da pase a **SUSTENTACIÓN**, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,


Dra. Mirta Cardena Valverde
Presidenta


Mg. Marcia Huerta Wilson
Secretaria


Dra. Teresa Chocano Rosas
Vocal

*A mi mamá **Marietha**, por darme
toda su dedicación, impulso, apoyo,
amor y comprensión durante toda
mi vida y años de estudio.*

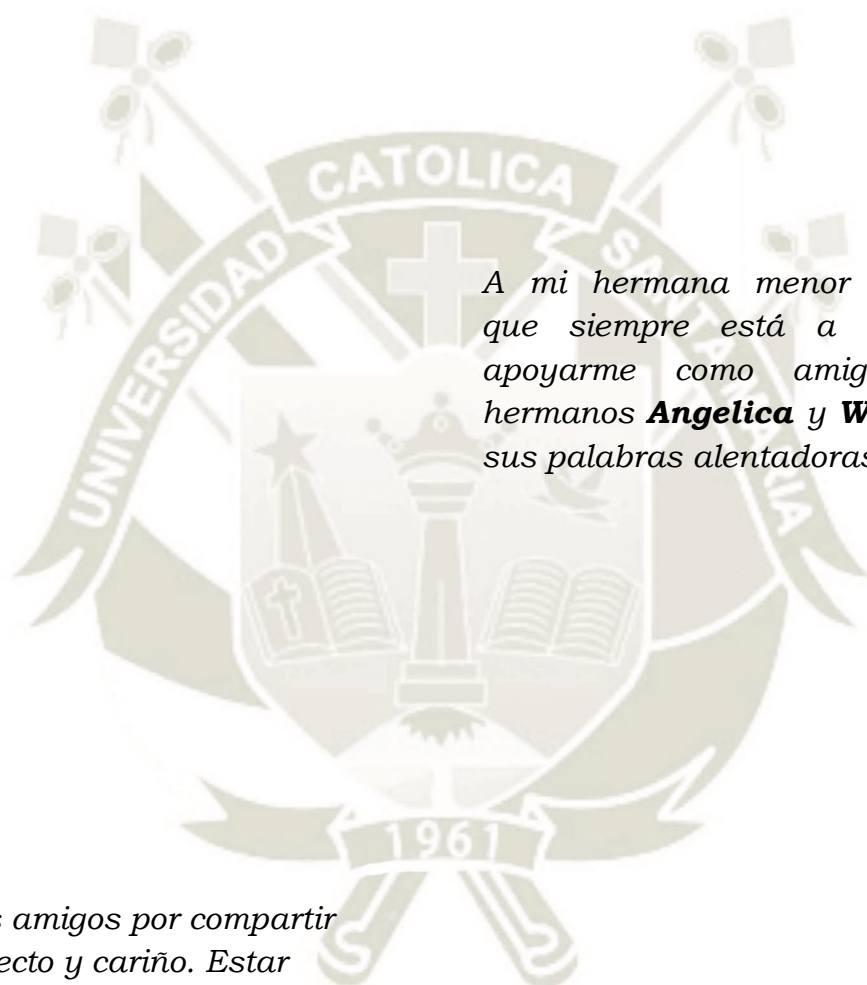


*A mi abuelita **Sofía** † que me
dio grandes ejemplos y desde
el cielo guía mi camino,
acompañándome en cada
paso.*

*A las licenciadas que conocí durante
mi internado, me enseñaron
pacientemente el trabajo, la labor y
amor hacia esta bella profesión.*

Kymberlie

*A mis padres **Alfonso** y **Rosa**,
que son un gran apoyo, cariño
y amor que siempre me han
brindado, con un gran ejemplo
a seguir, los quiero.*



*A mi hermana menor **Alejandra**,
que siempre está a mi lado y
apoyarme como amiga, a mis
hermanos **Angelica** y **Williams** por
sus palabras alentadoras y apoyo.*

*A mis amigos por compartir
mi afecto y cariño. Estar
cuando los necesito y por
su apoyo.*

Stephanie

Agradecimiento Especial:

A Dios, por haber sido nuestra guía durante nuestros años de carrera universitaria, porque sin Él no habría sido posible alcanzar nuestra meta.

A nuestra alma mater la Universidad Católica de Santa María, en especial a la Facultad de Enfermería por la formación académica recibida y a nuestras docentes ejemplo invaluable de la profesión

RESUMEN

El estudio de investigación: Nivel de Estrés Laboral en enfermeros del Servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara de EsSalud tiene como objetivos el explorar el estrés laboral y determinar su nivel en los enfermeros del Servicio de emergencia de una Institución de Salud de EsSalud. El tipo de estudio es de campo y de nivel descriptivo, de diseño no experimental es transversal. La población de estudio son los enfermeros en número de 38. Por conformar una población finita y accesible no se consideró necesario seleccionar una muestra. A través de la Escala de Maslach que se aplicó a las unidades de investigación se obtuvieron resultados que siendo analizados e interpretados permitieron concluir en lo siguiente: 1) Las unidades de estudio en su mayoría son: adultos jóvenes y maduros, grupos vitales y productivos de sexo femenino, de estado civil, casados y solteros. 2) El quehacer profesional de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, EsSalud se caracteriza por un trabajo asistencial satisfactorio, y con posibilidades de progreso y con adecuadas relaciones interpersonales. 3) Los enfermeros investigados presentan síntomas de estrés laboral relacionado a la dimensión de agotamiento emocional nivel medio en el 32%, en el 26%, nivel bajo y en el 42%, nivel alto. 4) En la dimensión de despersonalización, los niveles alcanzados por los enfermeros investigados son: bajo en el 47%; medio en el 29% y alto en el 24%. 5) En la dimensión de Realización Personal, el nivel de estrés alcanzado por los enfermeros investigadas es: bajo en el 44%; medio en el 32% y alto en el 24%. 6) En relación a los niveles de estrés tridimensionales, las enfermeras del Hospital III Yanahuara, EsSalud poseen en el 39% nivel bajo; en el 32% nivel medio y alto en el 29%.

Palabras clave. Estrés laboral - Enfermeros

ABSTRACT

The research study: Level of Work Stress in nurses of the Emergency Service of Hospital III Yanahuara de EsSalud aims to explore work stress and determine its level in nurses of the Emergency Service of an EsSalud Health Institution. The type of study is field and descriptive, non-experimental design is transversal. The study population are nurses in the number of 38. Because it is a finite and accessible population, it was not considered necessary to select a sample. Through the Maslach Scale that was applied to the research units, results were obtained that, being analyzed and interpreted, allowed us to conclude the following: 1) The units of study are mostly: young and mature adults, vital and productive groups of female, marital status, married and single. 2) The professional work of the nurses of the Emergency Service of Hospital III Yanahuara, EsSALUD is characterized by satisfactory care work, with possibilities for progress and with adequate interpersonal relationships. 3) The nurses investigated present symptoms of work-related stress related to the dimension of emotional fatigue medium level in 32%, 26%, low level and 42%, high level. 4) In the depersonalization dimension, the levels reached by the nurses investigated are: low in 47%; medium in 29% and high in 24%. 5) In the Personal Achievement dimension, the level of stress reached by the nurses investigated are: low in 44%; medium in 32% and high in 24%. 6) In relation to the three-dimensional stress levels, the nurses of Hospital III Yanahuara, EsSALUD have a low level of 39%; in 32% medium and high level in 29%.

Keywords. Work stress –Nurses

INTRODUCCIÓN

En las áreas críticas de las Instituciones de Salud se encuentran numerosos factores de riesgo como los físicos, químicos y psicosociales. El personal de enfermería que labora en ellas, ya que realizan buena parte de su jornada laboral en posición de pie, con pocas posibilidades de movimiento, con la atención centrada en las exigencias del Servicio.

Uno de los riesgos del ejercicio de la enfermería es la presencia de estrés laboral, por ello, Karasek y Theorell caracterizaron el trabajo de enfermería como de alta demanda y bajo control; esta combinación convierte a ese puesto en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en mayor nivel de estrés e insatisfacción laboral.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés es como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”; es decir, ante determinada demanda del ambiente, el organismo realiza un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si esta respuesta resulta exagerada o insuficiente, la energía producida no se descarga, y esto causa somatizaciones y trastornos psicológicos (1).

El Ministerio de Salud (MINSA) conceptualiza al estrés como la expresión de la relación entre el individuo y su medio ambiente, este puede ser temporal a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de estas y la capacidad de recuperación que tenga la persona (2).

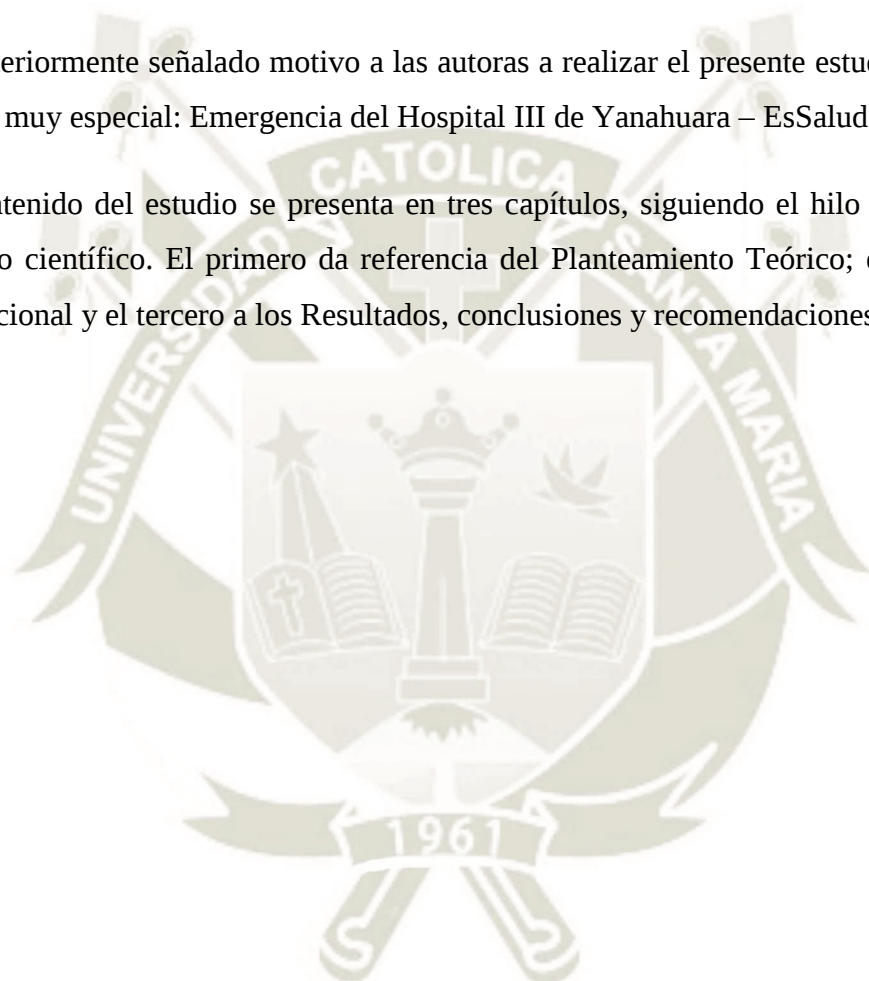
El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. La diferencia estriba en que el Burnout como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada (3).

