

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Nivel de estrés del personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital

Guillermo Almenara Irigoyen, 2016

Por:

Cynthia Vanessa Legonia Avellaneda

Jhanina Crhistel Vera Arteaga

Asesora:

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Lima, Julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Legonía Avellaneda, Cymthia Vanessa
2	Nivel de estrés del personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital
L39	Guillermo Almenara Irigoyen, 2016. / Autoras: Cymthia Vanessa Legonía Avellaneda
2017	Jhanina Crhistel Vera Arteaga; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017. 69 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Nivel de estrés,. 2. Personal de enfermería

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de estrés del personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: CYMTHIA VANESSA LEGONIA AVELLANEDA y JHANINA CRHISTEL VERA ARTEAGA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Nivel de estrés del personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Guillermo
Almenara Irigoyen, Lima, 2017.


TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Pediatría

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Angela Paredes Aguirre
Presidente


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio
Secretario


Mg. Rocío Suárez Rodríguez
Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema	9
Formulación del Problema	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases teóricas	23
Personal de enfermería.	23
Rol de la enfermera y el manejo del estrés laboral	24
Estrés	26
Síndrome del Burnout	27

Dimensiones del Burnout	28
Etapas del estrés:	30
Factores de Riesgo:	32
Factores Profesionales:	33
Factores Organizacionales:	33
Factores Personales:	34
Consecuencias del estrés:	35
Área Emocional:	35
Área Cognitiva:	35
Área física:	36
Área Conductual:	36
Teoría de enfermería – Betty Neuman	37
Definición conceptual de variables	38
Estrés laboral:	38
Personal de enfermería:	38
Capítulo III	39
Metodología	39
Descripción del lugar de ejecución	39
Población y Muestra.....	40
Criterios de inclusión y exclusión.....	41
Criterios de inclusión	41
Criterios de exclusión	41

Tipo y diseño de investigación.....	41
Formulación de hipótesis	41
Identificación de variables	42
Variable de estudio: Estrés.....	42
Operacionalización de variables	43
Técnica e instrumentos de recolección de datos	46
Proceso de recolección de datos.....	47
Consideraciones éticas	47
Capítulo V	49
Administración del proyecto de investigación.....	49
Cronograma de ejecución.....	49
Presupuesto	50
Referencias.....	51
Apéndice	63
Apéndice A. Cuestionario de Maslach	64
Apéndice B. Matriz de consistencia	66
Relevancia práctica y social:	66
Apéndice C. Consentimiento informado	69

Resumen

La existencia de un gran número de dolencias psicosomáticas, producto de las exigencias de la sociedad actual, y laborales, crean en el personal de enfermería diversos niveles de estrés que conllevan al deterioro de su salud y afecta la calidad de su trabajo. *Objetivo:* Determinar el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *Metodología:* Estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo; diseño no experimental, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico y por conveniencia. En el estudio participarán las profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, la recolección de datos, el instrumento que se empleó fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson en el año de 1981. Es un cuestionario en versión española compuesta de 22 ítems, que se valora en escala tipo Lickert con siete niveles que va desde 0 hasta 6 y cada uno de ellos con cada sub-escala que son tres: agotamiento emocional (9), falta de realización personal (8) y despersonalización (5). Es un instrumento aplicado desde 1986 y se encuentra validado. Este inventario tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.9, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Los resultados del estudio resultados permitirán proveer, algunas herramientas adecuadas para el manejo adecuado del estrés laboral y prevenir las consecuencias a través de capacitaciones continuas, lo cual garantizaría un mejor desempeño profesional

Palabras clave: nivel de estrés, Personal de enfermería

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El estrés es un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas, no específicas del organismo, a distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medio ambiente. Considera, por tanto. El estrés como una respuesta fisiológica generalizada y no específica a estímulos ambientales nocivos según Selye 1936

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 (OPS 2016).

Las organizaciones OMS, OPS, OIT, y OEA realizaron un seminario especial sobre el impacto del estrés laboral y productividad de los trabajadores y las medidas para reducir el problema.

De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada 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 (Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo, España – Ministerio de trabajo y asuntos sociales - 2012)

Asimismo, se realizó una evaluación de estrés en Argentina cuyos resultados fueron que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo.

Por otro lado en Brasil se realizó un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales revelo el 14% están relacionados con enfermedades mentales (Greice – Carvahlo, 2005).

Un informe realizado por el Instituto Integración en Perú, arrojó que el 58% de los peruanos padece de estrés. La encuesta se realizó a 2.200 personas en 19 regiones del país; el campo fue realizado en mayo/junio del 2014. (Instituto Integración, 2015)

De acuerdo con los últimos reportes del Ministerio de Salud (MINSA, 2015), esta el 5,9% de los adultos que padece de algún nivel de angustia por estrés y 1.2 millones de peruanos sufre de algún trastorno de ansiedad.

El estrés ha comenzado a ser un integrante más en la vida de los profesionales de la salud. El profesor e investigador peruano de la Pontificia Universidad Católica del Perú Yamamoto J. & Feijoo, R. (2007). expresó que el ser humano ha desarrollado mecanismos de defensa para enfrentar los problemas que se le han ido presentando a lo largo de la historia. Para nuestra sociedad, la falta de dinero y los problemas de salud son los dos principales factores que causan estrés, las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) en relación con los hombres (52%). Esto se debe a que 1 millón 200 mil madres, asumen la entera responsabilidad del cuidado de sus hijos.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el servicio de pediatría brinda atención en un ambiente hospitalario donde se exige de los profesionales una mayor participación porque estando en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, la irritabilidad y otras

reacciones que pueden surgir en los pacientes y/o familiares debido a la situación en la que se encuentran. Por otro lado en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se ha observado que las situaciones vivenciadas por los profesionales de enfermería, evidenciado por un ritmo del trabajo incrementado, aumento en exigencias de los pacientes, familiares, médicos y la gran cantidad de procedimientos son sometidos a situaciones que pueden conllevar a e situación de estrés laboral. Durante la experiencia profesional los investigadores observaron que las enfermeras con frecuencia manifiestan de mal humor, irritabilidad, cansancio, ausentismo laboral frecuentes. Por tal motivo planteamos el presente tema de investigación

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión agotamiento emocional del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen?

¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión despersonalización del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen?

¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión logros personales del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Objetivos Específicos.

Identificar las características sociales y demográficas de las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Determinar el nivel de estrés en la dimensión agotamiento emocional de las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Determinar el nivel de estrés en la dimensión despersonalización de las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Determinar el nivel de estrés en la dimensión logros personales de las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación tiene relevancia teórica porque se realizará una recopilación amplia y actualizada de la información concerniente sobre el nivel de estrés laboral del personal de salud, que servirá para fortalecer el conocimiento en el área de enfermería aplicada a la realidad institucional.

Justificación metodológica.

Tiene relevancia metodológica porque se utiliza un instrumento validado denominado escala de Maslach la cual será aplicada a una realidad diferente cuyos resultados se pondrán a disposición de la comunidad científica.

Justificación práctica y social.

Tiene relevancia práctica y social porque permitirá determinar el nivel de estrés laboral cuyos resultados obtenidos de la medición de la variable permitirá recomendaciones para el área administrativa de enfermería y así fortalecer las capacitaciones relacionadas a manejo del estrés laboral.

Presuposición filosófica

Se conoce como Biblia al conjunto de libros canónicos o fundacionales de las religiones judaica y cristiana. Para los creyentes, la Biblia es la palabra de Dios. Este término viene del griego y es el plural de papiro, rollo o libro, constituyendo un conjunto de libros o volúmenes. Actualmente, se conoce que la Biblia es el libro más leído de toda la historia, y ha sido traducido a más de 2.000 idiomas. Es conocido en los cinco continentes y se lo considera, con justa razón, el "libro de los libros". Ningún otro texto o colección literaria tiene una aplicación tan amplia a tantos aspectos de la vida. La buena salud se relaciona con la vida, así que no debería sorprendernos que la Biblia contenga principios referidos precisamente a la salud. Por ello es muy importante señalar que la oración puede aliviar nuestras tensiones. Está en la Biblia, Salmo 62:1-2, "En Dios solamente está

acallada mi alma; de él viene mi salvación. El solamente es mi roca y mi salvación; es mi refugio, no resbalaré mucho".

El estrés que no puede ser evitado puede ayudarnos a crecer en fe y en carácter. Está en la Biblia, Romanos 5:3-4, "Y no sólo esto, sino que también nos gloriamos en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación produce paciencia; y la paciencia, prueba; y la prueba, esperanza".

El estrés externo no necesariamente significa estrés interno. Está en la Biblia, Filipenses 4:6-7, "Por nada estéis afanosos, sino sean conocidas vuestras peticiones delante de Dios en toda oración y ruego, con acción de gracias. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, guardará vuestros corazones y vuestros pensamientos en Cristo Jesús".

