

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023**

TESIS

Presentada por:

Lic. Maria Elena Tito Coaquira

Lic. Johana Saadia Linares Mantilla

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad de Ciencias de la Salud

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023**

TESIS

Presentada por:

LIC. MARIA ELENA TITO COAQUIRA
LIC. JOHANA SAADIA LINARES MANTILLA

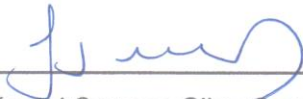
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Miembro



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Miembro



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11727-2022-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS(OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023**, presentado por las Lic. Maria Elena Tito Coaquira y Lic. Johana Saadia Linares Mantilla, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
DNI: 00486562



Asesora


Lic. Maria Elena Tito Coaquira
DNI: 42421702



Tesista


Lic. Johana Saadia Linares Mantilla
DNI: 29632491
Tesista



DEDICATORIA

A Dios, por darme la sabiduría y fortaleza que necesite para poder culminar mi tesis. A mi familia, mis padres (Valentín y Antonia), hermanos (Saúl y Diego), quienes son lo más valioso que tengo, A mi novio Jorge por su aliento y apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

María T.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza que necesito en mi día a día. También dedico a mi adorada familia. A mi esposo Oswaldo y a mis dos hijos Sergio y Ángela, que sin su apoyo no lo habría logrado, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Johana L.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios nuestro Padre celestial, por ayudarnos a vencer los obstáculos que se presentaron a lo largo de la elaboración de nuestra tesis.

A la asesoría de tesis por la Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes por su valiosa colaboración y orientación profesional.

Al Hospital Hipólito Unanue, a los servicios de áreas de críticas (Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico y Emergencia) por la colaboración para responder a nuestros cuestionarios, parte fundamental para la culminación de nuestra tesis.

María T.

Johana L.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	4
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. Formulación del problema.....	16
1.1.2. Problemas específicos:.....	16
1.2. OBJETIVOS.....	17
1.2.1. Objetivo general.....	17
1.2.2. Objetivos específicos.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. FORMULACION DE LA HIPOTESIS.....	20
1.5. Operacionalización de variables.....	21
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1. Estrés laboral.....	35

2.2.2. Afrontamiento del estrés	47
2.2.3. Estrategias de afrontamiento.....	52
2.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS.....	65
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	67
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	69
3.4. INSTRUMENTOS	70
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	75
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	76
CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS.....	77
4.1. RESULTADOS.....	77
4.2. DISCUSIÓN.....	95
CONCLUSIONES.....	109
RECOMENDACIONES.....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
ANEXOS.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Caracterización de los profesionales de enfermería en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna	... 76
Tabla N° 2 Nivel de Estrés laboral en las enfermeras(os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna	... 78
Tabla N° 3 Dimensiones del Nivel de estrés laboral en las enfermeras(os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna	... 80
Tabla N° 4 Estrategias de Afrontamiento al estrés laboral en las enfermeras (os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna	... 83

Tabla N° 5	Dimensiones de las Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en las enfermeras (os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna	... 85
Tabla N° 6	Nivel de Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en las enfermeras (os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna	... 88
Tabla N° 7	Prueba Chi cuadrado de independencia para relacionar el Estrés laboral y las Estrategias de afrontamiento	... 92

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico N° 1 Caracterización de los profesionales de enfermería en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	... 77
Grafico N° 2 Nivel de Estrés laboral en las enfermeras(os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	... 79
Grafico N° 3 Dimensiones del Nivel de estrés laboral en las enfermeras(os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	... 82
Grafico N° 4 Estrategias de Afrontamiento al estrés laboral en las enfermeras (os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	... 84

Grafico N° 5	Dimensiones de las Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en las enfermeras (os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	... 87
Grafico N° 6	Nivel de Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en las enfermeras (os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	... 90