En múltiples investigaciones se ha encontrado que el síndrome ataca especialmente al personal de salud que labora más de 8 horas, a los que se han mantenido en el mismo ambiente laboral por muchos años y cuando la remuneración no es la adecuada.

Los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas están sometidos en líneas generales a factores estresores, como escasos de personal que supone una carga laboral, y el trabajo en turnos rotativos tiene características importantes por el tipo de paciente que atiende constantemente, por el esfuerzo mental y físico que realiza, el trato con la gente; la carga de trabajo y las diversas situaciones difíciles que enfrenta diariamente ante su exposición con el sufrimiento humano de los pacientes que, ingresan de urgencia a un servicio de emergencia.

Lo anteriormente señalado motivo a las autoras a realizar el presente estudio en un área crítica muy especial: Emergencia del Hospital III de Yanahuara – EsSalud.

El contenido del estudio se presenta en tres capítulos, siguiendo el hilo conductor del método científico. El primero da referencia del Planteamiento Teórico; el segundo, al Operacional y el tercero a los Resultados, conclusiones y recomendaciones.



ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado del problema	1
1.2. Descripción del problema	1
1.2.1. Área de Conocimiento	1
1.2.2. Operacionalización y definición de variables.....	1
1.2.3. Interrogantes	2
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema.....	2
1.3. Justificación	2
2.OBJETIVOS.....	3
3.MARCO TEÓRICO	4
3.1. ESTRÉS	4
3.1.1. Generalidades	4
3.1.2. Definición	5
3.1.3. Tipos de Estrés	6
3.1.4. Fisiopatología frente al Estrés	8
3.1.5. Sintomatología.....	9
3.1.6. Fases del Estrés Laboral	13
3.1.7. Estresores Laborales	14
3.1.8. Efectos del estrés	14
3.1.9. Manejo del estrés	20

3.1.10. Prevención del Estrés.....	21
4.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	26
5.HIPÓTESIS	28
 CAPITULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	29
1.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	29
1.1. Técnica.....	29
1.2. Instrumento	29
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN	31
2.1. Ubicación espacial	31
2.2. Ubicación temporal.....	31
2.3. Unidades de estudio	31
3.ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.1. Organización Administrativa.....	33
3.2. Recolección de datos	33
3.3. Criterios para el manejo de resultados.....	33
 CAPITULO III. RESULTADOS	34
 CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
 ANEXOS.....	52
ANEXO 1. INSTRUMENTO	53
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	53



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA-ESSALUD,
AREQUIPA, 2019

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área de Conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Salud Mental

1.2.2. Operacionalización y definición de variables

El estudio es de variable única: Nivel de Estrés

Variable	Indicadores	Sub Indicadores	Parámetros
Nivel de Estrés	1. Sociodemográficos	1.1.Edad 1.2.Sexo 1.3.Estado Civil 1.4.Tipo de trabajo	• Leve • Moderado • Severo
	2. Agotamiento emocional	2.1.Agotamiento 2.2.Fatiga 2.3.Esfuerzo al trabajar con gente 2.4.Frustración	
	3. Despersonalización	3.1.Trato a los pacientes 3.2.Sensibilidad con la gente 3.3.Endurecimiento emocional	
	4. Realización personal	4.1.Comprensión 4.2.Eficacia 4.3.Valoración 4.4.Empatía	

1.2.3. Interrogantes

1. ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara– ESSALUD de Arequipa?
2. ¿Cuál es el nivel de despersonalización en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa?
3. ¿Cuál es el nivel de realización personal en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa?
4. ¿Cuáles el nivel de estrés laboral en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo: De Campo

Nivel: Descriptivo, de corte transversal

1.3. Justificación

La realización del presente estudio de investigación se justifica por lo siguiente:

El Estrés laboral es un problema de actualidad que tiene que ver con la modernidad, trato a personas, sobre carga laboral y los problemas personales y sociales, por los que atraviesa el personal de enfermería en su quehacer laboral diario.

Desde el punto de vista social, el estudio es relevante porque el estrés laboral repercute en la vida misma de las profesionales de la salud, ya que, al presentar agotamiento laboral, también es afectada su esfera social en la que se desenvuelve, incluyendo la esfera familiar.

Científicamente, el estudio es relevante en razón a que permite a las autoras la revisión de fuentes bibliográficas actualizadas, material que avala la investigación de campo y con ello sustentar nuevas estrategias para la solución del problema. Asimismo, se enmarca en una relevancia humana, en razón al problema afecta parcial o totalmente a los profesionales enfermeros, a su grupo de trabajo, familiar y social, repercutiendo en su desenvolvimiento en estos diferentes contextos.

Podemos decir también que se ha encontrado este tipo de investigaciones en las ciencias de la salud y en otras profesionales a nivel internacional, nacional y local, por lo que se le considera estudio de actualidad, ya que la tecnología avanza.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el nivel del agotamiento emocional en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa.
- 2.2. Determinar el nivel de despersonalización en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa.
- 2.3. Precisar el nivel de realización personal en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa.
- 2.4. Precisar el nivel de estrés laboral en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ESTRÉS

3.1.1. Generalidades

Como consecuencia de los cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a factores psicosociales en el ámbito laboral se ha hecho más frecuente e intensa. Cuando éstos son desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida del individuo se traducen en un mayor nivel de estrés para el trabajador (4).

En las últimas dos décadas, ha habido una creciente preocupación por los efectos del estrés sobre los profesionales de enfermería, que representan el colectivo sanitario más numeroso proporcionando cuidados a los pacientes las 24 horas al día (5).

Las condiciones de trabajo en enfermería implican la exposición al dolor y la muerte, conflictos interpersonales, falta de autonomía y autoridad en la toma de decisiones e indefinición del papel profesional que generan un estado de estrés crónico. La respuesta individual a estas situaciones puede ser psicológica, con síntomas como ansiedad, irritación y depresión, o psicosomática, con dolores de cabeza, náuseas y trastornos del sueño, pudiendo tener un impacto negativo en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados prestados (6).

La exposición prolongada al estrés laboral está asociada al síndrome de desgaste profesional, caracterizado por elevados niveles de agotamiento emocional, que se refiere a la disminución o la pérdida de recursos emocionales, la despersonalización o desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes y, por último, la falta de realización personal, que provoca tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa. Las consecuencias derivadas del desgaste profesional incluyen fatiga mental, falta de motivación, incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, bajos niveles de rendimiento, baja productividad y absentismo.

La evidencia actual revela la satisfacción laboral como predictor de permanencia en el trabajo, motivación y productividad laboral. Sin embargo, el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería está disminuyendo en todo el mundo. Las principales fuentes de insatisfacción de enfermería incluyen la falta de personal, elevada presión asistencial y escaso reconocimiento profesional.

3.1.2. Definición

Durante los años treinta, la respuesta de activación neurovegetativa y de la médula suprarrenal ante la presentación de estímulos que amenazan la homeostasis; en sus estudios comunicó "los niveles críticos del estrés", como aquellas situaciones que producen un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos (7).

El término estrés ha causado controversia desde que fue introducido a la psicología, está definida como "una respuesta inespecífica del organismo a toda estimulación o demanda efectuada sobre él" (8).

El estrés podría ser considerado como la tensión existente en el organismo entre la demanda que ha sido efectuada sobre él y los recursos que posee para hacer frente y responder a ella (9).

El estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes:

- **Como estímulo:** El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.
- **Como reacción o respuesta:** El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.
- **Como interacción:** El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

3.1.3. Tipos de Estrés

Cada persona puede responder de diferente manera al estrés en base a eso podemos clasificarlos según el grado de intensidad y tiempo de efecto.

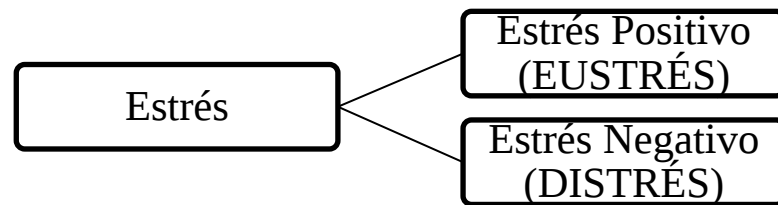
A. En base al tiempo

- **Estrés temporal:** es el más común de todos los tipos de estrés tiene su fundamento se caracteriza por “pequeñas dosis” (periodos de tiempo cortos) aunque puede llegar a extenuar es resultado de factores que impresionan al ser humano de manera ocasional algunos ejemplos de ellos serían el estrés que sufren los estudiantes ante una evaluación o entrega de algún trabajo, el que sufre algunos pacientes antes de ser operados, el que experimenta los padres de familia ante el nacimiento repentino de uno de sus hijos. Se caracteriza por estados de humor cambiantes, leves padecimientos médicos, dolores musculares y de cabeza y sobre todo que ante la falta del estresor desaparece sin mayor consecuencia.
- **Estrés permanente:** este tipo de estrés es aquel en el cual el individuo su diario vivir se realiza bajo condiciones sumamente estresantes con grandes y continuas preocupaciones este puede llegar a afectar su desempeño en su vida diaria originándole padecimientos médicos bastante severos mucho se ha investigado acerca de la relación entre alcance y este tipo de estrés.

B. En base a la intensidad:

- **Estrés ligero:** cuyos efectos no ocasionan mayores problemas a las personas tanto fisiológicas como psicológicas y del cual se puede salir de una manera más fácil.
- **Estrés grave:** es aquel cuyos efectos pueden llegar a ocasionarle a la persona serios desbalances fisiológicos, psicológicos y del cual no es tan fácil salir debido a la fuerza que tienen los estresores en él.

Existe además otra clasificación del estrés de acuerdo al efecto que genera en la persona:



El **estrés positivo** no produce un desequilibrio de tipo fisiológico; a nivel psicológico la persona es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello es decir que nos permite disfrutar de la vida de una forma mucho más placentera agradeciendo por cada momento que se tenga.