Durante tiempo de estrés, podemos tener perfecta paz si mantenemos nuestros pensamientos en el Señor. Está en la Biblia, Isaías 26:3, "Tú guardarás en completa paz a aquel cuyo pensamiento en ti persevera; porque en ti ha confiado".

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Mosaurieta, Y (2008), realizó un estudio sobre: “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas”. La investigación fue aplicada con el objetivo de determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. La metodología utilizada consiste en un estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory /MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El análisis de los datos fue realizado mediante estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado con auxilio del SPSS v.13. Entre los resultados el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Concluye que la mayoría de las enfermeras presenta síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización

Pérez, G (2008), realizó un estudio sobre: “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera” con el objetivo de determinar el

nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. La metodología del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica usada es una encuesta auto administrada y el instrumento empleado es el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). 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.

Mamani, A (2007), realizó un estudio sobre: Factores que desencadenan el Estrés y sus consecuencias en el Desempeño laboral en Emergencia. El objetivo es Describir los factores que desencadenan estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en los servicios de emergencia. Incluyó búsqueda electrónica y manual de diferentes instituciones educativas y sociedades científicas a nivel nacional e internacional, durante el período de junio a octubre de 2006. La metodología es de tipo descriptivo cuantitativo. Conclusiones: las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout.

Muñoz, P. y Soriano, E. (2007), realizaron un estudio sobre “Calidad en el desempeño laboral y las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente en el

Hospital Militar Central, Lima-Perú”, el objetivo fue determinar la calidad en el desempeño de atención al paciente hospitalizado de la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Militar Central, emplearon el método de tipo descriptivo en una muestra de 20 pacientes, donde concluyeron que el 65% 12 refirieron desempeño laboral bueno, el 35%, regular y no evidencio baja calidad del desempeño en términos de satisfacción desde el aspecto de las relaciones interpersonales el cual influye en la satisfacción del paciente, guardando una relación que van de buena a regular.

Villar, G (2006), realizó un estudio sobre: “Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen” siendo aplicada con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara. Su diseño de estudio fue descriptivo transversal, la población 32 de 45 enfermeras (71%), completaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory y otra encuesta sociodemográfica. Teniendo como resultado que la incidencia del Síndrome de Burnout (SB) resultó nula, pero el 91% tiene tendencia a desarrollar el SB, y sólo el 9% resultó sin SB. Las variables sociodemográficas no tienen insignificancia en esta investigación. Llegando a la conclusión de que las enfermeras de cuidados intensivos aunque no tienen síndrome de Burnout, la mayoría de ellas se encuentran con tendencia a desarrollar el Burnout.

Mercado, L (2006), realizó el estudio “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006”. En el que se determinó el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. La metodología considerada fue: nivel aplicativo,

descriptivo, de corte transversal, cuantitativo. La población estuvo constituida por 98 enfermero de los servicios de cirugía, UCI y medicina, la muestra fue de 62 enfermeros. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y el Inventario de Maslach adaptado. Se obtuvo como resultados que el 56.5% presentaron un nivel de estrés medio, 24.2% un nivel bajo y el 19.4 alto. Respecto a las dimensiones, los enfermeros afirman sentirse afectados en la dimensión de realización personal únicamente.

Durand, J; Espinoza T; Figueroa L (2002) realizaron un estudio sobre “Nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima metropolitana”. El objetivo fue determinar el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima, identificar factores generadores de estrés y mecanismos de afronte utilizados y establecer la repercusión del estrés de las enfermeras en el cuidado de enfermería. El método fue descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 52 enfermeras asistenciales de los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía de los hospitales nacionales. El instrumento fue el test de 14 burnout y un formulario tipo cuestionario, concluyendo que existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tiene un nivel de estrés manejable que se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con amigo influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.

Molina. L; Avalos. K; Martínez. R; Giménez. C (2005), realizaron un estudio “Burnout en Enfermería de Atención Hospitalaria”, el objetivo fue analizar el nivel de desgaste profesional o Burnout que presenta el personal de enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves y la influencia de diversos factores. El método utilizado fue

un estudio transversal y descriptivo, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Se relacionó cada dimensión del Síndrome de Burnout con las variables independientes. De 160 cuestionarios iniciales, se respondió a 115 cuestionarios de respuesta fue del 71,87%. La conclusión a la que llegaron es que coincidiendo con otras investigaciones, se encontró un nivel medio de desgaste profesional en el personal de enfermería encuestado. Hay un mayor desgaste en el bloque de hospitalización y servicios generales, y menor en el de especialidades y quirúrgico.

Martínez. R (2003), realizó un estudio sobre “Prevalencia de Síndrome de Burnout y percepción de pacientes difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia. En este estudio el objetivo fue conocer la prevalencia del síndrome e identificar los pacientes percibidos como difíciles (los cuales provocan mayor sobrecarga emocional y/o stress en la atención) y los sentimientos, conductas que éstos producen en el personal. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory “Escala de Maslach” en español, y un cuestionario diseñado para obtención información relacionada con la percepción de sentimientos especiales frente a determinado tipo de pacientes, en una población de 66 funcionarios, es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, a la conclusión que llega es que la escasa prevalencia del Síndrome de Burnout en el servicio de Cirugía no permite relacionar éste con las variables estudiadas. La prevalencia de la subescala de agotamiento emocional, permitirá tomar medidas preventivas con el fin de evitar incapacidades físicas y/o psicológicas, que además implican costo económico para la institución. Conocer a los pacientes percibidos como difíciles, permitirá acciones tendientes a minimizar situaciones de stress y/o sobrecarga emocional.

Soto. J; Inmaculada, V (2005), estudiaron “Prevalencia del Burnout entre los enfermeros de atención primaria de Burgos”. Su objetivo fue conocer la prevalencia del síndrome del quemado entre los enfermeros de atención primaria así como las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome. El método consistió en un tipo de estudio descriptivo, transversal, en el que como instrumentos de medida se utilizaron 3 cuestionarios autoadministrados y anónimos, enviados por correo interno: encuesta sobre variables sociodemográficas, cuestionario Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de Salud General de Goldberg. Entre sus conclusiones fueron que el 28,8% de los entrevistados presentó un grado elevado de burnout en la dimensión agotamiento emocional, el 32,2% en la dimensión despersonalización y el 92,8% en realización personal. 23 personas presentaron valores elevados en las 3 escalas. El 28,8% se manifestó como 18 probable caso psiquiátrico. Se detectaron niveles elevados de este síndrome, similares a los encontrados en otras encuestas nacionales.

Guillén M. (2009), en su investigación “Estresores ocupacionales del profesional de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital de Niños J. M. De los Rios Caracas”. Cuyo objetivo fue determinar los estresores ocupacionales que 5 producen malestar en los profesionales de enfermería, se estableció un estudio descriptivo, con un diseño de campo de corte transversal no experimental cuya población estuvo constituida por 45 profesionales de enfermería y una muestra de 23: 8 licenciadas en enfermería y 15 técnicos en enfermería. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, los cuales fueron analizados bajo criterios de estadística descriptiva, representadas en tablas y gráficos por distribución de frecuencia. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario realizado por Leibovich y Schufer, de “Impacto de malestar

percibido en el ámbito laboral”, que permite evaluar frecuencia e intensidad de los eventos en una escala tipo likert de 1 a 4 puntos de intensidad (excesivo, mediano, escaso y ninguno) y validado en Venezuela por Lombardi en la población de enfermería, obteniendo altos niveles de confiabilidad por encima de 0,79 en el α de crombach. Los resultados de esta investigación plantearon que los estresores laborales que producen mediano malestar es del orden de 48,32% ponderado, en cuanto a al excesivo malestar percibido es del orden 23,88%.(7)

Arias F. y Lugo M. (2005), en su investigación “Manifestaciones de Estrés Ocupacional en las Enfermeras Hemoterapistas que laboran en el Banco de Sangre del Hospital Central de Maracay” enmarcada dentro del ámbito de la salud ocupacional teniendo como objetivo determinar las manifestaciones de estrés ocupacional en las enfermeras hemoterapistas que laboran en el Banco de Sangre del Hospital Central de Maracay. La investigación fue de campo, descriptiva, prospectiva y transversal. El instrumento que se utilizó fue una adaptación del Test Guter y Huber, el cual fue validado por expertos con una confiabilidad de 0.92. La población en estudio estuvo conformada por 17 enfermeras y la muestra de tipo Censal. Los resultados evidenciaron que los elementos muestrales mostraban como manifestación predominante la motora en un promedio de 91.37%, el 88,83% corresponde a manifestaciones de tipo cognitivo y el 87.78% a las de naturaleza vegetativa, por lo que se concluye que es estrés además de producir ansiedad, puede ocasionar otras reacciones emocionales alterando estado emocional. Por lo que los autores concluyeron en efectuar talleres para el personal conociera los efectos del estrés y las formas de controlarlo.