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de estrés laboral con las estrategias de afrontamiento en enfermeras (os) en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2023. **Metodología:** El Diseño es transversal, no experimental, Descriptiva-correlacional con un enfoque cuantitativo. La población objeto de estudio estuvo constituida por 78 enfermeras (os) que laboran en las áreas críticas de Emergencia, Centro Quirúrgico y UCI. Se utilizó la técnica de la observación y la encuesta, como instrumento se utilizaron dos cuestionarios, el Nursing Stress Scale (NSS) para el estrés laboral y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE); ambos evalúan el nivel de estrés laboral que percibe el personal de enfermería de las áreas críticas y como logra afrontar el nivel de estrés frente a determinadas situaciones estresantes. **Los resultados** muestran que se evidenciaron que el 38,5% presentaron un nivel bajo de estrés laboral y 29,5% con nivel alto y que al mismo tiempo aplican las estrategias de afrontamiento al estrés parcialmente con un 55,1% y con un 44,9% totalmente las estrategias de afrontamiento al estrés en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. **Conclusión:** El nivel de estrés Laboral se relacionó significativamente a las estrategias de afrontamiento ($p < 0,05$)

que aplican las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2023.

Palabras clave: Estrés laboral, estrategias de afrontamiento, áreas críticas y enfermeras

ABSTRACT

The **objective** of the research work was to determine the relationship between the level of work stress and coping strategies in nurses in critical areas of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna. 2023. **Methodology:** The design is transversal, non-experimental, descriptive-correlational with a quantitative approach. The population under study consisted of 78 nurses who work in the critical areas of Emergency, Surgical Center and ICU. The observation and survey techniques were used, as instruments two questionnaires were used, the Nursing Stress Scale (NSS) for work stress and the Stress Coping Questionnaire (CAE); both evaluate the level of work stress perceived by nursing staff in critical areas and how they manage to cope with the level of stress in certain stressful situations. The **results** show that 38,5% had a low level of work stress and 29,5% had a high level and at the same time they partially applied the stress coping strategies with 55,1% and totally with 44,9% the stress coping strategies in the critical areas of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna. **Conclusion:** The level of work stress was significantly related to the coping strategies ($p < 0.05$) applied by the nurses in the Critical Areas of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna 2023.

Keywords: Work stress, coping strategies, critical areas and nurses

INTRODUCCIÓN

Los estudios señalan que por la naturaleza se observa que los profesionales de enfermería están expuestos a altos niveles de estrés laboral, ya que se arriesgan a diferentes situaciones que generan daños en la salud física y mental, por lo cual es necesario contar el uso adecuado de estrategias de afrontamiento para mantener el bienestar de los trabajadores en el rendimiento laboral y una estabilidad emocional y evitar enfermedades.

El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que utilizan con mayor recurrencia los profesionales de enfermería en áreas críticas. Se planteó una búsqueda sistemática basándose en los criterios mencionados, por lo que hemos realizado la siguiente investigación considerando, que el estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad. Y la profesión “enfermería “es, como detallamos adelante unas de las profesiones más afectadas por el estrés en su trabajo diario.

En la actualidad, la salud mental de la población mundial ha cambiado después de la pandemia por el coronavirus (COVID – 19), las personas se encuentran temerosas por cualquier tipo de contagio, a la vez el personal

de salud también mejoro la protección de indumentarias (EPP) para la atención de salud a los pacientes. La profesión de enfermería representa vocación de servicio orientado a la capacidad de entrega y compromiso con la sociedad. De esta manera, la enfermera(o) que labora en servicios críticos, se enfrenta diariamente a una demandante carga laboral, incrementando el estrés laboral, especialmente, al momento de enfrentar situaciones de emergencia que implican estabilizar al paciente crítico.

Las estrategias de afrontamiento constituyen una herramienta fundamental en el manejo del estrés laboral. Por lo que nos hemos enfocado en evaluar 7 indicadores: Búsqueda de apoyo social, expresión emocional, religión, búsqueda de soluciones al problema. evitación del problema, focalización del problema, evaluación y reevaluación del problema.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos.