El estrés incrementa la vitalidad, salud y energía, sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa. Ejemplos de este tipo de estrés son: un viaje cargado de aventura, una nueva relación sentimental, un ascenso largamente soñado, la culminación de una carrera universitaria, la realización de un sueño por el cual se ha trabajado por mucho tiempo, una alegría familiar, etc.

El **estrés negativo** o desagradable hace que la persona desarrolle una presión o esfuerzo muy por encima del necesario de acuerdo a la carga que sobre este recae.

Este tipo de estrés va acompañado siempre de un desorden fisiológico existe una aceleración de las funciones, hiperactividad, acortamiento muscular, aparecimiento de síntomas de otras enfermedades en una idea provocamos nuestro deterioro más rápidamente, incluso un exceso de estrés positivo puede ser causa de distrés, por ejemplo ya hemos oído hablar de casos de personas que han sufrido problemas cardíaco como producto de impresiones agradables como son el reencuentro con un familiar, ganar la lotería, el ver ganar a su equipo

favorito, o personas que ante la próxima realización de su matrimonio sufren ataques de pánico y de ansiedad.

3.1.4. Fisiopatología frente al Estrés

El punto de partida del estrés, se inicia cuando el ser humano recibe un conjunto de exigencias impuestas por el entorno, frente las cuales debe adaptarse y dar una respuesta óptima y pertinente, haciendo uso de todos los recursos disponibles a su disposición, lo que provoca que el individuo realice un esfuerzo agotador para lograr tal respuesta.

El padre de la fisiopatología del estrés Hans Selye, definió la relación entre el estímulo estresante y el organismo a través del denominado Síndrome General de Adaptación. La respuesta del organismo humano frente al estrés tiene una relevancia especial, la reacción orquestada y codificada a nivel del sistema nervioso central, autónomo, endocrino y motor (10).

Es evidente, que ante la percepción de una situación amenazante, inmanejable, incómoda o simplemente un estímulo que el individuo considera estresante, la primera reacción fisiológica es una respuesta de alarma, la que se produce por la activación del sistema nervioso simpático, el que conjuntamente con el sistema nervioso parasimpático, inervan las glándulas, la musculatura lisa de los órganos viscerales, el corazón y el sistema vascular que se conecta con éste; produciéndose una serie de cambios adaptativos de naturaleza fisiológica y metabólica, que preparan al individuo para la respuesta.

Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula (11).

Eje hipofisiosuprarrenal, se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica, como se verá más adelante. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.
- Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular (12).

3.1.5. Sintomatología

A. Agotamiento Laboral

Se resume de la siguiente manera:

- Síntomas físicos de estrés psicofisiológicos: Sentirse cansado, problemas al dormir por preocupaciones, enfermarse con frecuencia más de lo habitual.
- Baja realización personal: estar insatisfecho con el trabajo, sentirse poco realizado, deseos de abandonar su carrera.
- Síntomas disfóricos: irritabilidad, fácil enfado con la gente, comunicación tensa con las demás personas.
- Síntomas de agotamiento emocional: olvidos y sentirse triste sin razón aparente, deseos de llorar por cualquier motivo, dificultades para diagnóstico y manejo de pacientes.
- Conductas de distanciamiento relacional: evadir a los pacientes, amigos y familiares, pérdida de interés en asistir a reuniones sociales,

científicas o clínicas.

- Baja empatía con los pacientes: enfadarse fácilmente con los pacientes, actitud de dureza con los pacientes.
- Bajo rendimiento laboral: rendimiento más bajo que el promedio, actitud negativa hacia el trabajo (13).

Mención aparte, merece la acotación de que para la presente investigación, la postura asumida, es que el estrés se estudia como una variable de resultado o respuesta, “refiriéndose a las reacciones subjetivas, fisiológicas y conductuales que se producen en situaciones de tensión” con los siguientes componentes: psicológico despersonalización, agotamiento emocional, autopercepción de realización personal y el componente fisiológico que incluye una elevación del grado de activación corporal, que se traduce por ejemplo en el aumento de la frecuencia cardíaca o una respiración agitada, insomnio, agitación, entre otras (14).

Tomando en cuenta esta definición, como la más cerca a los planteamientos del presente estudio, se ha considerado un conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del personal con la participación de agentes estresantes derivados directamente o indirectamente del trabajo y que pueden afectar su salud (15).

Maslach, sostiene que los trabajadores están expuestos de manera continua a altos niveles de estrés, carga de trabajo excesiva, escasa autonomía, inadecuadas relaciones en el trabajo y ausencia de apoyo en su entorno, falta de formación para desempeñar las tareas, etc. Por lo que presentan:

- a) Agotamiento emocional:** Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y sostenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose una sensación de no tener más nada que

ofrecer profesionalmente.

- b) Despersonalización:** Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia los pacientes y compañeros de trabajo.
- c) Falta de realización personal:** Existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atiende, hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto.

B. Ansiedad

Los trastornos de la ansiedad se contemplan como un grupo de trastornos dentro de la clasificación de Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de la Salud que comprende a los trastornos de ansiedad generalizada y agorafobia, la crisis de pánico, la fobia social, la fobia específica, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de estrés postraumático, en tal sentido, representa un estado que envuelve elementos somáticos y psicológicos que puede considerarse una continuidad de la irritabilidad y la vigilancia(16).

La disposición a la ansiedad se define como una tendencia a presentar una sensación difusa y vaga de aprehensión o preocupación. Existen diferentes grados de esta experiencia que van desde leves a extremadamente debilitadores.

Las respuestas emocionales de ansiedad y de miedo carecen de una operacionalización bien establecida que permita distinguir claramente una de la otra, por esa razón es posible emplear estos términos indistintamente para referirse al conjunto de funciones psicofisiológicas que surgen

cuando una persona considera aversivo y/o evalúa negativamente a su entorno (17).

En términos generales las respuestas emocionales de ansiedad y de miedo son intercambiables, en cuanto se refieren a sensaciones fisiológicas de aumento en la tensión muscular, aumento en el ritmo cardíaco y respiraciones cortas que se asocian con una sensación de peligro.

C. Depresión

El término depresión es cada vez más inespecífico que puede referirse desde a un estado de ánimo no patológico, la tristeza, a un síntoma, un síndrome, o una enfermedad. El cuadro clínico se caracteriza por bajo estado de ánimo, dificultades para disfrutar, pensamientos pesimistas, sensación de falta de energía, con consecuencias sobre el rendimiento habitual del paciente. A mediados del siglo diecinueve, se definió mejor la palabra "depresión", que describía la situación emocional asociada con un estado de ánimo bajo (18).

Clásicamente, la depresión se clasificó según su fuente etiológica: (primaria/secundaria), el curso (unipolar/bipolar) o la sintomatología (neurótica/psicótica), lo que generó controversia y confusión entre los clínicos y científicos. Tal situación, ha determinado que se desarrollen clasificaciones más descriptivas, que tuvieran más presentes la sintomatología depresiva y el curso de la enfermedad (19).

Los síntomas depresivos característicos se pueden dividir en cuatro aspectos fundamentales:

- a) Síntomas emocionales (afectos y sentimientos, son los más característicos)
- b) Cognitivos (valoración negativa que se hace de sí mismo, del mundo y del futuro)
- c) Volitivos (deterioro o abandono de las actividades cotidianas)
- d) Somáticos (alteración de los ritmos biológicos)

3.1.6. Fases del Estrés Laboral

A. Fase de alarma:

Esta es la primera de las fases del estrés laboral. **Se trata de una reacción natural del organismo** frente a un factor o causa estresante. Nuestro organismo comienza a prepararse para hacer frente a lo que considera una agresión externa que exige un esfuerzo extra. Es entonces cuando comienza a liberarse adrenalina y otras hormonas que pueden provocar síntomas como aceleración del ritmo cardíaco y la respiración, mayor presión arterial y ansiedad. **Es generalmente una fase de corta duración.**

B. Fase de resistencia:

Si la situación o agresión externa **se prolonga en el tiempo**, el organismo pasa a un estado de **resistencia activa frente a dicho estrés** para evitar el agotamiento. El cuerpo se estabiliza o se “normaliza” y los síntomas tienden a reducirse cuando la situación empieza a estar bajo control. Sin embargo, durante esta fase, **el trabajador consume una mayor cantidad de recursos** (recursos que no son ilimitados). **La duración de esta fase puede ser muy variable**, dependiendo de la resistencia al estrés del empleado, en la que influyen tanto factores biológicos como psicosociales. Si los factores estresantes se prolongan demasiado en el tiempo, nuestro cuerpo pasa a la siguiente fase.

C. Fase de agotamiento:

Se trata de la última fase del estrés laboral y se caracteriza por un **agotamiento de los recursos fisiológicos del trabajador**. Es una fase de agotamiento físico y mental, en la que el organismo ya no puede seguir resistiendo las agresiones del entorno y que puede ocasionar consecuencias serias para la salud si se da de modo repetitivo y prolongado. El trabajador rinde por debajo de sus capacidades tanto física

como mentalmente y puede volverse fácilmente irritable o perder toda motivación. Además, **una exposición excesiva a ésta fase de agotamiento puede terminar por reducir la resistencia natural al estrés del empleado**, como ocurre en el Síndrome de Burnout (20).

3.1.7. Estresores Laborales

Todo suceso, situación o persona que encontramos en nuestro medio ambiente externo puede ser estresor.

La respuesta al estrés es el esfuerzo de nuestro cuerpo por adaptarse o, con mayor precisión, por mantener la homeostasis. Experimentamos ESTRÉS cuando no podemos mantener o recuperar este equilibrio personal. Si no se percibe una amenaza externa, no hay necesidad de adoptar una postura de adaptación y no puede haber ESTRÉS. Puesto que las condiciones correctas casi cualquier cosa puede producir una respuesta, se desprende que también casi cualquier cosa puede convertirse en un estresor. Por esta razón es imposible elaborar una lista finita de estresores y decir “evite estos y usted llevara una vida libre de ESTRÉS”. Sin embargo, prácticamente hablando, algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras (21).

Hay una gran cantidad de estresores que perjudican al trabajador. Los más incidentes son:

A) Estresores Ambientales

Todos los estresores son ambientales, en el sentido de que son parte del medio ambiente. Sin embargo, muchos aspectos del ambiente o muchas formas de clasificar los estímulos ambientales. El estrés es la respuesta psicológica a estos diversos estímulos ambientales.