Ramos, F; Castro, R; Galindo, A, Fernández M (1998 – España), realizaron un estudio sobre: "Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León: Prevalencia y análisis de factores de riesgo". El objetivo fue: Estimar los parámetros relacionados con el "Síndrome Burnout" para categoría laboral y contribuir a la identificación de los factores de riesgos, para su desarrollo en los trabajadores del Hospital León. El método fue transversal, de prevalencia y asociación cruzada entre variables. La población estuvo constituido por 252 personas de los diferente estamentos laborales existentes en el medio donde se realizó el estudio. Los resultados fueron entre otros: "Aproximadamente la mitad de los trabajadores presenta puntuaciones medias o altas en el Maslach Burnout Inventory. El 19% y el 11% de los trabajadores, respectivamente, presentan puntuaciones anormales en el cuestionario de salud general y en escala de depresión. El personal de planilla, especialmente los varones, tiene mayores niveles de agotamiento emocional que los trabajadores contratados interinos. El contacto con el público eleva la puntuación de despersonalización, pero reduce la sensación de inadecuación profesional. La antigüedad en el puesto actual constituye un seguro contra la sensación de inadecuación profesional"

Carmona. C; Sanz. W y Marín, M (2000 – España), realizaron un estudio sobre: "Síndrome de Burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados Intensivos". El objetivo fue: conocer si existe relación significativa entre las diferentes variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, tener o no tener hijos y tiempo en su actual puesto de trabajo), determinar las relaciones entre el síndrome de Burnout y los diferentes tipos de respuesta ante el estrés (cognitiva, conductual, vegetativa y emocional) que puedan manifestar los sujetos. El

método que utilizó fue un diseño experimental - retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 30 personas. El instrumento que utilizó fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), y el “Inventario de Respuestas de Ansiedad”. Las conclusiones fueron que de los 98 cuestionarios entregados fueron devueltos 30 a los investigadores, lo que supone unos porcentajes de respuestas del 30.61%: - Se pudo determinar en las posibles diferencias en los niveles de las dimensiones del MBI en relación a las variables sociodemográficas, es la edad de los sujetos y el resto varía. También se pudo determinar en dicha investigación la correlación que hay entre dimensiones del inventario de Respuestas de Ansiedad (IRE) y las dimensiones del MBI. Se observó una correlación con las dimensiones Cognitivo y conducta (IRE) con la dimensión de cansancio (MBI). También se da que en caso de estado civil de los sujetos aparece una correlación significativa con las dimensiones de cansancio emocional del MBI”

Bases teóricas

Personal de enfermería.

Es toda persona de salud que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. Son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria a pesar de ser más corta e implicar menores conocimientos que la de medicina. No hay dudas de que la enfermera es de gran utilidad para el servicio de salud general. Esto es así porque al ser la persona que entra en contacto más directo con el paciente, sus observaciones y permanente cuidado del mismo le permite dar un informe completo y exhaustivo al médico tratante. Las enfermeras por lo general se encargan de cuestiones relacionadas con el confort del paciente pero también

con sus datos y análisis más directos como por ejemplo presión en sangre, nivel de azúcar, pulsaciones, y una evolución general de la persona desde la última vez que la vio el médico. Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Consejo Internacional de Enfermería (2015).

Rol de la enfermera y el manejo del estrés laboral

El profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud. La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente. La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) – 2003) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales. Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer

un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. La enfermera con formación específica en áreas de pediatría, debe tener buena capacidad de comunicación, tacto, paciencia, capacidad de comprensión y discreción. Gran capacidad de organización y resolución en situaciones difíciles, transmitir seguridad y control, informar de lo que ocurre y anticiparse a los procedimientos que van a seguir, utilizar un lenguaje comprensible, dar sensación de control de la situación y apoyo emocional. Los niños presentan problemas de riesgo vital con menos frecuencia que los adultos, pero tienen más riesgo de presentar signos o síntomas de enfermedad grave de forma sutil, o deterioro rápido. La competencia de la enfermera es valorar inicialmente al niño que acude al servicio, así como clasificarlo y distribuirlo en base a su patología y necesidades asistenciales. Aplicar y/o realizar si procede técnicas y cuidados de enfermería y garantizar el confort tanto del niño como de sus acompañantes. La base sobre la que se sustenta la labor del profesional de enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con los usuarios/ pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional. La enfermera

que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario. Para ello puede utilizar ejercicios de relajación, meditación, biodanza, tai chi (Debra J. Lynn – Mchale - AACCN – 2003).

ESTRÉS:

El estrés (termino derivado de la palabra en ingles stress y acuñado por Hans Seyle, 1906, citado por Rosch, 2000) es la reacción que presentan los organismos vivos frente a una exigencia superior a la normal y que activa respuestas fisiológicas y psicológicas.

A nivel biológico, el estrés activa los sistemas endocrinos, nerviosos, cardiovasculares e inmunológicos. El deseo natural del organismo es volver a su estado de equilibrio a fin de lograr su máximo rendimiento mental y conductual. Para que un evento sea evaluado de estresor existen cinco características que deben manifestarse: a) el evento debe poner en riesgo la integridad del organismo si sobrepasara su capacidad de adaptación b) el evento implica una amenaza o demanda c) si no es resultado de manera efectiva producirá algún daño en el organismo d) ser consciente d los posibles efectos negativos del elemento estresor no disminuye necesariamente su impacto en el organismo e) un elemento

puede ser estresor por producir una sobredemanda en el organismo o lo contrario (Lazarus, 2000).

La exposición continua a factores estresantes en un ambiente laboral es lo que origina el estrés laboral crónico (López, L y Campos, J 2002). Este tipo de estrés es uno de los riesgos psicosociales más frecuentes en profesiones que prestan servicios asistenciales y puede guiar a que profesionales sanitarios desarrollen el síndrome de burnout (Gil – Monte, 2008). En un inicio ambos conceptos, síndrome de burnout y estrés laboral, pueden parecer cercanos o prestarse a confusiones; sin embargo, Moreno y Peñacoba (citados por Quinceno, 2007) señalan la diferencia entre ambos al puntualizar que el cuadro clínico del burnout es acompañado por tres dimensiones específicas mientras que el estrés laboral crónico presenta síntomas diferentes que pueden variar entre sujetos. Pines (1993, citado por Torrado y Gómez, 2003) plantea que si bien todas las personas se encuentran proclives a experimentar estrés laboral crónico sólo las orientadas a obtener de su labor una validación de su existencia se encuentran predispuestas a padecer de burnout. Maslach, C y Schaufeli, W (1993) señalan que si bien el síndrome del burnout mantiene cercanía con el estrés laboral crónico en la dimensión de cansancio emocional; sus otras dos dimensiones (despersonalización y realización profesional) lo acercan a los constructos psicológicos como autoestima y relaciones interpersonales. Kyaracou, C y Sutcliffe, J (1978) explican el síndrome de burnout como un fenómeno psicosocial producto de una exposición de larga duración al estrés laboral.

Síndrome del Burnout

Conocido también como Síndrome del quemado o Síndrome del desgaste profesional, Maslach (1982) define al burnout (SBO) como un síndrome de agotamiento

emocional, despersonalización y reducción del logro profesional que se produce en personas que trabajan prodigando cuidados de algún tipo. Freudenberger en 1974, citado por Carlin y Fayos (2010) fue el primero en descubrir el síndrome de burnout mientras trabajaba en un centro de rehabilitación de toxicómanos. El psiquiatra observó cómo jóvenes profesionales de salud, en un inicio optimistas en sus labores, al cabo de dos o tres años empezaban a presentar una actitud desganaada ante sus obligaciones y una actitud agresiva e insensible hacia sus pacientes.

Maslach, C. (1982) esclarece que las investigaciones en la época de los ochenta se enfocaron en observar y reducir el síntoma en los trabajadores más no en incrementar las bases conceptuales del burnout. Es en esta década en la que los diversos investigadores empiezan a generar los primeros modelos teóricos (Torrado y Gómez, 2003).

Dimensiones del Burnout.