Finalmente, en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para finalizar con conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud informa de que el estrés puede tener efectos nocivos en la salud física y mental de los trabajadores y poner a prueba su capacidad de recuperación. Cuando las enfermeras, como las de otras profesiones relacionadas con la salud, experimentan el síndrome de burnout, es definido como un estado de saturación en el que siguen trabajando en una institución a pesar de sentirse totalmente agotadas física, mental y emocionalmente, pueden tener efectos negativos en su salud y productividad en el trabajo. (Leka, Griffiths, & T., 2017)

Los estresores laborales (causas de estrés o tensión) están relacionados en la bibliografía con el distrés (reacción de una persona al estrés, tanto psicológica como fisiológicamente). (Rodríguez, 2007)

Los efectos negativos sobre el bienestar y la salud mental también pueden acumularse con el tiempo. Se han detectado efectos negativos en el comportamiento, y se han relacionado con sustancias como el alcohol, los cigarrillos y los tranquilizantes. Desde el punto de vista organizativo, el

estrés hace que los trabajadores se dediquen menos a su trabajo y estén más insatisfechos con sus condiciones laborales. (Artes & Salanova, 2016)

Cuando se produce un desajuste entre las capacidades de una persona y las exigencias de su entorno, aparece el estrés y se activan los mecanismos de afrontamiento. La ansiedad, la rabia y la desesperación son comportamientos negativos de adaptación que el cuerpo desarrolla cuando la demanda es superior a la que puede soportar. Las características personales, como la residencia o el temperamento, y la propia personalidad determinan cómo se reacciona ante las situaciones estresantes. Varias investigaciones han analizado las causas del síndrome de burnout en la profesión enfermera, utilizando los criterios de Maslach y Jackson para su diagnóstico. (ANECIPN, 2017)

Según encuestas realizadas en todo el mundo, los enfermeros afirman sentirse más estresante que los miembros de cualquier otra profesión a la variedad de presiones a las que se enfrentan a diario. Como consecuencia de las deficientes condiciones laborales que existen en los países latinoamericanos, los enfermeros diplomados se ven obligados a buscar oportunidades de empleo en otras regiones del mundo. (Hernández, y otros, 2012)

La Autoridad de Educación Sanitaria sitúa a la enfermería como la cuarta profesión más estresante, con más estrés laboral que cualquier otro tipo de trabajadores debido a la responsabilidad sobre la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, así como a los factores estresantes físicos, laborales y organizativos. Múltiples estudios han demostrado la elevada prevalencia del estrés laboral entre los enfermeros, especialmente en entornos de alto riesgo. (Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo Trabajos Saludables, 2013)

Entre las fuentes importantes de estrés en el lugar de trabajo del sector sanitario se encuentran las dificultades interpersonales, a la ambigüedad y los conflictos de rol, trabajar horas extraordinarias y los fines de semana, sentirse presionado por los superiores (independientemente de cómo lo perciba el individuo) y experimentar cambios en el contexto del propio trabajo. (Cavalheiro, Moura, & Carlos, 2008)

En el Perú, la investigación de SAUE reveló que en las condiciones de trabajo de las enfermedades existe una mayor incidencia de estrés entre el personal que lleva más de cinco años contratado, y que su ambiente laboral no es propicio para el desarrollo de sus actividades. Además, reafirmó que la enfermería es una profesión muy agotadora y ardua debido a la aparición diaria de situaciones difíciles e insoportables, a unas condiciones de trabajo

inadecuadas, a las faltas de infraestructuras y a unas relaciones interpersonales deficientes. (Sauñe, Bendejú, & Oscoco, 2012)