Si tuviéramos que categorizar la mayoría de los estresores, diríamos que la mayoría de los que son parte del ambiente psicológico o sociológico. En este ambiente a las que es necesario que se adapte la persona. Los extremos en la temperatura, pueden ser un ejemplo de un estresor del

medio ambiente físico, demasiada o poca luz puede ser otro ejemplo. En pocas palabras, los estresores ambientales son, en este sentido, aspectos físicos del ambiente, percibidos normalmente por uno o más de los cinco sentidos.

El ambiente físico comprende todos los aspectos posibles, desde el estacionamiento situado a la salida del establecimiento de trabajo hasta la ubicación, sin mencionar otros como la luminosidad y el ruido que llegan hasta el lugar de trabajo.

Y en el propio lugar de trabajo otros aspectos físicos pueden ocasionar malestar y frustración. En un estudio realizado, se consideraron en orden de importancia la ventilación, la calefacción y el sistema de aire acondicionado.

Otra causa frecuente de malestar la constituyen el número, la ubicación y las condiciones de los servicios sanitarios.

- **Iluminación**

El sentido común nos dice que la calidad del trabajo disminuye cuando no hay luz suficiente. Por otra parte, se sabe que, si una iluminación defectuosa se prolonga largo tiempo, el sujeto puede sufrir trastornos visuales.

Al tratar este tema se debe atender a varios factores muy importantes: intensidad, distribución, resplandor y la naturaleza de la fuente luminosa.

La intensidad, o grado de brillantez, es el factor que más a menudo se relaciona con la iluminación. No obstante, aún no se sabe hasta qué punto una buena iluminación contribuye al rendimiento. Sin duda el nivel óptimo depende de la índole de la tarea que va a ejecutarse.

Otro factor es la distribución de la luz en la sala o en el área de trabajo. Lo ideal es que la luz se distribuya de manera uniforme en todo el campo visual. La iluminación de un área de trabajo a una intensidad mucho mayor que la del área circundante, con el tiempo causará fatiga ocular.

Una luz demasiado brillante puede atenuarse o excluirse del campo visual del trabajador. El mejor sistema de evitar el resplandor consiste en iluminar uniformemente el área de trabajo.

La distribución de la luz debe ser, según condiciones del trabajo:

- ***Iluminación directa:*** La luz incide directamente sobre la superficie iluminada. Es la más económica y la más utilizada para grandes espacios.
- ***Iluminación indirecta:*** La luz incide sobre la superficie que va a ser iluminada mediante la reflexión en paredes y techos.

También existe la necesidad fisiológica de contar con cierta cantidad de luz natural. Según investigaciones, el cuerpo humano necesita cierta dosis diaria de luz natural. De no recibirla, algunas funciones químicas no se realizan debidamente.

- **Ruido**

El ruido se considera un sonido o barullo indeseable. Todavía no se sabe con certeza si merma la eficiencia del empleado, pues los datos son contradictorios. La unidad básica para medir el ruido es el decibel [db]. Desde el punto de vista psicológico, es la medida de la intensidad subjetiva del sonido.

Se sabe que ciertas intensidades pueden dañar el oído. Así, si un trabajador diariamente oye sonidos de cierto nivel de decibeles durante largo tiempo, sin duda terminará por sufrir pérdida de la audición.

El ruido demasiado intenso ocasiona otros daños fisiológicos. Al ser sometido a un ruido de 95 a 110 decibeles se constriñen los vasos sanguíneos, se alteran la frecuencia cardíaca y el riego sanguíneo. Se ha mencionado la posibilidad de que el ruido constante aumente la presión arterial. Con ruidos fuertes también se eleva la tensión muscular.

Algunos psicólogos afirman que el ruido puede alterar el equilibrio psíquico. Los que trabajan en ambientes demasiado ruidosos son más agresivos, desconfiados e irritables que los que laboran en una atmósfera normal.

No todos los tipos de ruidos son igualmente molestos ni distraen en la misma medida. Una de las características más importantes del ruido es su constancia o intermitencia. Los ruidos intermitentes son mucho más molestos que los constantes. El ser humano puede adaptarse a los del primer tipo. A los del segundo nos toma más tiempo.

- **Color**

Se afirma que el color eleva la producción, aminora accidentes y errores, mejora la moral.

El color puede crear un ambiente laboral más agradable, también se evita la fatiga visual, puesto que cada matiz tiene diferentes propiedades de reflexión.

Los colores pueden crear ilusiones ópticas de tamaño y temperatura. Las paredes pintadas de colores claros comunican la sensación de mayor amplitud y apertura. Los decoradores dicen que los matices de azul y verde son colores fríos, mientras que el rojo y anaranjado son colores cálidos. También sostienen que el ser humano se muestra más animado en un cuarto de tono cálido, y más relajado y tranquilo, en uno de tono fresco.

- **Temperatura**

Una de las condiciones ambientales importantes es la temperatura. Por otro lado, la humedad es consecuencia del alto grado de contenido higrométrico del aire.

Todos hemos sentido los efectos que la temperatura y humedad tienen en nuestro estado de ánimo, nuestra capacidad de trabajo e incluso en nuestro bienestar físico y mental. El estado del tiempo y la temperatura nos afectan en forma diferente.

El cuerpo humano se adapta a muchas circunstancias. Podemos soportar temperaturas extremadamente altas y mantenemos la capacidad de trabajo en días calurosos y húmedos durante largos períodos.

Las investigaciones dedicadas al trabajo físico demuestran que las condiciones climatológicas adversas pueden influir en la calidad y cantidad de trabajo realizado. Toleran mejor tales extremos si el movimiento del aire es adecuado.

- **Ambiente Contaminado**

La contaminación en el trabajo se refiere a un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolos de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecutan. Está relacionada con el diagnóstico y la prevención de enfermedades ocupacionales, a partir del estudio y el control de dos variables: El hombre y su ambiente de trabajo (22).

B) Estresores de la Organización

Una primera forma de identificar los estresores puede ser clasificarlos en tres grupos: los referidos al puesto laboral en concreto, los referidos a la organización y a la propia persona. También se pueden incluir otros factores, quizá más remotos, que tienen más que ver las dinámicas laborales.

Los estresores laborales a veces ocasionan inquietud, tristeza, fastidio que nos deja sin energía ni motivación ninguna.

Lo que a una persona le produce tedio y fastidio a otra puede parecerle emocionante y llamativo. El problema más evidente es la manera de contrarrestar, prevenir o atenuar el aburrimiento. Este se evita con una adecuada selección y asignación de personal.

Un tercer método consiste en modificar las condiciones físicas o sociales del trabajo, así como el horario.

Otros sistemas han sido aplicados y sus resultados son variables. Algunas compañías ensayan la rotación de puestos, en el cual se consigue el éxito sólo si las actividades no son muy semejantes a la original, pues de lo contrario el cambio será prácticamente nulo.

Otra forma de contrarrestar el aburrimiento consiste en enseñar a los empleados el valor y el significado de su trabajo

En esta primera categoría de estresores laborales encontramos, fundamentalmente, los siguientes problemas.

- Conflicto y ambigüedad del Rol

Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que exige la organización. Recibir órdenes contradictorias del responsable superior; Cuando no se tiene claro la tarea que se ha de realizar, etc.

- Jornada de trabajo excesiva

El profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida e impedir hacer frente a las situaciones estresantes. O También, la no existencia de tiempos de descanso en la jornada de trabajo.

- Las relaciones interpersonales

Cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre la salud. (23)

3.1.8. Efectos del estrés

- Efectos emocionales: Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, sentimientos de culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, Tristeza, Baja autoestima, tensión, nerviosismo, soledad.
- Efectos sobre el pensamiento: Incapacidad para tomar decisiones,

Incapacidad para concentrarse, Olvidos frecuentes, Hipersensibilidad a la crítica, Bloqueos mentales.

- Efectos sobre el comportamiento: Predisposición a accidentes, Consumo de drogas, Explosiones emocionales, Comer en exceso, Falta de apetito, Beber y fumar en exceso, Excitabilidad, Conductas impulsivas, Alteraciones en el habla, Risas nerviosas, Incapacidad de descansar, Temblores.
- Baja Realización personal: Estar insatisfecho con el trabajo, sentirse poco realizado, deseos de abandonar la carrera.
- Efectos sobre el trabajo: Ausentismo, Relaciones laborales pobres, Altas tasas de cambio de trabajo, Mal clima en la organización, Antagonismo con el trabajo, desinterés por el mismo (24).

3.1.9. Manejo del estrés

Según Rocha, el estrés físico y emocional es una casusa de abandono de la carrera entre los médicos especialistas en medicina de urgencia, en diversos países, ya que muchos de ellos son incapaces de manejar el estrés de manera efectiva.

En tal sentido, plantea las siguientes recomendaciones para su afrontamiento:

Existen algunas recomendaciones generales en el manejo del estrés, en primer lugar, se deben tener presente siempre las necesidades personales: de salud, con una dieta adecuada y balanceada, con un programa de ejercicio, para tratar de mantenernos físicamente sanos.

De esta manera las decisiones de trabajo siempre tendrán en cuenta cómo afectarán a la familia, por lo que debemos estar preparados para en algún momento se tomen decisiones incluso en contra de alguna “norma”, desde luego sin que esto implique un riesgo laboral.

Otra recomendación es emplear el humor e involucrarse en actividades recreativas ya sea con compañeros de trabajo o amigos. En especial aquellas

que no tengan que ver con la medicina, recordar que existen museos, literatura y diversiones alejadas de la medicina, debemos dejar de practicar el "deporte" de comprar y "leer" libros médicos, aunque muchas veces sean sólo para tenerlos en el librero por mucho tiempo.

Otra posibilidad muy interesante es el organizar reuniones con colegas para discutir los casos difíciles, o grupos de apoyo y autoayuda cuando se enfrente la pérdida de algún paciente o simplemente para dejar escapar nuestras inconformidades y/o compartir sentimientos (25).

3.1.10. Prevención del Estrés

La prevención del estrés laboral debe comenzar en el Centro de Trabajo; es decir, en el establecimiento de salud. La primera medida que se debe tomar es evaluar las situaciones que genera el estrés y la ansiedad en el trabajador y tomar las decisiones y las medidas adecuadas para intentar reducirlo.

Para ello, deben mejorar la organización y proveer de herramientas necesarias para que el trabajador pueda realizar sus tareas de forma adecuada y no tenga tanta sobrecarga laboral.

Además, el trabajador puede adquirir una actitud asertiva, estableciendo una relación comunicacional, sin discutir, ni someterse a la voluntad del resto de compañeros y defendiendo sus convicciones.

Por otro lado, es recomendable que los profesionales de Enfermería modifiquen las expectativas que tienen en el trabajo. No se trata de que el empleado renuncie a sus ambiciones y aspiraciones. Simplemente debe buscar un punto intermedio que se ajuste más a la realidad y ver la situación como una oportunidad para aprender y crecer en otros ámbitos diferentes a los que se había propuesto inicialmente.