Se le otorga al síndrome de burnout la denominación de síndrome puesto que posee un conjunto de síntomas específicos para su diagnóstico y se han teorizado diferentes modelos explicativos de desarrollo (Maslach, C y Schaufeli, W 1993). Para un mejor estudio de las dimensiones del burnout, Maslach y colaboradores señalan las siguientes dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y sentido de ineficacia o falta de realización profesional (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Agotamiento Emocional: Es la primera dimensión del SBO que aparece como producto de las demandas estresantes en el trabajo y refleja una falta de energía por parte del sujeto; una percepción de extenuación de los recursos emocionales (Maslach, 2003). Es frecuente para el sujeto con un nivel alto de cansancio emocional manifiesta angustia por

sus tareas, disminución de interés, insatisfacción laboral y un sentimiento de escasez de recursos para afrontar sus actividades laborales y frustración al haber intentado cambiar su situación sin éxito (Quinceno y Vinaccia, 2007). A estos síntomas Maslach, Jackson y Leiter (1996) incluyen el agotamiento físico en el horario de trabajo. Para protegerse de los efectos negativos del cansancio emocional, las personas realizan conductas de distanciamiento emocional y cognitivo a modo de lidiar con el efecto del estrés (Gil-Monte y Peiró, 1999). Es importante resaltar la diferencia entre el cansancio como producto del trabajo cotidiano y el cansancio emocional como dimensión del burnout es que este último se encuentra acompañado de sentimientos de cólera y ansiedad y no se alivia con el descanso (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Despersonalización: También llamada deshumanización o cinismo; es la conducta que evidencia una falta de interés, pérdida de la empatía e irritabilidad generando respuestas negativas, frías e impersonales hacia los pacientes y clientes; adjudicándoles la responsabilidad del malestar que siente en el trabajo (Gil – Monte, 2008). Esta dimensión surge como mecanismo de defensa derivado del cansancio emocional (Quinceno y Vinaccia, 2007) y no solo se direcciona hacia los clientes sino que el sujeto también se distancia afectivamente de sus compañeros de trabajo (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Logros personales: Es la percepción negativa del desempeño laboral y tiene como consecuencia sentimientos de insatisfacción que perjudican aún más el clima de la institución y la relación con los clientes (Gil – Monte, 2008). Es importante resaltar que la productividad de la empresa también se ve perjudicada puesto que las personas que se sienten insatisfechas con su desarrollo profesional experimentan un declive en su

competitividad (Carlotto. M y Gobi. M 2001). Las características de esta dimensión son los sentimientos de insuficiente y baja autoestima (Bakker. A, 2002).

Las dimensiones presentadas se han conceptualizado de acuerdo a la teoría de Maslach. C (1982) la cual ha sido la más utilizada en investigaciones recientes por su gran utilidad diagnóstica. La dimensión de cansancio emocional constituye la dimensión básica del síndrome; la dimensión de despersonalización representa el contexto interpersonal; es decir la manera en la cual el sujeto interactúa con sus compañeros de trabajo y clientes.

Finalmente, la dimensión de logros personales representa la auto evaluación que realiza el individuo de su performance profesional por lo que es una dimensión que actúa en el campo intrapersonal (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Etapas del estrés:

La sintomatología del síndrome es clara; sin embargo, la aparición de los síntomas difiere entre sujetos. Por consiguiente, existen discrepantes entre los autores en relación a la aparición de las dimensiones del síndrome (Martínez, 2010).

Edelwich y Brodsky (1890): Para estos autores el desarrollo del síndrome del burnout se realiza en cuatro etapas: La etapa inicial de entusiasmo en la que el trabajador presenta altas expectativas, percibe su trabajo como estimulante y encuentra solución a los problemas cotidianos. A continuación se presenta la etapa de estancamiento en la cual, a consecuencia de las expectativas incumplidas, los objetivos empiezan a ser percibidos como difíciles de alcanzar. Le sigue la etapa de frustración en la cual afloran la desilusión, problemas emocionales y cognitivos en los trabajadores. Como resultado de la frustración, el sujeto pasa a la etapa final de apatía que tiene como característica la desilusión a causa

de no registrar en sí los recursos personales necesarios para cambiar su situación laboral. En esta última etapa el individuo adopta una actitud de distanciamiento cognitivo y emocional con sus labores y personas a su cuidado.

Cherniss (1993): El síndrome de Burnout se desarrolla en tres fases: La fase de estrés, producto del desequilibrio entre los recursos del trabajador y las demandas del empleo a la cual le sigue la fase del agotamiento; en la que el sujeto desarrolla respuestas emocionales negativas como ansiedad, tensión, fatiga física y emocional; y finalmente la fase de afrontamiento en la cual, como mecanismo de defensa ante el estrés, el trabajador adopta una conducta impersonal y cínica con los clientes.

Farber (1991): Para este autor el desarrollo del burnout se da en los siguientes seis estadios: Fase de entusiasmo y dedicación, respuestas de ira y sentimientos de frustración frente a elementos estresores, percepción de desequilibrio entre la inversión profesional del trabajador y las recompensas de la institución, desmotivación y disminución del compromiso, Aparición de síntomas físicos, cognitivos y emocional y agotamiento físico.

Leiter (1988): Según este autor, el síndrome del Burnout se origina al percibir un desequilibrio entre las demandas de la empresa y recursos personales del sujeto. A raíz de este hecho, el trabajador experimentaría agotamiento emocional y ejerce, como estrategia de afrontamiento, las conductas cotidianas de la dimensión de despersonalización. La última fase del modelo es la insatisfacción profesional como resultado de infructuosos intentos de cambiar las variables estresantes en el ambiente de trabajo.

Gil – Monte (Gil Monte; Schaufeli, 1991): Acorde a este autor, la primera fase en aparecer es la falta de realización personal que deriva en un cansancio emocional y el uso de la despersonalización como estrategia de afrontamiento. Gil – Monte explica esta

perspectiva del desarrollo del síndrome al explicar que el autoconcepto determina el esfuerzo del trabajador para lograr sus objetivos y producir un clima emocionalmente favorecedor.

Sebastián. T (2015): La aparición del síndrome es progresiva y puede describirse en cuatro etapas: La fase de entusiasmo, que se da en los primeros años de trabajo y en la que se produce la ruptura entre las expectativas iniciales y la realidad laboral en el sujeto; la fase de estancamiento, producto de un desequilibrio entre los esfuerzos del trabajador y la recompensa de la organización; la fase de frustración; núcleo central de síndrome y caracterizada por cuestionar la utilidad del trabajo. La fase final es la de apatía, en la cual el sujeto se distancia emocionalmente para adoptar una actitud cínica y apática ante los clientes.

Schaufeli (2002): Al igual que Sebastián, Schaufeli coincide con las mismas fases del desarrollo del síndrome, diferenciándose en que identifica tres tipos de variables cuya interacción desemboca en la aparición del síndrome. Las variables individuales pueden determinar un patrón de conducta que influye en la aparición del síndrome. Las variables sociables determinan que factores protectores se manifiestan contra la aparición del síndrome. Mientras que para Sebastián las variables anteriores pueden afectar la aparición del síndrome, las variables organizacionales son las desencadenantes de su aparición.

Factores de Riesgo:

Existen tres grupos de factores de riesgo que se deben tomar en cuenta en la aparición del síndrome del burnout: Factores profesionales, factores organizacionales y factores individuales (Maslach, 2003).

Factores Profesionales:

Se refiere a variables relacionadas a las características del cargo, el rol que se desempeña y las exigencias de la tarea diaria. Las ocupaciones en las que se tiene una interacción más larga con los clientes se encuentran asociadas a padecer mayores niveles de burnout (Cordes y Dougherty, 1993, citado por Buzzetti. M 2005). Gil – Monte (2008) señala que al ser los profesionales de salud la población en riesgo las investigaciones del síndrome de burnout se realizan con mayor frecuencia en enfermeros, técnicos, médicos. Otras variables de carácter profesional que influyen en la aparición del burnout son la disonancia entre las exigencias del rol o cargo y las habilidades del sujeto para responder a las exigencias de su trabajo (Gil – Monte, 2008). Así mismo, la poca claridad en las funciones a desempeñar y la sobrecarga de las responsabilidades laborales son factores relacionados con las dimensiones de cansancio emocional y realización profesional (Gil - Monte y Peiró, 1999).

Factores Organizacionales:

Martínez (2010) distingue dos tipos de factores organizacionales: Los cuantitativos, relacionadas con la cantidad de labores, y los cualitativos, relacionados a la naturaleza y complejidad de las actividades. Para el investigador, el burnout puede producirse ya sea por una sobrecarga laboral como por una carga de trabajo mediocre o muy baja. En ambos casos el sujeto experimenta una disminución en su rendimiento cognitivo (Martínez, 2010). Para Cordes (1993) Las tareas monótonas y repetitivas, variables de carácter cualitativo, son asociadas a la insatisfacción profesional y síntomas ansiosos. Por otro lado, las políticas de una organización también influyen en la aparición del síndrome; si la gerencia

no incentiva el esfuerzo del trabajador y se centran en el castigo como regulador conductual es común la aparición del síndrome de burnout en algunos trabajadores.

Factores Personales:

Edelwich y Brodsky (1980) han investigado variables personales de carácter sociodemográfico y su influencia en la aparición del síndrome.

- Edad: Aria y Castro (2013) encontraron gran incidencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en personas jóvenes. Así mismo señalan que los sujetos entre las edades de veinte a treinta años puntúan alto en las dimensiones despersonalización. Del mismo modo señalan que la etapa de mayor vulnerabilidad para la dimensión de despersonalización se encuentra entre las edades de 25 años a 35 años. Otros investigadores mencionan que son los profesionales mayores de 40 años quienes presentan menor puntaje en la dimensión de cansancio emocional y mayor puntaje en la dimensión de realización profesional (Atance, Manzano y Ramos, 1997).

- Experiencia laboral: Yslado, Nuñez y Norabuena (2009) llevaron a cabo una investigación con docentes peruanos y SBO. Los autores encontraron que la prevalencia del SBO fue menor en profesores con una experiencia laboral superior a 20 años.