Cada día, los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones que van más allá del ámbito de su formación y experiencia. Esto es especialmente cierto en el sector de la atención sanitaria, donde los problemas de acceso y cobertura conducen a una disminución de la calidad de la atención; donde un aumento espectacular de la demanda da lugar a un lugar de trabajo exigente debido al aumento de la carga de trabajo y del volumen de pacientes; y donde la distribución desigual de los recursos humanos repercute negativamente en los resultados sanitarios. (Paris, 2010)

Aunque proporcionar “Cuidados” a los pacientes es la principal responsabilidad de los enfermeros, las exigencias emocionales que se les plantean en unidades especializadas como la unidad de cuidados intensivos (UCI), el quirófano y la sala de urgencias varían enormemente. (López & Ferraz, 2011)

En las áreas críticas de un hospital, son aquellas donde se debe y es posible, por la concentración de recursos, prestar soporte a la función de órganos vitales, sea esta insuficiencia provocada por la patología del paciente, o por una intervención diagnóstica o terapéutica. Las áreas

críticas como: Unidades de resucitación o shock de las emergencias, quirófanos y recuperación anestésica, unidades de cuidados intensivos.

Las UCIS son espacios que movilizan de forma natural emociones, sentimientos que con frecuencia se expresan de forma muy intensa, y el estrés se ha identificado como un factor de riesgo en la calidad de vida de las personas de las UCI. Es decir, las Unidades de Cuidado Intensivos en el cual se realiza servicios donde los pacientes requieren cuidados directos e intensivos porque su estado de salud puede evolucionar fácilmente hacia la muerte. Sin embargo, el estado de los pacientes no es la única causa de estrés para la enfermera de la UCI; la convivencia con otros profesionales, los problemas relacionados con los recursos humanos y materiales, la alta tecnología que se encuentran en este sector y el propio entorno también pueden contribuir al estrés psicológico. (Carrillo, Ríos, Martínez, & Noguera, 2016)

El estrés no solo es un componente necesario de la existencia, sino también un estimulante beneficioso. El estrés positivo, es considerado como e-estrés, motiva a la persona a ser más productiva y eficiente. Por ejemplo, hay que reaccionar con rapidez cuando llega una víctima de un traumatismo o cuando un paciente sufre una parada cardíaca. En enfermería aprendes a anticiparte a lo inesperado. Cuando estas bajo

presión, sientes que has conseguido más ganas confianza en ti mismo.
(Doval, Moleiro, & Rodríguez, 2004)

Las acciones de algunos miembros del equipo pueden resultar molestar para los enfermeros. No es agradable, por ejemplo, recibir críticas severas de un médico. Es importante recordar que muchos de los comentarios que se hacen en estos entornos no pretenden ser insultos. La reacción del cirujano suele ser el resultado de su propia ansiedad por el paciente y las complicaciones imprevistas que han surgido. Las reacciones del personal están condicionadas por sus actitudes, personalidades, antecedentes culturales y religiosas, escala de valores y éticas, experiencias y preocupaciones actuales. Sin embargo, la frustración persistente y los conflictos internos pueden causar una angustia que puede desembocar en el descontento laboral. (Intramed, 2024)

Los sucesos adversos en los procedimientos normalizados de trabajo suelen precipitarse por una confluencia de variables, entre las que se incluyen las situaciones mentalmente agotadoras, la presión derivada de un fallo imprevisto del equipo biológico, la presión para realizar tareas difíciles y las agendas contrapuestas. El estrés abrumador tiene efectos negativos en los aspectos técnicos, mentales y de colaboración del rendimiento quirúrgico. (Intramed, 2024)

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú también se ve reflejada en otros países y/o a nivel mundial.