Medidas de prevención a nivel individual

- 1) Darse cuenta a tiempo y pedir ayuda
- 2) Flexibilidad ante los cambios

- 3) Buscar un equilibrio entre la vida personal y la profesional. Mantener una misión y visión personal alineadas con la misión y visión profesional (es decir, ser más felices con nuestro trabajo)
- 4) Realizar ejercicios sencillos de relajación.
- 5) Fijación de metas y objetivos mensurables y factibles.
- 6) Trabajar con creencias y paradigmas para flexibilizar nuestros pensamientos.

Medidas de prevención a nivel empresarial

- 1) Claridad en los roles.
- 2) Comunicación efectiva y asertiva.
- 3) Clima laboral apropiado.
- 4) Reestructuraciones conscientes del impacto grupal.

3.1.11. Promoción de la Salud Mental en Trabajadores de Salud

Hombres y mujeres tenemos la capacidad de pensar, sentir, desear, luchar, conseguir y compartir con los demás. Por lo tanto, nuestras acciones desde el fomento de la salud no deben limitarse al cuidado físico del ser humano, sino también al de su vida mental.

La salud mental se define hoy en día de manera integral como:

La capacidad del individuo, el grupo y el ambiente para interactuar el uno con el otro de tal manera que promueva el bienestar subjetivo, el uso óptimo, el desarrollo de las habilidades mentales (cognoscitivas, afectivas y relacionales) y el logro de metas individuales y colectivas congruentes con la justicia y el mantenimiento y preservación de condiciones fundamentales de equidad.

Una buena salud mental es un elemento fundamental para disfrutar. Es un concepto positivo que incluye tanto la vivencia intrapersonal como la experiencia interpersonal, familiar y comunitaria. Es la capacidad de la persona y del grupo para interactuar efectivamente con su ambiente. En el

individuo, la salud mental significa felicidad, aptitud, sensación de manejar su propia vida, sentimientos positivos de autoestima y capacidad de amar, trabajar y recrear. Una buena salud mental también permite a las personas manejar apropiadamente las dificultades que se presentan en la vida. Por lo tanto, es de gran importancia el esfuerzo que desarrollen tanto la sociedad como los servicios de salud para mejorar la de sus asociados.

Visto de esta manera, el compromiso en el fomento de la salud no debe ser solo hacia la parte física del ser humano, con el fin de que trascienda de un enfoque puramente curativo a uno de promoción de la salud mental y su prevención.

La protección integral a la salud, y para el caso de la salud mental, busca realizarse a través de dos planes de beneficios: el plan de atención básica (PAB) y el plan obligatorio de salud (POS), en sus modalidades subsidiado y contributivo. La Ley 100 de 1993 garantiza el derecho a la protección integral de la salud de los colombianos en todos los niveles de atención, con especial relieve en los aspectos de promoción, prevención y fomento de la salud, sin descuidar el diagnóstico oportuno, el tratamiento y rehabilitación de las enfermedades en la cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia requeridas.

Para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en salud mental, se tomará como marco de referencia el modelo de determinantes sociales como explicación de la relación salud-enfermedad aplicado a la salud mental. Estos determinantes se abordan en tres niveles:

- El general, para el conjunto de la sociedad y que determina los modos de vida.
- El particular, para los diferentes grupos de la población y que determina las condiciones de vida.
- El individual, para las variaciones individuales y que determina los estilos de vida.

Los determinantes del nivel general influyen en la sociedad en su conjunto, pues corresponden a las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del colectivo. Los de nivel particular se asocian a las condiciones propias de cada grupo de población (familiar, escolar, laboral, lúdico, ideológico, etc.), lo cual incluye los estilos de vida peculiares de sus miembros.

La interacción de los diferentes determinantes genera alteraciones en el proceso salud-enfermedad, que se expresan como perfiles endémicos ante los cuales se generan modelos de prestación de servicios específicos.

Los determinantes del nivel individual incluyen las variaciones genéticas, físicas, psicológicas y comportamentales propias de cada miembro de la población. Las alteraciones en el proceso salud-enfermedad en este nivel, resultados de la interacción de todos los determinantes, se expresan como eventos singulares ante los cuáles la sociedad responde mediante prestadores de servicios.

Se reconoce, por lo tanto, una interacción entre el modo, las condiciones y el estilo de vida con los perfiles de los problemas de salud. Esto implica un sistema complejo, jerarquizado y abierto en el que, como una caja china, un sistema contiene al otro: el general, al particular este último, al individual, pero todos interactúan y puede presentarse resonancia del individual al general.

Asimismo, los cambios en el dominio o nivel general tendrán sobre la salud unos efectos más lentos, pero prolongados; las modificaciones sobre el dominio o nivel individual tendrán efectos más rápidos, pero menos duraderos, y las acciones sobre las condiciones de vida, mediante estrategias poblacionales, necesitan un tiempo mayor, pero su efecto es más duradero en el tiempo.

Lo anterior quiere decir que el proceso salud-enfermedad en salud mental esta también determinado por modos, condiciones y estilos de vida, Los primeros

son intervenidos en la sociedad en su conjunto con estrategias de promoción de la salud; las condiciones de vida, en grupos de la población con estrategias principalmente de prevención, aunque también se incluyen la promoción y la asistencia; y los estilos de vida, con estrategias principalmente de promoción, prevención y asistencia, pero se hace mayor hincapié en prevención y asistencia.

Por definición, la salud mental incluye aspectos biológicos y socioculturales, por eso las situaciones vitales a las que se ve abocado el individuo en el diario vivir se convierten en factores determinantes de su estado de salud mental y constituyen una prueba de su capacidad de respuesta y adaptación.

Los acontecimientos vitales, es decir, aquellos momentos o situaciones externas, económicas, sociales, psicológicas o familiares bruscos que producen desadaptación social o malestar psicológico, están relacionados con la enfermedad o el estado de salud mental. Dentro de estos acontecimientos se encuentran sucesos normativos, evolutivos o habituales que ocurren en la mayor parte de las personas de un determinado género, cultura, etc. Algunos de estos son el nacimiento de un niño, el comienzo de la escuela, la adolescencia, el abandono del hogar o el matrimonio.

Los sucesos no normativos o no habituales se caracterizan por su imprevisibilidad y pueden hacerse presentes en cualquier momento de la vida. Suponen un grado mayor de inestabilidad y cambio que los anteriores. Situaciones inesperadas o eventos que están afuera del control, como desempleo, dificultades de acceso a los servicios de educación, reubicación laboral, accidentes, enfermedad crónica, abuso, pobreza, deterioro del entorno urbano, asentamientos humanos, migraciones y violencia en sus diferentes tipos.

Los acontecimientos vitales pueden generar un gran estrés sobre los individuos, familias y comunidades, y pueden llevar a un detrimento de las relaciones interpersonales, intolerancia e incremento del potencial para

desarrollar problemas de salud mental. Estos factores de vulnerabilidad deben ser considerados para poder diseñar intervenciones de salud mental en los diferentes ciclos vitales, grupos poblacionales y para grupos particulares con necesidades específicas (26).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacionales

- **Torres & Guarino, Venezuela. Diferencias individuales y de burnout en médicos oncólogos venezolanos, 2013.** Los resultados indicaron niveles medios de burnout en los médicos estudiados, una mayor sensibilidad emocional positiva, adopción de funcionales estilos de afrontamiento y estilos de comunicación más centrados en sí mismos. Por su parte, el análisis de regresión reveló que una mayor sensibilidad egocéntrica negativa y una menor sensibilidad interpersonal positiva determinan mayores niveles de burnout en los oncólogos.

4.2. Nacionales

- **Apaza, Mendoza, Zegarra & Yoshiyama, Lima. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de Burnout en Enfermeras en un hospital de salud mental, 2011.** Concluyen que la mayoría de profesionales presentaban bajos niveles de burnout y que las características sociodemográficas y laborales de los médicos psiquiatras, no establecieron relación significativa con la aparición de síndrome de burnout.
- **Quiroz & Saco, Cusco. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud, 2000.** Se obtuvieron los siguientes 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 variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción 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.

- **Ayvar Polo, Gloria Elena, UNMSM, Lima. Condiciones de trabajo y nivel de estrés laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen, 2015.** trabajo de investigación tiene como propósito alcanzar bases informáticas que permitan a la Institución y al Departamento de Enfermería, mejorar las condiciones de trabajo en que se desempeñan las enfermeras asistenciales del servicio de emergencia. Luego del estudio entre sus conclusiones más significativas indican que en lo que respecta al “Estrés Laboral” se señala que las enfermeras del servicio de emergencias, se encuentran en su mayoría dentro de un nivel aceptable (67%) y medianamente aceptable (17%), quienes están en riesgo a exacerbar a niveles altos y negativos de Estrés laboral teniendo como factor desencadenante condiciones de trabajo desfavorable e insatisfactorios para el ejercicio profesional adecuado y de alta calidad.
- **Yrma Rénida Calsina Díaz, Universidad Jorge Basadre G – Tacna. Nivel de Estrés de las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo de Puno, 2011.** Investigación que ha llegado a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de enfermeras del servicio de Centro quirúrgico del Hospital III Salcedo presentan un nivel de estrés laboral moderado, así como en sus tres dimensiones: cansancio emocional 62.5%, despersonalización 50% y falta de realización personal 50%. El mayor porcentaje de enfermeras son adultas maduras ya que están entre los 36 y 44 años, son casadas, tienen un tiempo de servicio de cuatro años a más son

contratadas. Las enfermeras que se encuentran entre los 45 a 53 años de edad presentan un nivel de estrés laboral leve 50%, las que tienen entre 27 a 35 años de edad presentan un nivel de estrés laboral moderado 100%. Con respecto al estado civil las enfermeras que son casadas presentan estrés laboral moderado 80%; mientras que las enfermeras son solteras presentan estrés laboral leve 50%. En relación al tiempo de servicio tenemos que las enfermeras que tiene más de cuatro años presentan un nivel de estrés leve 50%, las que presentan un tiempo de servicio menor de un año tienen estrés laboral moderado 50% y de igual manera presentan nivel de estrés laboral alto 50%.

5. HIPÓTESIS

Dado que, el estrés es frecuente y se presenta en las áreas críticas de los hospitales porque se atiende a pacientes con diagnóstico de alto riesgo por las patologías que presentan.

Es probable que, los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa presenten estrés laboral.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para la obtención de los datos se usó el Cuestionario.