- Antigüedad en el puesto: Sagripanti y colaboradores (2012) encontraron una correlación directamente significativa entre la antigüedad en el puesto y la dimensión de realización profesional. Gil Monte y Peiró (1997, citados por Acosta, 2008) establecen que a mayor antigüedad laboral se incrementan los niveles del SBO.

- Estado civil: Los estudios señalan que los sujetos casados experimentan menores índices de burnout (Gil Monte, 1999). Acosta (2008) coincide con este hallazgo y añade que

personas casadas presentan bajos puntajes en las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional.

- Número de hijos: En estudios sobre la presencia del síndrome de burnout en personal de enfermería se indica que la existencia de hijos ofrece cierta protección frente al síndrome (Gil Monte, 1999). Por otro lado García y Herrero (2008) encuentran que las personas con hijos presentan puntajes altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización. Para Martínez (2010) los trabajadores con hijos parecen poseer mayor resistencia y mayores estrategias de afrontamiento frente al burnout.

Consecuencias del estrés:

Las consecuencias del burnout en el sujeto se evidencian entre el área cognitiva, emocional, conductual y físico (Maslach. C; Jackson. S y Leite. M 1986).

Área Emocional:

Para Maslach (1982), el síndrome de burnout afecta el área emocional; por consiguiente, las personas con burnout manifiestan sentimientos de tristeza, fracaso, pérdida de autoestima y cólera. A estos síntomas Mansilla (2010) agrega la disforia, episodios de ansiedad, sentimientos de culpa y el uso del distanciamiento emocional como estrategia de afrontamiento. Es importante añadir que los conflictos emocionales se relacionan usualmente con la dimensión cansancio emocional (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

Área Cognitiva:

En el síndrome de burnout el deterioro cognitivo se produce cuando existe una disconformidad entre las expectativas iniciales del sujeto y la realidad del trabajo (Fidalgo,

2001). Esta discordancia entre las expectativas y realidad ocasiona en el sujeto sentimientos de tristeza que afectan su capacidad cognitiva (Maslach y Leiter, 2005). Son frecuentes los frecuentes, la distracción y cansancio intelectual (Fidalgo, 2001).

Área física:

Para Mansilla (2010) los síntomas físicos del burnout pueden ser los siguientes: cefaleas, problemas de sueño, desordenes gastrointestinales, cardiopatías, problemas bronquiales, dolores musculares y en mujeres irregularidades en el ciclo menstrual. El autor sostiene que los síntomas y su intensidad varían de acuerdo al sujeto. Para Fidalgo (2001) y Fernández (2006) las consecuencias físicas en la salud del trabajador se encuentran relacionadas a las condiciones laborales; si bien el investigador agrega que los recursos personales pueden atenuar su aparición.

Área Conductual:

Los síntomas conductuales son consecuencia de la influencia del burnout en el área emocional y cognitiva. Las conductas pueden ir desde absentismo laboral, cambios de humor, incremento de conductas agresivas, respuestas irónicas y agresivas a los clientes, conducta apática hacia los problemas de los clientes, aislamiento o conductas de riesgo como consumo de sustancias, etc. (Mansilla, 2010). Debe añadirse que en ocasiones el trabajador afectado por burnout expresa ansiedad, depresión y problemas de ira con sus seres cercanos lo cual altera de manera negativa sus vínculos familiares (Maslach, 1982).

También las interacciones sociales con amigos dentro y fuera del trabajo se ven alteradas puesto que los sujetos alterados por el burnout pueden querer aislarse del resto (Mansilla, 2010).

Teoría de enfermería – Betty Neuman

En los últimos años el desarrollo de la enfermería como disciplina ha sido innegable, y esto se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeras a programas de postgrado, como maestrías y doctorados, que han promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación, parte de este desarrollo se debe a los modelos conceptuales y teorías de enfermería que definen la disciplina y explican su razón de ser, sus principios científicos y filosóficos, y sus valores. En la medida en que éstos se han expandido, se han desarrollado teorías de mediano alcance que buscan operacionalizar conceptos específicos para facilitar su aplicación en la práctica. En el presente estudio tomamos como ejemplo la teoría de Betty Newman pionera en la Enfermería en Salud Mental. Durante toda su carrera profesional se ha mantenido en constante perfeccionamiento en 1972: Primera publicación de su modelo, 1985: Se doctoró en Psicología Clínica en la Universidad del Pacífico Oeste, 1992: Obtiene un doctorado en Honoris Causis de Letras, en el High School Neuman, en Aston, Pensylvania, 1998: Obtiene doctorado Honoris Causa de la Ciencia, en la Universidad de Valley State, Michigan. La teoría de Newman se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un usuario. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto

con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad Betty Neuman (2016).

Definición conceptual de variables

Estrés laboral:

“El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)” (Mcgrath 1970).

Personal de enfermería:

El personal de enfermería es tanto de nivel técnico (enfermero auxiliar, enfermero técnico superior) como de nivel universitario (enfermero diplomado, licenciado o graduado) que se dedica a los cuidados de enfermería del paciente pediátrico en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen del seguro social de salud (Essalud) tiene bajo su jurisdicción los siguientes centros hospitalarios: Hospital III de Emergencias Grau, Hospital II Vitarte, Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Hospital II Ramón Castilla, Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho, Policlínico Chosica, Policlínico Francisco Pizarro, Policlínico San Luis, Centro de Atención Primaria III Huaycán, Centro de Atención Primaria III El Agustino, Centro de Atención Primaria III Independencia, Centro de Atención Primaria III Alfredo Piazza Roberts, Centro Médico Ancije, Centro Médico Casapalca, Posta Médica de Construcción Civil, EsSalud en San Borja, UBAP Zárate y UBAP Gamarra. Es un hospital del IV nivel, que brinda medidas de protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población asegurada adscrita, perteneciente a la zona centro-este de Lima Metropolitana y del norte del país. Los usuarios que tienen problemas de salud más complejos y no pueden ser resueltos en centros de salud y otros de menor nivel son referidos al hospital Almenara. Está ubicado en la provincia Lima, distrito La Victoria, dirección: Av Grau 800.

El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen fue categorizado como instituto de salud especializado máximo nivel otorgado por el Ministerio de Salud a los establecimientos del país por contar con unidades especializadas de servicios de salud, uno de ellos es el servicio de Pediatría que cuenta con 50 enfermeras, y 25 personal técnico de enfermería, 1 coordinadora y 1 jefa de servicio, está ubicado en el cuarto piso lado este brinda atención especializada a los niños de 1 mes hasta los 14 años, 11 meses y 29 días, cuenta con área

de cirugía: 17 camas donde se presenta con mayor incidencia las cirugías por apendicetomía, hernia inguinales, así como casos de síndromes intestino corto que presentan una larga estancia hospitalaria, , área de lactantes :7 cunas donde se presentan infecciones respiratorias, o enfermedades congénitas en estudio, Unidad de Cuidados Intensivos :6 camas donde el personal especializado maneja los casos críticos presentados, área de intermedios: 8 camas donde permanecen pacientes con enfermedades crónicas que dependen de un ventilador mecánico se presentan enfermedades como distrofias musculares y encefalopatías que llevan años de hospitalización, área de escolares: 6 camas donde se tratan a pacientes renales, o de enfermedades congénitas o secuelas neurológicas, infectología: 5 camas donde se tratan pacientes con enfermedades neurológicas como epilepsias, síndromes convulsivos, enfermedades contagiosas , hasta pacientes con Tuberculosis. También se considera al área de oncohematología ubicado en el primer piso que cuenta con 14 camas, donde se observa incidencia de leucemias además de enfermedades oncológicas.

Población y Muestra

La población de estudio está constituida por el personal de enfermería que labora en el servicio de pediatría Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, que suman 50 profesionales.

Se utilizará la técnica no probabilística por intención y la muestra estará conformada por el 100% de la población.

Criterios de inclusión y exclusión.**Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que labora en el servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio, personal exclusivo del servicio.

Criterios de exclusión

- Personal que no pertenecen al servicio de pediatría, personal de retén.
- Personal de apoyo de otros servicios.
- Personal que no aceptó participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación en función a los objetivos es de tipo básico porque se centra en el conocimiento de la variable estrés, de tipo descriptivo porque busca describir nuevas situaciones de la variable en estudio (Burns y Grove, 2012).

Diseño no experimental porque no se manipula la variable de estudio (Toro y Parra, 2006), de cohorte transversal ya que el presente estudio quiere medir en efecto en una determinada población en un momento determinado (Hernández, 2010).

Formulación de hipótesis

El presente trabajo de investigación no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo.

Identificación de variables**Variable de estudio: Estrés**

El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le impongan. Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). La demanda se refiere a la causa del estrés (el estresor). (Selye, 1935).