Debido a lo que hacen, los enfermeros son más propensos a sentirse estresantes en el trabajo. Si no encuentran enseguida la manera de afrontarlo, esto puede desembocar en el síndrome de Burnout. Los sentimientos y emociones encontrados son comunes entre los profesionales que se ponen en peligro a diario debido a las implicaciones de su trabajo, la responsabilidad en el desempeño de sus funciones y la gran responsabilidad por la vida, la salud y el cuidado de los demás. Esto requiere una serie de exigencias no solo física, sino fundamentalmente psicoeconómicas. (Cavalheiro, Moura, & Carlos, 2008)

Estos sectores cruciales imponen una gran carga de obligaciones a los trabajadores, en particular a los enfermeros, lo que puede provocar estrés, cuya patología puede ser agobiante y desagradable, produciendo malestar emocional. Las acciones de otros pueden causar estrés innecesario en varios contextos clave. La angustia también puede deberse a normativas contrarias a los estándares de los enfermos. El presente estudio se consideró de suma relevancia, ya que muestra cómo el personal de enfermería puede hacer frente a las presiones, disputas y expectativas del entorno social.

A nivel mundial, el estrés laboral entre las enfermeras que trabajan en áreas críticas es un problema significativo que afecta tanto su salud mental como física. Las investigaciones indican que los factores estresantes en estos entornos incluyen la alta carga de trabajo, la presión emocional y la exposición constante a situaciones de vida o muerte. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras varían, pero suelen incluir técnicas como el apoyo social, la autorregulación emocional y la búsqueda de ayuda profesional. Estas estrategias son fundamentales para mitigar los efectos negativos del estrés y mejorar el bienestar general de los profesionales de la salud.

El estrés laboral y el agotamiento emocional son comunes entre los profesionales de la salud, particularmente entre las enfermeras. Piqueras (Piqueras, 2019) destaca que la naturaleza vocacional de la profesión, sumada a factores como las largas jornadas laborales y la presión por la atención constante, contribuyen significativamente a estos problemas. En este contexto, las enfermeras enfrentan un desafío constante para equilibrar sus responsabilidades laborales y su bienestar personal, utilizando estrategias de afrontamiento que varían desde la búsqueda de apoyo social hasta el desarrollo de técnicas de autocuidado. Así mismo, se cita que, conforme al estudio “Percepción del Estrés en los Profesionales de Enfermería en España” diseñado por el sindicato SATSE, se estima que

8 de 10 profesionales se sienten estresados, es decir el 80%, además que 5 de cada 10, lo que significa un 50%, ha desarrollado síndrome de burnout, y 7 de cada 10 profesionales, es decir el 70%, padece de agotamiento emocional.

Así también, otra investigación desarrollada en España, a cargo del Consejo General de Enfermería (CGE) para medir el estrés en las enfermeras, especialmente en situaciones de movilidad laboral, han demostrado que las enfermeras experimentan un "choque de realidad ambiental" al cambiar de unidad o centro de trabajo, enfrentándose a condiciones laborales exigentes como la escasez de personal y las cargas excesivas de trabajo, especialmente en áreas de emergencia. Estas condiciones, sumadas a la responsabilidad de brindar cuidados de calidad en entornos desconocidos, aumentan el nivel de estrés y resaltan la necesidad de estrategias de afrontamiento efectivas. (Gaceta Médica, 2023)

Este contexto no es ajeno a la realidad de Latinoamérica. Así, por ejemplo, un estudio realizado por la Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública (INSPILIP), reveló que el estrés laboral genera impactos negativos en cuanto al bienestar y desempeño de los profesionales de enfermería, predominantemente en áreas críticas como

Quirófano, Emergencia, Neonatología y Cirugía Hospitalización. Además, reveló que entre los principales factores que conducen a la presencia de estrés está el tratamiento realizado a los pacientes que contemplan los cuidados de enfermería, los mismos que tienden a ser dolorosos, y que genera impotencia cuando no se registran mejorías en los pacientes. Además, entre otros factores que contribuyen a generar estrés está la falta de personal, menciones o comunicados referentes a posibles fallecimientos de los pacientes, como tampoco disponer de tiempo para poder ofrecer soporte emocional a los pacientes. (Navas & Jiménez, 2023)