1.2. Instrumento

Como instrumento se hará uso de una Cédula de Preguntas elaborado para mediar las características sociales y del quehacer profesional, aplicando la Escala de Maslach para la medición del estrés laboral.

Preguntas correspondientes a cada sub-escala

La progresión de un estadio a otro puede no ser lineal, pero siempre es cíclica o sea que si el afecto al síndrome experimenta recuperación tiende a la recidiva del proceso por persistencia de causas.

ESCALA DE MASLACH

Existen tres sub-escalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Sub-escala de agotamiento emocional.

2. Sub-escala de despersonalización.

3. Sub-escala de realización personal.

Estas tres sub escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días (27)

1. Sub-escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54. (Items: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)

Nº de ítems: 9

Valor Max. Ítem: 6 pts

Valor total: 54 pts

Nivel	Puntaje
Bajo	0 – 18 pts
Medio	19 – 26 pts
Alto	27 – 54 pts

2. Sub-escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30 (Items: 5, 10, 11, 15, 22)

Nº de ítems: 5

Valor Max. Ítem: 6 pts

Valor total: 30 pts

Nivel	Puntaje
Bajo	0 – 5 pts
Medio	6 – 9 pts
Alto	10 – 30 pts

3. Sub-escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación máxima 48

(Items: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)

Nº de ítems: 8

Valor Max. Ítem: 6 pts

Valor total: 48 pts

Nivel	Puntaje
Bajo	0 – 33 pts
Medio	34 – 39 pts
Alto	40 – 48 pts

4. Estrés laboral. Se compone de 22 ítems.

Nº de ítems: 22

Valor Max. Ítem: 6 pts

Valor total: 132 pts

Nivel	Puntaje
Bajo	43 – 0 pts
Medio	87 – 44 pts
Alto	88 – 132 pts

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevará a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa ubicada en la Av. Zamacola s/n, Yanahuara.

2.2. Ubicación temporal

El estudio es coyuntural y se realizará de Marzo a Diciembre del 2019.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio son los enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa.

2.3.1. Universo

Está constituido por los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD en número de 38 a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

De Inclusión:

- Enfermeros de ambos géneros.
- Enfermeros con más de 2 años de Servicio en Emergencia.
- Consentimiento informado.

De Exclusión

- Enfermeros que no deseen participar en la investigación.
- Enfermeros en periodo vacacional y/o licencia por enfermedad y maternidad.
- Enfermeros con menos de 2 años de servicio



3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización Administrativa

Para efecto de la recolección de datos se solicitó permiso a la Dirección del Hospital III Yanahuara - ESSALUD para la obtención de los datos.

3.2. Recolección de datos

El instrumento validado: Escala Auto aplicada de Maslach presenta un índice de sensibilidad de 85% y su especialidad alcanza un 75%.

El instrumento validado se aplicará a las unidades de investigación según fecha y horario previamente coordinado.

3.3. Criterios para el manejo de resultados

Concluida la recolección de los datos, se procedió a la tabulación, análisis e interpretación.

Luego se elaboran las tablas estadísticas y gráficas correspondientes. En el análisis estadístico se determinan las frecuencias y porcentajes, con tratamiento estadístico del χ^2 .

Se presentarán las conclusiones del trabajo.



I. TABLAS: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y DEL QUEHACER PROFESIONAL

TABLA N° 1

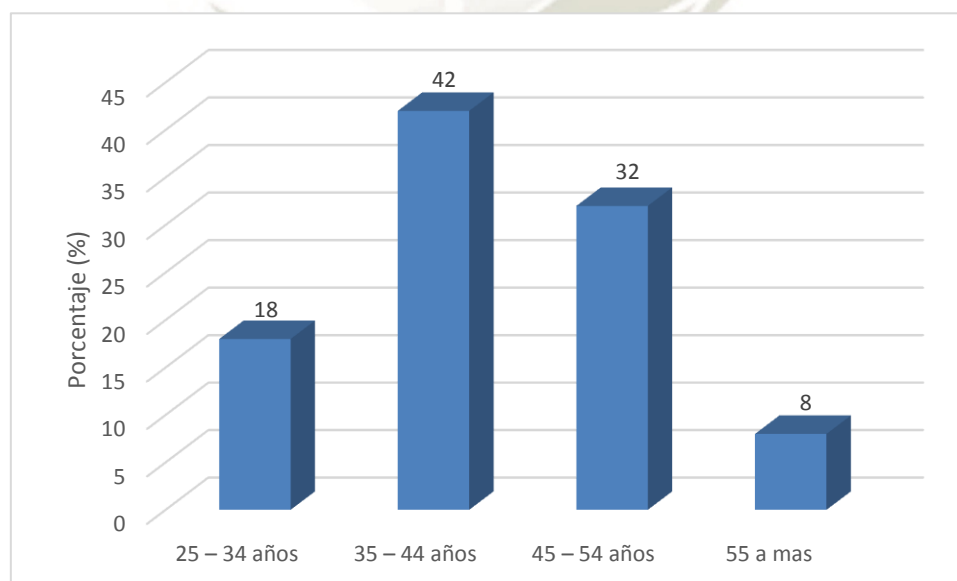
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
25 – 34 años	7	18
35 – 44 años	16	42
45 – 54 años	12	32
55 a mas	3	8
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019

GRÁFICO N° 1

ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN EDAD



En la tabla y gráfico N° 1 se observa que los enfermeros investigados en mayor porcentaje (42%) tienen edades que corresponden al grupo etario de 35 a 44 años de edad. Los menores porcentajes del 32%, 18% y 8% representan a los enfermeros de 45 – 54; 25 – 34 y de 50 a más años, respectivamente.

Según los resultados, los enfermeros investigados son adultos jóvenes y maduros, grupos vitales caracterizados por ser productivos por su fuerza vital.



TABLA N° 2

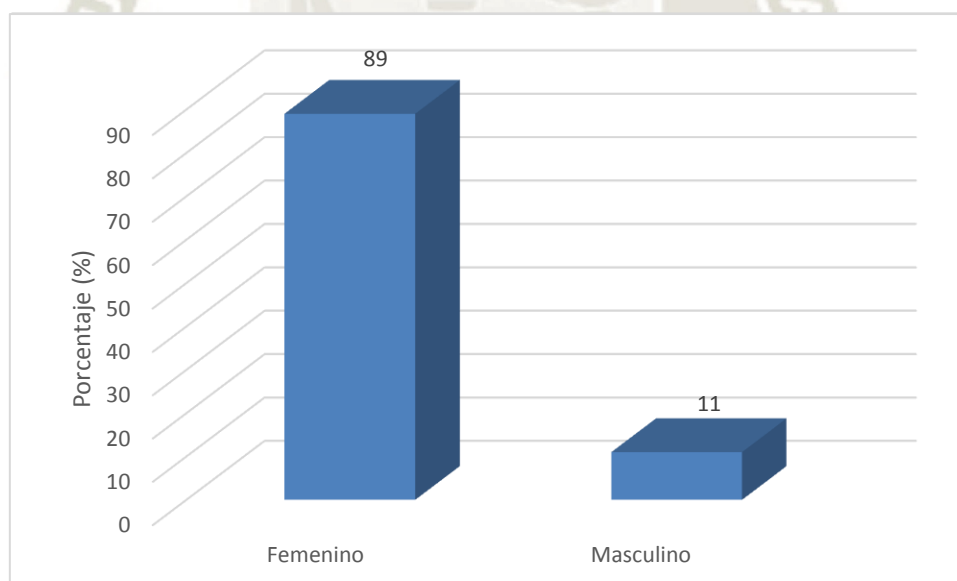
**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN SEXO**

SEXO	N°	%
Femenino	34	89
Masculino	4	11
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019

GRÁFICO N° 2

**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN SEXO**



Los resultados de la tabla y grafico de la presente tabla indican que el 89% los enfermeros que trabajan en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara de ESSALUD pertenecen al género/sexo femenino.

TABLA N° 3

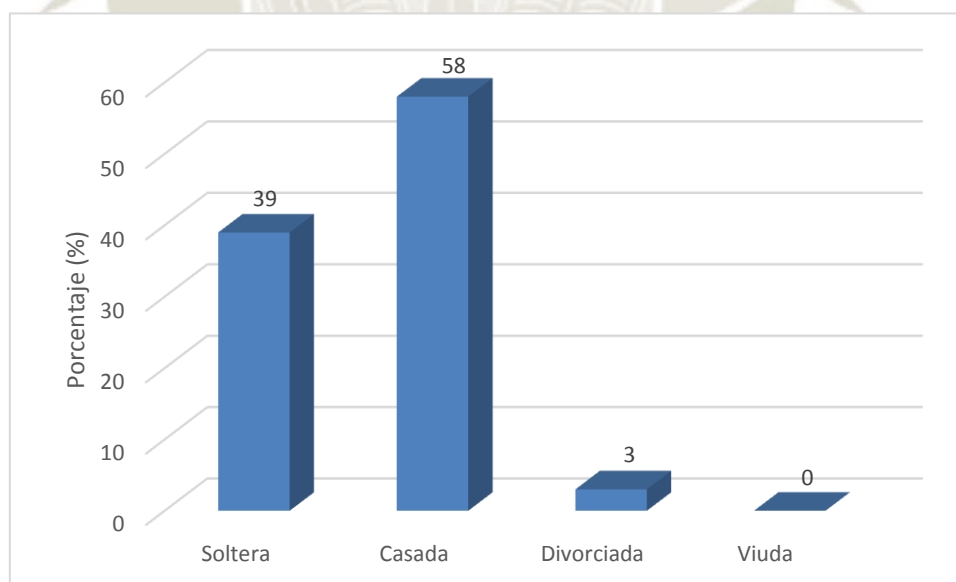
**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	15	39
Casado	22	58
Divorciado	1	3
Viudo	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019

GRÁFICO N° 3

**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN ESTADO CIVIL**



En la presente tabla y grafico se observa que los profesionales de enfermería investigados, según el indicador estado civil, el 58%, son casados y más de la cuarta parte 39%, son solteros. Solo el 3% que representa a una enfermera, es divorciada. No se encuentra registro de enfermeras con estado civil de viuda.