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estrés	Mc Grath (1999): “El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”	<p>Se refiere a las consecuencias en el organismo del profesional de enfermería de un ambiente de trabajo inadecuado y por ende un clima organizacional ineficaz.</p> <p>El puntaje de medición del estrés:</p> <p>Bajo Debajo percentil 25</p> <p>Medio Entre percentil 75 a 25</p> <p>Alto Encima de percentil 75</p> <p> Criterios AE DP LP Bajo <16 <5 >40 Medio 17-27 6-10 34-39 Alto >28 >11 <33 </p>	Agotamiento Emocional	Me siento defraudado en mi trabajo.	1= Nunca 2= Raramente 3= Algunas veces 4= Muchas Veces 5= Siempre
				Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
				Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
				Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
				Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
				Siento que mi trabajo me está desgastando.	
				Me siento frustrado en mi trabajo.	
				Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	

				Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
			Despersonalización	Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales.	
				Siento que me he hecho más duro con la gente.	
				Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
				Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender.	
				Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.	
				Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender.	
				Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	

			Logros personales	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
				Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
				Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
				Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
				Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para recabar información con respecto a la variable estrés se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento que se empleó fue el inventario de Maslach, elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986, en versión española, el que tuvo por objetivo obtener información que permite determinar el nivel de estrés laboral en el personal de salud.

El primer inventario creado por Maslach y Jackson (1981, citado en Cordes y Dougherty, 1993) para medir el nivel de Burnout o estar quemado, consistía en un cuestionario de 47 ítems aplicado a una muestra de 605 personas de organizaciones de servicio. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis factorial, del cual se obtuvieron 10 factores compuestos por 25 ítems. Estos a su vez fueron nuevamente sometidos a prueba en una muestra confirmatoria de 420 personas, en la que reaparecieron 4 factores. Finalmente, de ellos quedaron 3 factores, que por su alta contribución a la explicación de la varianza, constituyeron las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, con 22 ítems finales (Cordes y Dougherty, 1993). Por otra parte, la primera edición del MBI mantenía dos tipos de escalas según la frecuencia e intensidad del síndrome. De éstas, la escala de frecuencias es la que muestra una mejor correlación en la mayoría de las investigaciones. Debido a estas razones, los autores han aceptado la utilización de una sola escala de frecuencia en la segunda edición. Así, se desarrolló la versión final del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue el primer instrumento científicamente validado sobre el tema (Maslach y otros, 2001). Este instrumento cuenta con un alto nivel de consistencia interna y fiabilidad al 0.9 según el estadístico de alfa de Cronbach.

Está constituido por 22 ítems dividida en 3 dimensiones: Cansancio emocional consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) valora la vivencia de estar exhausto

emocionalmente por las demandas del trabajo, tiene como puntaje bajo <16, medio 17-27 y alto >28, despersonalización está formada por 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, tiene como puntaje bajo <5, medio 6-10 y alto >11 y la realización personal en el trabajo compone 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, tiene como puntaje bajo >40, medio 34-39 y alto <33; cada ítem cuenta con opciones de respuesta tipo Likert donde 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = muchas veces, 5 = siempre, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Se hallará el nivel de estrés total si los sujetos encuestados por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

Proceso de recolección de datos

Una vez que se obtuvieron los datos, se realizará la revisión de la encuesta, posteriormente se verificará mediante el control de calidad de los datos, luego se codificarán y éstos se ingresarán en la matriz general, estos serán ingresados mediante el paloteo a matrices específicas (tablas), siendo procesadas de manera manual y finalmente se procesará mediante Excel y SPSS versión 22.

Consideraciones éticas

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente de permiso al Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, mediante una solicitud a la Jefa de oficina de capacitación, investigación u docencia, a fin de obtener la autorización respectiva. Se realizó la coordinación con el Departamento de Enfermería para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos, los profesionales que realizar y

garantizándoles la confidencialidad de los datos teniendo en cuenta los principios bioéticos de la persona como son la no maleficencia, beneficencia, la autonomía y el respeto. Si aceptaba participar en el estudio, se entregaba el cuestionario en un sobre cerrado durante la jornada laboral teniendo un tiempo determinado de 20 minutos como máximo, se respetó en todo momento la identidad del participante manteniendo el anonimato del mismo.

Por otro lado los datos encontrados son de uso exclusivo de investigación y son procesados confidencialmente.

Presupuesto

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO
RECURSOS HUMANOS				
* ASESOR LINGÜISTA	ASESOR	300	1	300
* ASESOR ESTADISTICO	ASESOR	300	1	300
* DISEÑADOR DE PÀGINA WEB	INGENIERO	200	1	200
* FACILITADORES	FACILITADORES	100	5	500
* ASISTENTES	ASISTENTES	100	2	200
EQUIPOS				
* ALQUILER DE LAPTOP	LAPTOP	0	1	0
* ALQUILER DE VIDEO PROYECTO	VIDEO PROYECTO	100	1	100
INFRAESTRUCTURAS				
* ALQUILER DE UN AULA	LOCAL	200	1	200
MATERIALES				
* FOTOCOPIAS/IMPRESIONES	COPIA	0.1	300	30
* LAPICEROS	UNIDAD	1	30	30
* PAPEL	MILLAR	30	1	30
* PLUMONES	UNIDAD	5	5	25
* BANNER	UNIDAD	30	2	60
VIÀTICOS Y MOVILIDAD LOCAL				
* PASAJES	UNIDAD	5	50	250
TOTAL				S/.2225

Referencias

- Acosta (2008). Burnout y su relación con variables sociodemográficas, sociolaborales y organizacionales en profesores universitarios chilenos. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología Castellón de la Plana, España.
- American Association of Critical Care Nursing (2003). A Message From the American Association of Critical-Care Nurses. Recuperado de:
<http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/3/186.full>
- Atance, Manzano, Ramos. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista Epistemológica de Salud Pública. México.
- Arias; Castro. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de setiembre 2012. Biblioteca nacional de salud y seguridad social caja costarricense de seguro social.
- Arias F. y Lugo M. (2005), Manifestaciones de Estrés Ocupacional en las Enfermeras Hemoterapistas que laboran en el Banco de Sangre del Hospital Central de Maracay, especialista en enfermería oncopediátrica, Universidad pública de Venezuela, Venezuela. Recuperado de:
<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1128/1/TESIS%20DE%20LIC%20TEG%2029%2001%2010%20M%20BERTHA.pdf>

- Betty Neuman (2016), Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos, *Enferm. Glob.* vol.15 no.41 Murcia ene. 2016.
Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004
- Burns N. y Grove S. (2012) Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia-Elsevier España. Recuperado de:
<http://media.axon.es/pdf/89574.pdf>
- Buzzetti. M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores de Chile. Universidad de Chile. Chile, Santiago de Chile.
- Carlin; Fayos. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología.* Universidad de Murcia. España. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
- Carlotto, M; Gobbi, M. (2001). Desempleo y Síndrome del Burnout. *Revista de Psicología* V. Universidad de Chile. Chile, Santiago de Chile. Recuperado de:
<file:///C:/Users/cymthia%20vanessa/Downloads/18558-55806-1-PB.pdf>
- Carmona. C; Sanz. W y Marín, M (2000), Síndrome de Burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados Intensivos. Tesis para obtener título de especialista de enfermería en UCI. España.
Recuperado de: <http://www.uninet.edu/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>

Cherniss, C. (1993). El papel de la autoeficacia profesional en la etiología del burnout.

Burnout profesional: desarrollos recientes en teoría e investigación. Londres, Inglaterra. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/232592910_Role_of_Professional_Self-Efficacy_in_the_Etiology_and_Amelioration_of_Burnout

Consejo Internacional de Enfermeras (2015) “Es tu Carrera Profesional: ocúpate de ella.

Planificación y Desarrollo de la Carrera Profesional, Ginebra. Suiza. Recuperado de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

www.icnvoicetolead.com

Cordes, C. (1993). “A review and an integretion of research on job burnout”. The

Academy of Managment Review. Recuperado de:

<https://www.jstor.org/stable/258593>

Coronado (2006) Factores laborales y niveles de estrés laboral de enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del hospital Daniel A. Carrión Lima 2006, tesis para obtención de licenciatura en enfermería Universidad nacional mayor de San Marcos.

Debra J. Lynn – Mchale (2003) CUIDADOS INTENSIVOS. PROCEDIMIENTOS DE LA AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES (A.A.C.N) (4ª ED.)

recuperado por: <https://www.casadellibro.com/libro-cuidados-intensivos-procedimientos-de-la-american-association-of-critical-care-nurses-aacn-4-ed/9789500600736/2333274>

Durand. J; Espinoza. T y Figueroa, L (2002), Nivel de estrés en el personal de salud de los hospitales nacionales de Lima metropolitana, tesis para obtener grado de médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal, Perú. . Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1029/1/Davalos_ph.pdf

Edelwich y Brodsky. (1990). Burnout: Etapas del síndrome en profesionales que prestan servicios: Asociación Americana de Psicología. Estados Unidos. Recuperado de:

http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml

Farber, B. (1991). Crisis in education. Stress and burnout in the american teacher.

American Psychology Association. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/232576641_Crisis_in_education_Stress_and_burnout_in_the_American_teacher_The_Jossey-Bass_education_series

Fernández. (2006). Estrés y Salud: Investigación básica y aplicada. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Fidalgo, M. (2001). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Recuperado de:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

Hernández R. (2010) Metodología de la investigación. 5ta edición por: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México. Recuperado de:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo – Ministerio de trabajo y asuntos sociales

(2012) IV Encuesta nacional de condiciones de trabajo, España.

Kyriacou, C; Sutcliffe, J. (1978). Teacher stress: prevalence, sources, and symptoms.

British Journal of Educational Psychology. Department of Education, University of Cambridge.

García, J; Herrero, S. (2008). Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla.

Universidad de Sevilla, España. España, Sevilla.

Gil – Monte; Schaufeli. (1991). Burnout en enfermería: Un estudio comparativo España:

Holanda. Área de psicología social. Universidad de Valencia. España, Valencia.

Gil Monte; Peiró. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio

del síndrome de quemarse por el trabajo. Universidad de Murcia. España.

Gil- Monte. (2008). Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en

pediatras de hospitales generales. Unidad de Investigación Psicosocial de la

Conducta Organizacional. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

España, Valencia. Recuperado de:

http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2008_Gil_Monte_y_Marucco_RSP.pdf

Greice, H y Carvahalo, G (2005) ausentismo en profesionales de enfermería del centro

psiquiátrico de Manaus, curso pregrado en Enfermería, Escuela de Enfermería de la

Universidad federal de Amazonas, Brasil. Recuperado de:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san02298.pdf

Guillén, M (2009), Estresores ocupacionales del profesional de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital de Niños J. M. De los Ríos Caracas, tesis para obtener título de licenciado en enfermería, universidad San Carlos, Venezuela. Recuperado de:

<http://saber.ucv.ve/handle/123456789/1128>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2012) Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España. Recuperado de:

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=100b47975dcd8310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchanel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

Instituto Integración, (2015). El estrés en los peruanos. Perú. Recuperado de:

<http://noticias.universia.edu.pe/cultura/noticia/2017/02/06/1149136/estres-problema-casi-60--peruanos.html>

Lazarus, R (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España, Bilbao. Recuperado de:

<https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>

Leiter, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. Journal of Organizational Behavior, Volume 9. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/211390071_The_Impact_of_Interpersonal_Environment_on_Burnout_and_Organization_Commitment

López, L; Campos, J (2002). Evaluación de factores presentes en el estrés laboral. Revista Psicológica XI. Universidad de Chile. Chile, Santiago de Chile. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/264/26411111.pdf>

Kyriacou, C. y Sutcliffe, J. (1978). A model of teacher stress *Educational Studies*, 4,1–6.

Recuperado de:

[http://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2021572](http://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2021572)

Mansilla, F (2010). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. *Psicología Online*.

Mamani, A (2007), Factores que desencadenan el Estrés y sus consecuencias en el

Desempeño laboral en Emergencia, tesis para obtener título de licenciatura en psicología, universidad Cayetano Heredia, Perú. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/182866492/Factores-Que-Desencadenan-Stress>

Martinez. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*.

Martínez, R (2003), Prevalencia de Síndrome de Burnout y percepción de pacientes difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia, tesis para obtener título de especialidad de enfermería geriátrica, universidad de Chile, Chile. Recuperado de:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmm385p/pdf/fmm385p-TH.7.pdf>

McGrath, J.E. (1970) (Ed.). *Social and psychological factors in stress*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston (pp.10-21) recuperado por:

<http://www.dtic.mil/docs/citations/AD0710097>

Maslach, C. (1982). Burnout en la configuración de la organización. *Psicología Social Aplicada Anual*. Estados Unidos.

- Maslach. C; Jackson. S; Leiter. M (1986). The Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, C.A.
- Maslach, C. y Schaufeli, W. (1993). Historical and Conceptual Development of Burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek. Professional burnout: recent Developments in Theory and research. London: Taylor and Francis.
- Maslach. C; Jackson.S; Leiter. M (1996). The Maslach Burnout Inventory (MBI). Prensa Especializada en Psicología; 3era edición
- Maslach; Schaufeli; Leiter. (2001) Annual Review of Psychology. Job Burnout. Universidad de California. Estados Unidos, California.
- Maslach. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. Current Directions in Psychological Science.
- Mercado, L (2006), Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006, tesis para optar título profesional de licenciada de enfermería, Universidad Nacional de San Martín, Perú. Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/996>
- Ministerio de Salud (MINSA, 2015), Recuperado de: <http://elcomercio.pe/lima/trastornos-estres-aquejan-1-2-millones-peruanos-326895>
- Mosaurieta, Y (2008), Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Rev. enferm. Herediana 01 (1), 2008 33. Recuperado de:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Sindrome-De-Burnout/4112082.html>
- Molina. L; Avalos. K; Martínez. R; Giménez. C (2005), Burnout en Enfermería de Atención Hospitalaria, tesis para obtener título de licenciatura de enfermería,

USAP, España. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n2/v27n2a07.pdf>

Muñoz P. y Soriano E. (2007), Calidad en el desempeño laboral y las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente en el Hospital Militar Central, bachiller en enfermería, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto - Perú.

Organización mundial de la salud (2000) Informe sobre la salud en el mundo 2000 mejorar el desempeño de los servicios de salud – Ginebra 27, Suiza. Recuperado de:

<http://www.who.int/whr/2000/es/>

OPS – OMS (2016) informe "Estrés laboral: un reto colectivo para todos" Washington, D.C., 28 de abril. Recuperado de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3A-workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Pérez, G (2008), Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera, Tesis para obtener título de licenciatura en enfermería, universidad Wiener, Perú. Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/495/1/Arauco_pg.pdf

Quinceno, (2007). Burnout “El síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. Red Acta Colombiana de Psicología. Colombia. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>

Quiroz. C; Méndez. L (1999), Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco, tesis para obtener

título de licenciatura en enfermería, universidad nacional San Antonio Abad del Cusco.

Perú. Recuperado de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/rsm_factores.htm

Ramos. F; Castro. R, Galindo. A; Fernández M (1998), Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León: Prevalencia y análisis de factores de riesgo.

Universidad Complutense, España. Recuperado de:

<https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/noticias.php?id=2323>

Rosch, P. (2000). EMINISCENCES OF HANS SELYE, AND THE BIRTH OF

“STRESS”. The American Institute of Stress. Recuperado de:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/483/Relaci%C3%B3n%20entre%20dimensiones%20del%20Burnout%20y%20calidad%20de%20sue%C3%B1o%20en%20licenciados%20y%20t%C3%A9cnicos%20de%20enfermer%C3%A1Da%20de%20una%20cl%C3%ADnica%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1>

Schaufeli (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample

confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness studies. Recuperado

de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf>

Sagripanti; González; Messi; Romero; Khlie Khlie. (2012). El efecto del burnout en la antigüedad en el puesto de trabajo: análisis mediacional de la ansiedad.

Universidad de Granada. España. Recuperado de:

<http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.1-Sagripanti-Gonzalez-Martin-Messi-Romero-Khlie.pdf>

Selye, H. (1936), Revista internacional de psicología clínica y de la salud: El estrés laboral y su influencia en el trabajo, Canadá, Psicología ambiental. Recuperado de:

http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3270/TDUEX_2015_Cordero_Magan.pdf?sequence=1

Sebastián. T (2015). Estudio exploratorio del estrés laboral y trauma social en los empleados bancarios durante el "corralito". Universidad de Ciencias Empresariales. Buenos Aires. Argentina. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/3396/339649044004.pdf>

Soto. J; Inmaculada, V (2005), estudiaron “Prevalencia del Burnout entre los enfermeros de atención primaria de Burgos”. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1182507>

Toro, I. y Parra (2006), R. Método y conocimiento: metodología de la investigación. Medellín, Universidad EAFIT. 387 P. recuperado de:

<http://www.uv.es/motiva2/Ponencias%20Motiva2009/docs/104.pdf>

<http://www.eafit.edu.co/cultura-eafit/fondo>

[editorial/colecciones/Paginas/MetodoyconocimientoMetodologiacualitativacuantiativa.aspx](http://www.eafit.edu.co/cultura-eafit/fondoeditorial/colecciones/Paginas/MetodoyconocimientoMetodologiacualitativacuantiativa.aspx)

Torrado; Gómez. (2003). Estrés laboral y estado de salud entre psicólogos y psiquiatras, Clínica y Salud 1996. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. España.