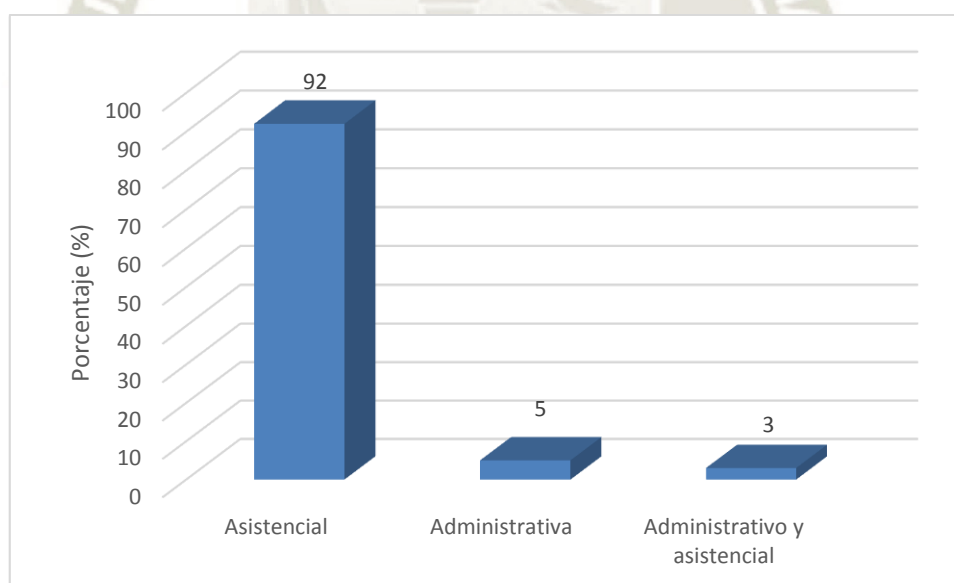
TABLA N° 4

**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FUNCIÓN DE
TRABAJO DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD**

FUNCIÓN DE TRABAJO	N°	%
Asistencial	35	92
Administrativo	2	5
Administrativo y asistencial	1	3
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019

GRÁFICO N° 4

**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN FUNCIÓN DE
TRABAJO DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD**


En la tabla y gráfico N° 4 se observa que la casi totalidad de los enfermeros investigados (92%) desempeñan trabajo asistencial mediante los cuidados intensivos de enfermería en los distintos sectores del Servicio de Emergencia: admisión, observación, trauma shock. El 5% restante desempeñan trabajo administrativo realizando la gestión de la atención de salud a los pacientes críticos. El 3% indica el trabajo administrativo y asistencial.

II. TABLAS: NIVEL DE ESTRÉS LABORAL

TABLA N° 5

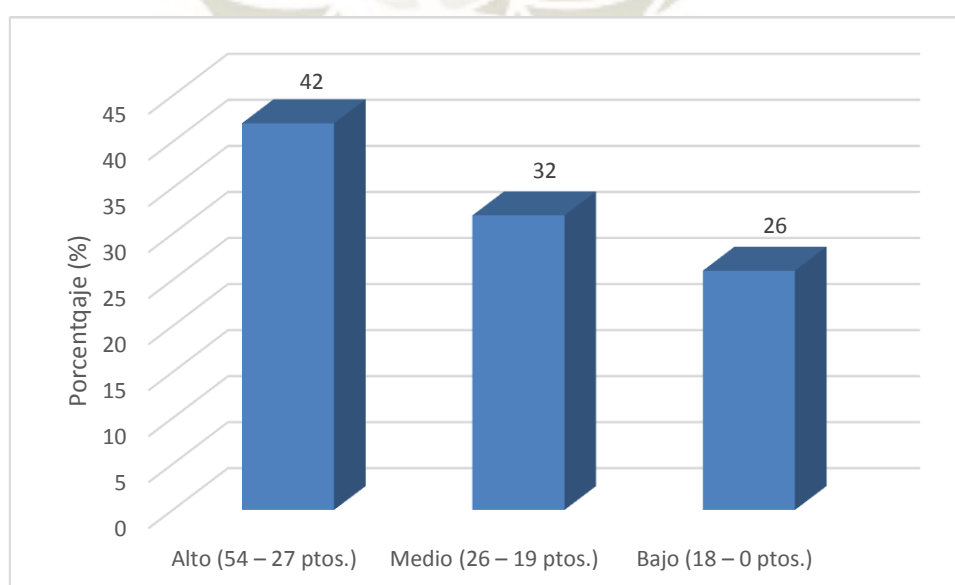
ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL

NIVEL DE CANSANCIO EMOCIONAL	N°	%
Alto (27 – 54 ptos.)	16	42
Medio (19 – 26 ptos.)	12	32
Bajo (0 – 18 ptos.)	10	26
TOTAL	38	100

Fuente: Instrumento aplicado por investigador – Escala de Maslach

GRÁFICO N° 5

ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL



Los enfermeros investigados en porcentajes que superan el 25% tienen alto, medio y bajo nivel de cansancio emocional, 27%, 40% y 33%, respectivamente por presentar síntomas de cansancio emocional como dificultad para resolver problemas y/o conflictos laborales, se frustrados en sus trabajos, cansados por agotamiento y fatiga muscular.



TABLA N° 6

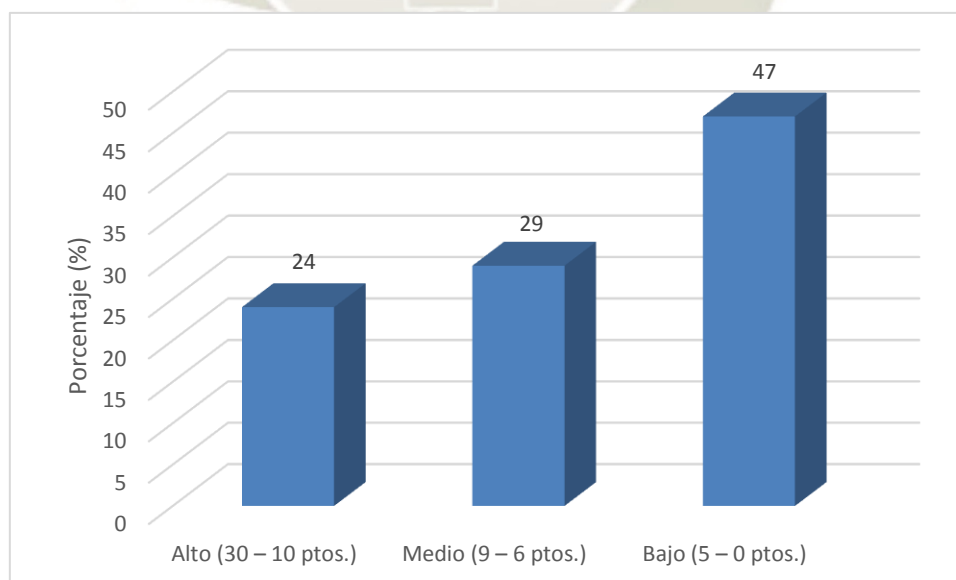
**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN**

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN	N°	%
Alto (10 – 30 ptos.)	9	24
Medio (6 – 9 ptos.)	11	29
Bajo (0 – 5 ptos.)	18	47
TOTAL	38	100

Fuente: Instrumento aplicado por investigador – Escala de Maslach

GRÁFICO N° 6

**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN**



Al análisis de los resultados de la tabla y gráfico N° 6 se determina que los enfermeros investigados en el 47% muestran nivel bajo de despersonalización por presentar alteración en la demostración de sentimientos, insensibilidad hacia los pacientes durante el cuidado brindado e indiferencia en el trato hacia los compañeros. El 29% posee nivel medio y el 24% alto. La diferencia porcentual es corta.



TABLA N° 7

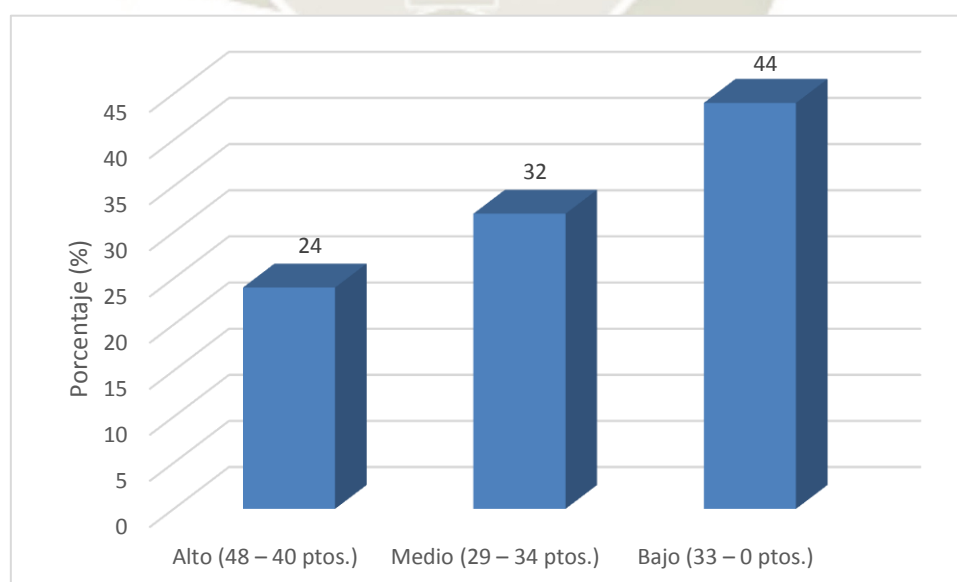
**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL DE REALIZACIÓN
PERSONAL**

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL	N°	%
Alto (40 – 48 ptos.)	9	24
Medio (34 – 39 ptos.)	12	32
Bajo (33 – 0 ptos.)	17	44
TOTAL	38	100

Fuente: Instrumento aplicado por investigador – Escala de Maslach

GRÁFICO N° 7

**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL**



Los enfermeros investigados en el mayor porcentaje (44%) presentan nivel bajo de estrés laboral en la dimensión: Realización Personal, presentan insatisfacción en el trabajo, se sienten poco realizadas en baja intensidad.

El 32% de ellas presentan nivel medio, los síntomas presentados son de mediana intensidad y el 24%, muestran nivel alto, los síntomas de Realización Personal son intensos.