Recuperado de :

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/483/Relaci%C3%B3n%20entre%20dimensiones%20del%20Burnout%20y%20calidad%20de%20sue%C3%B1o%20en%20licenciados%20y%20t%C3%A9cnicos%20de%20enfermer%C3%A1>

[Da%20de%20una%20cl%C3%ADnica%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1](#)

Villar, G (2006), Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, tesis para obtener título de especialista en enfermería - UCI pediátrica, UNICA, Perú. Recuperado de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000866.pdf

Yamamoto. J. & Feijoo, R. (2007). Componentes émicos del bienestar: Hacia un modelo alternativo de desarrollo. *Revista de Psicología*, 25 (2), 197-232. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1111626&pid=S0254-9247201300020000200137&lng=es

Yslado; Nuñez; Norabuena. (2009). Diagnóstico y programa de intervención para el síndrome de burnout en profesores de educación primaria de distritos de Huaraz e independencia. *Revista IIPSI*. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú
Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v13n1/a10.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Cuestionario de Maslach

HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA – SERVICIO DE PEDIATRIA

CARGO: ENFERMERA
FEMENINO

EDAD: MENOR DE 30

SEXO:

TEC ENFERMERIA
MASCULINO

DE 30 A 40

MAYOR DE 40

TIPO DE CONTRATO: _____
DE 5

TIEMPO DE SERVICIO: MENOR

DE 10 A 15

AÑOS

MAYOR DE 15

AÑOS

Introducción: El presente instrumento tiene por finalidad recabar información con respecto al estrés, se le solicita llenar con veracidad. El llenado implica su consentimiento para utilizar los datos en la investigación.

Marque la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados:

1 = Nunca

2 = Raramente.

3 = Algunas Veces.

4 = Muchas Veces.

5 = Siempre.

1. Me siento defraudado en mi trabajo.	1	2	3	4	5
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	1	2	3	4	5
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a en jornada de trabajo me siento agotado.	1	2	3	4	5
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	1	2	3	4	5
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos personales.	1	2	3	4	5
6. Siento que trabajo todo el día en la gente me cansa.	1	2	3	4	5

7. Siento que trato en mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender.	1	2	3	4	5
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	1	2	3	4	5
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	1	2	3	4	5
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1	2	3	4	5
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	1	2	3	4	5
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	1	2	3	4	5
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1	2	3	4	5
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender.	1	2	3	4	5
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1	2	3	4	5
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	1	2	3	4	5
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	1	2	3	4	5
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	1	2	3	4	5
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	2	3	4	5
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas	1	2	3	4	5

Apéndice B. Matriz de consistencia

Título del tema de investigación: “Nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital

Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2017”

Problema	Objetivos	Justificación	Marco teórico
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Marzo a Diciembre, 2016?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociales y demográficas de las enfermeras del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. - Determinar el nivel de estrés en la dimensión agotamiento emocional. - Determinar el nivel de estrés en la dimensión despersonalización. - Determinar el nivel de estrés en la dimensión logros personales. 	<p>Relevancia teórica:</p> <p>La investigación tiene relevancia teórica porque el estrés es un problema de salud pública que va de aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación personal-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico. Por ende tendrá un aporte teórico, una recopilación amplia y actualizada de la información concerniente sobre el nivel de estrés del personal de salud, que servirá para fortalecer el conocimiento en el área de enfermería aplicada a la realidad institucional.</p> <p>Relevancia metodológica:</p> <p>Tiene relevancia metodológica porque se utiliza un instrumento validado denominado escala de Maslach la cual será aplicada en la institución elegida para su aplicación cuyos resultados se pondrán a disposición de la comunidad científica.</p> <p>Relevancia práctica y social:</p> <p>Relevancia práctica y social pues los resultados obtenidos de la medición de la variable del estudio nos conducirán a las recomendaciones pertinentes relacionadas con la orientación que debe tener este profesional sobre medidas preventivas y manejo efectivo del estrés, ya que este se plantea en la realidad como una respuesta del resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio, alterando su equilibrio biológico y psicológico.</p> <p>Una vez obtenido los resultados serán entregados al hospital de estudio para usar medidas que favorezcan para los cambios y beneficios del personal de salud y el usuario para una mejor atención.</p>	<p>Estrés:</p> <p>Definiciones.</p> <p>Influencia del estrés en la salud física y mental.</p> <p>Etapas del estrés.</p> <p>Teorías del estrés</p> <p>Tipos de estrés laboral</p> <p>Causas del estrés laboral</p> <p>Síntomas y consecuencias del estrés laboral.</p>

Variables	Tipo/nivel de estudio	Área geográfica	Población/ muestra	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
<p>Variable de estudio:</p> <p>Nivel de estrés del personal de enfermería</p>	<p>El presente trabajo de investigación en función a los objetivos es de tipo básico porque se centra en el conocimiento de la variable estrés, de tipo descriptivo porque busca describir nuevas situaciones de la variable en estudio (Burns y Grove, 2012). Diseño no experimental por que no se manipula la variable de estudio (Toro y Parra, 2006), de cohorte transversal ya que el presente estudio quiere medir en efecto en una determinada población en un momento determinado (Hernández, 2010).</p>	<p>El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen tiene bajo su jurisdicción los siguientes centros hospitalarios: Hospital III de Emergencias Grau, Hospital II Vitarte, Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Hospital II Ramón Castilla, Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho, Policlínico Chosica, Policlínico Francisco Pizarro, Policlínico San Luis, Centro de Atención Primaria III Huaycán, Centro de Atención Primaria III El Agustino, Centro de Atención Primaria III Independencia, Centro de Atención Primaria III Alfredo Piazza Roberts, Centro Médico Ancije, Centro Médico Casapalca, Posta Médica de Construcción Civil, EsSalud en San Borja, UBAP Zárate y UBAP Gamarra. Es un hospital del IV nivel, que brinda medidas de protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población asegurada adscrita, perteneciente a la zona centro-este de Lima Metropolitana y del norte del país. Los usuarios que tienen problemas de salud más complejos y no pueden ser resueltos en centros de salud y otros de menor nivel son referidos al hospital Almenara. Está ubicado en el distrito de la Victoria. El servicio de Pediatría</p>	<p>La población de estudio está constituida por el personal de enfermería que labora en el servicio de pediatría Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, que suman 75 profesionales. Se utilizará la técnica no probabilística por intención y la muestra estará conformada por el 100% de la población.</p>	<p>Para recabar información con respecto a la variable estrés se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento que se empleó fue el inventario de Maslach, elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986, en versión española, el que tuvo por objetivo obtener información que permite determinar el nivel de estrés laboral en el personal de salud. . Este instrumento cuenta con un alto nivel de consistencia interna y fiabilidad al 0.9 según el estadístico de alfa de Cronbach. Está constituido por 22 ítems dividida en 3 dimensiones: Cansancio emocional consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, tiene como puntaje bajo <16, medio 17-27 y alto >28, despersonalización está formada por 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, tiene como puntaje bajo <5, medio 6-10 y alto >11 y la realización personal en el trabajo compone 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, tiene como puntaje bajo >40, medio 34-39 y alto <33; cada ítem cuenta con opciones de repuesta tipo Likert donde 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = muchas veces, 5 = siempre, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Se hallará el nivel de estrés total si los sujetos encuestados por encima del percentil 75 se incluyen en la</p>

		<p>cuenta con 50 enfermeras, y 25 personal técnico de enfermería, 1 coordinadora y 1 jefa de servicio, está ubicado en el cuarto piso lado este brinda atención especializada a los niños de 1 mes hasta los 14 años, 11 meses y 29 días , cuenta con áreas de cirugía 17 camas donde se presenta con mayor incidencia las cirugías por apendicetomía, hernia inguinales, así como casos de síndromes intestino corto que presentan una larga estancia hospitalaria, , lactantes 7 cunas donde se presentan infecciones respiratorias, o enfermedades congénitas en estudio, Unidad de Cuidados Intensivos 6 camas donde el personal especializado maneja los casos críticos presentados, intermedios 8 camas donde permanecen hospitalizados pacientes con enfermedades crónicas que dependen de un ventilador mecánico se presentan enfermedades como distrofias musculares y encefalopatías, escolares 6 camas donde se tratan a pacientes renales, o de enfermedades congénitas o secuelas neurológicas, infectología 5 camas donde se tratan pacientes con enfermedades neurológicas como epilepsias, síndromes convulsivos, enfermedades contagiosas , hasta pacientes con Tuberculosis. También se considera al área de oncohematología ubicado en el primer piso que cuenta con 14 camas, donde se observa incidencia de leucemias.</p>		<p>categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo". Una vez que se obtuvieron los datos, se realizará la revisión de la encuesta, posteriormente se verificará mediante el control de calidad de los datos, luego se codificarán y éstos se ingresarán en la matriz general, estos serán ingresados mediante el paloteo a matrices específicas (tablas), siendo procesadas de manera manual y finalmente se procesará mediante Excel y SPSS versión 22.</p>
--	--	---	--	--

Apéndice C. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
UNIDAD DE POSGRADO CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSENTIMIENTO INFORMADO**TITULO DEL PROYECTO:**

**“Nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de
Pediatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, 2017.**

Estimado Sr. (a):

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre Nivel de estrés del personal de enfermería del servicio de Pediatría.

Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, cual será utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso. Le agradecemos nos brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación : SI (x) NO ()

Nombre del investigador: Cymtnia Vanessa Legonia Avellaneda
Jhanina Crhistel Vera Arteaga

Fecha: Julio 2017 Hora de inicio: 10: 00 am Hora de término: 10:15am