TABLA N° 8

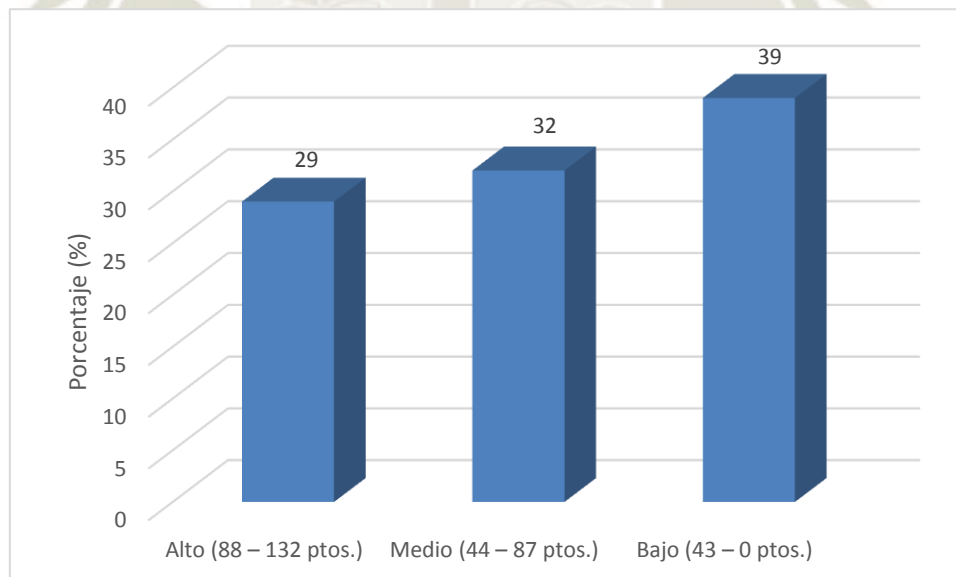
**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL GLOBAL DE ESTRÉS
LABORAL**

NIVEL GLOBAL DE ESTRÉS LABORAL	N°	%
Alto (88 – 132 ptos.)	11	29
Medio (44 – 87 ptos.)	12	32
Bajo (43 – 0 ptos.)	15	39
TOTAL	38	100

Fuente: Instrumento aplicado por investigador – Escala de Maslach

GRÁFICO N° 8

**ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD SEGÚN NIVEL GLOBAL DE ESTRÉS LABORAL**



Globalmente los enfermeros investigados el 39% poseen nivel bajo de estrés laboral en lo que se refiere a desgaste emocional, despersonalización y realización personal. El 32% de los enfermeros presenta nivel medio, y el menor porcentaje (29%) presenta nivel alto de estrés laboral.

CONCLUSIONES

- 1 : Los enfermeros investigados presentan síntomas de estrés laboral relacionado a la dimensión de Agotamiento Emocional, la tercera parte presenta nivel medio, la cuarta parte nivel bajo y cerca de la mitad nivel alto.
- 2 : En la dimensión de Despersonalización, los niveles alcanzados por los enfermeros investigados son: bajo casi la mitad, medio casi la tercera parte y alto menos de la cuarta parte.
- 3 : En la dimensión de Realización Personal, el nivel de estrés alcanzado por los enfermeros investigados es: bajo casi la mitad, medio casi la tercera parte y alto en la cuarta parte.
- 4 : Los enfermeros investigados en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, ESSALUD a nivel global de estrés laboral presentan: entre medio a bajo que constituyen más de la mitad.

RECOMENDACIONES

En atención a los resultados del estudio se recomienda a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Emergencia lo siguiente:

- PRIMERA** : Programar, implementar acciones de salud mental dirigida al personal profesional en forma periódica a fin de detectar sintomatología emocional e iniciar las acciones respectivas y/o preventivas a que hubiera lugar.
- SEGUNDA** : Realizar estudios de investigación en esta misma línea a fin de descubrir problemas y/o demandas psicoemocionales en los trabajadores de la salud y proponer medidas al respecto.
- TERCERA** : Evaluar en forma continua y periódica las condiciones de trabajo en las instituciones de salud a fin de identificar irregularidades en la estructura, equipamiento y contenido de trabajo para su aprobación y/o rectificación.

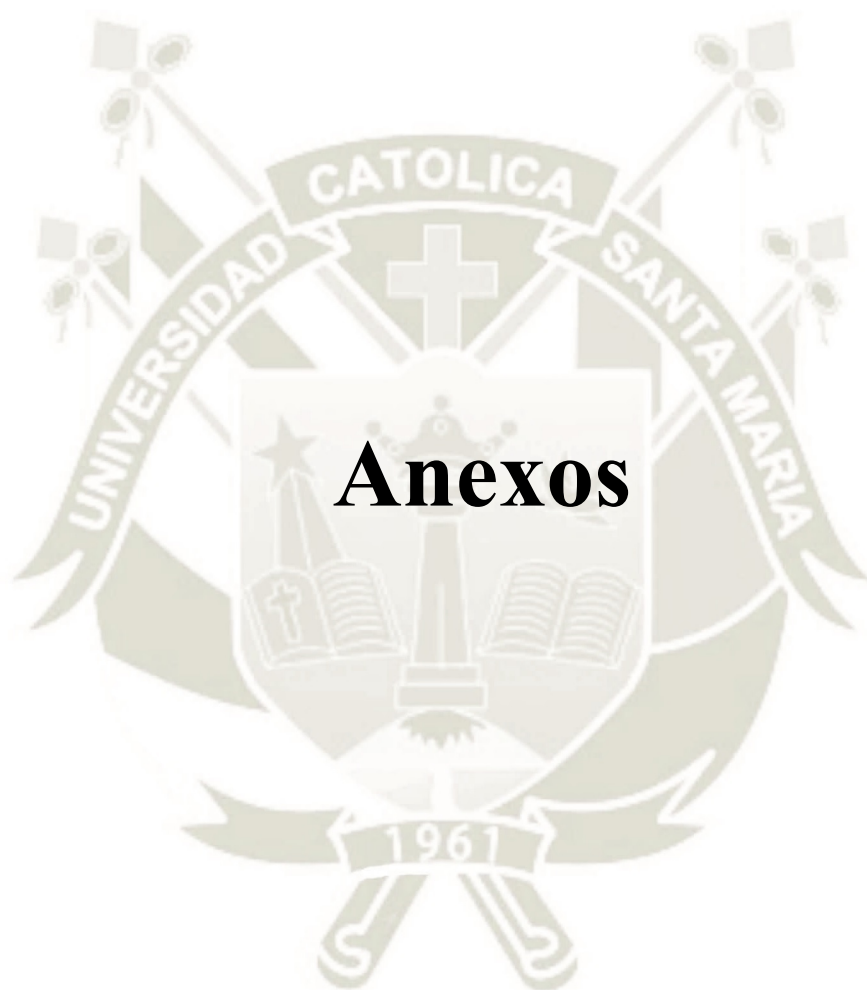
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf
2. [https://www.gob.pe/busquedas?institucion\[\]=minsa&reason=sheet&sheet=1&term=estres](https://www.gob.pe/busquedas?institucion[]=minsa&reason=sheet&sheet=1&term=estres)
3. https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
4. Gil Monte P. algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. RevEsp Salud Pública. 2014; 83(2): 169-73.
5. Fore AM, Scull GL. A concept analysis of situational awareness in nursing. J AdvNurs. 2013; 69 (12): 2613-21.
6. Losa ME, Becerro de Bengoa R. Prevalence and relationship between burnout, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses. DimensCritCareNurs. 2013; 32(3): 130-7.
7. Arenas J (2006) Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel [en línea] Disponible en http://www.me*graphic.corri/pdfs/ciTgen/cg-2015/cg062h.pdf [Consulta 12.11.13].
8. Blandín, J. Martínez D. (2005). Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Archivo venezolano de Psiquiatría y Neurología. 2015; 51 (104): 12-14.
9. Slipk, O. (2007) Estrés laboral [en línea] Disponible http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer_3864.shtml [consulta 10.11.13].

10. <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>
11. Mucio J. (2007) La Neuroquímica del Estrés y el papel de los péptidos opioides [En línea] Disponible en [http://www.medigraphic.com/pdfs/revedubio/reb-2015/reb074bpdf\[consulta 09.11.13\]](http://www.medigraphic.com/pdfs/revedubio/reb-2015/reb074bpdf[consulta 09.11.13])
12. Escriba V (2013). Ambiente psicosocial y salud de los trabajadores [En línea] disponible en <http://www.scmt.cat/Upload/Textcomplet/9/97.pdf> [Consulta 9.11.13]
13. Fernández E. (2010) Predictores emocionales y cognitivos del bajo rendimiento académico: un enfoque biopsicoeducativo. Tesis doctoral. Universidad de Málaga [En línea] Disponible en <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4569/16TEFM.pdf?sequence=1&origin=publicationDetail> [Consulta 7.11.13]
14. Di Lascia, M., Huerta, A, Zaldua, G., Gutiérrez, M. (2015) el Estrés Asistencial en los Servicios de Salud (Argentina). VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. XI congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. Resúmenes de Congreso. Pág. 321.
15. Martínez A (2010) El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión Vivat Academia N° 112. Septiembre 2010 [En línea] Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm> [Consulta 11.11.13]
16. Kaplan HL, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis de psiquiatría (2015). 11ª ed. Editorial Panamericana. Madrid.
17. Virgen R, Lara A, Morales G, Villaseñor S. (2005) Los trastornos de ansiedad [En línea] Disponible en http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf. [Consulta 12.11.13]
18. Hernández-Pozo, Marí; Macías, Daniel; Calleja, Nazira; Cerezo, Sandra; del Valle

Chauvet, Carlos Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos *Psycollhologia: avances de la disciplina*, vol., 2, núm. 2, julio-diciembre, 2018, pp. 19-46 Universidad de San Buenaventura Colombia.

19. Alcaraz, C (2006) Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de estrés en un hospital de segundo nivel. Tesis para optar el grado de especialista en medicina familiar. Universidad de Colima. Instituto Mexicano del Seguro Social.
20. <http://www.estreslaboral.info/fases-del-estres-laboral.html>
21. Departamento de Medicina Social. Universidad de Harvard. La Salud Mental a nivel Mundial, problemas y prioridades en los países pobres. 2015.
22. Rocha J. (2012) Síndrome de Burnout ¿El médico de urgencias incansable? En *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*. Vol. 1 N° 2, Abril – Junio 2012, pp.48.
23. <https://psicologiaymente.com/organizaciones/estresores-laborales>
24. Asiel, a, Fernández, A, Gonzales F (2007) Trastornos Depresivos [En línea] Disponible en <http://www.doyma.es> [Consulta 13.07.13]
25. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
26. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Suplemento No. 1, Vol. XXXII, 2013
27. https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf



Anexos

ANEXO 1

INSTRUMENTO

ESCALA DE MASLACH

PUNTUACIÓN: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año, 2 = Una vez al mes, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes/clientes.							
5. Trato a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes/clientes.							
8. Me siento “quemado o desgastado” por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión/tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes/clientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes/clientes.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión tarea.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes/clientes me culpan por alguno de sus problemas.							

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo de

años de edad, con DNI en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado sobre el trabajo de investigación que se realiza en el Hospital III Yanahuara, en cuanto a Nivel de Estrés Laboral en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara – ESSALUD de Arequipa. He sido informada que mis datos personales serán protegidos.

Tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me someta a esta ficha de recolección de datos y que la información sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Arequipa, de del 2019

DNI: _____