Por otro lado, un estudio de la Universidad Veracruzana en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Veracruz mostró que 21 enfermeros (2 hombres y 19 mujeres) reportaron percepción moderada de estrés, mientras que el resto tuvo una percepción baja. En cuanto a estilos de afrontamiento, 16 enfermeros (4 hombres y 12 mujeres) usaron moderadamente la valoración positiva ante problemas. Aproximadamente el 60% del personal (3 hombres y 17 mujeres) identificó la falta de insumos como el mayor problema laboral. Seis trabajadores con menos de cinco años de antigüedad presentaron mayor estrés. Enfermeros con dos a tres hijos mostraron estrés moderado, a diferencia de aquellos con uno o ninguno. Las mujeres presentaron más estrés que los hombres. Los turnos laborales revelaron que 11 del turno matutino y 8 del vespertino mostraron

estrés moderado. El estudio concluye que el estrés en el hospital es moderado y que los estilos de afrontamiento son adecuados, con respuestas positivas ante situaciones laborales estresantes. (León, López, Posadas, Gutiérrez, & Sarmiento, 2017)

En el caso del Perú, como cita Matos (Matos, 2023), el 70 % de los trabajadores aumentaron su nivel de estrés laboral a causa de la pandemia, presentando síntomas como depresión, malestares físicos y ansiedad, lo cual afecta su concentración y productividad. Además, se cita un estudio del 2020 reveló que el 39,1% de los licenciados en enfermería que atienden pacientes con COVID-19 padecen de ansiedad, el 24,6% de depresión y el 8.8% de estrés, concluyendo que el personal de emergencia tiene niveles moderados de estrés, depresión y ansiedad (Obando, Arévalo, Aliaga, & Obando, 2020). En Lima, un estudio del 2018 con enfermeros de UCI encontró que el 54% sufría de estrés laboral, mientras que un 31% presentaba niveles altos y un 15% bajos (Morales, 2018). Además, un 64% indicó problemas psicológicos y un 24% problemas físicos. En Arequipa, un estudio de 2019 mostró que el 78,4% de los trabajadores asistenciales presentaban estrés alto. A nivel nacional, un estudio de 2018 indicó que el 60% de los trabajadores de salud sufrían de estrés laboral, principalmente debido a problemas personales, sobrecarga de trabajo y falta de compañerismo (Quispe, 2019).

En la ciudad de Tacna también existen estudios que revelan la necesidad de estudiar el estrés laboral en el personal de enfermería. Así, por ejemplo, en un estudio dirigido a las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue enfrentan desafíos significativos relacionados con el estrés laboral, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, revelando que el 70,7% del personal de enfermería presentaba un nivel medio de estrés durante la pandemia. Este estrés está relacionado con la alta carga de trabajo y la exposición constante a situaciones críticas. Además, el 86% de los profesionales de enfermería tenía una alta percepción de estrés, lo que indica un problema grave que afecta tanto su bienestar mental como su desempeño profesional (Chura, 2023).

Otro estudio realizado en Tacna muestra similitudes en cuanto a lo indicado, detectándose que, a partir del resultado de la escala de actitud y estrés laboral, el 57.3% de profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud Cono Norte, presentó estrés bajo, otro 38,8% niveles medios y un 3,9% niveles altos (Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021, 2021).

En la ciudad de Tacna el Hospital Hipólito Unanue cuenta con un total de 253 enfermeras(os) laborando en su actualidad, por lo que 78 de ellos pertenecen a las áreas críticas.

En consecuencia, se plantearon las siguientes preguntas de estudio:

1.1.1. Formulación del problema

¿Existe relación entre el Nivel de estrés laboral y las Estrategias de Afrontamiento en las enfermeras(os) en las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral de las enfermeras (os) que laboran en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en las enfermeras (os) que laboran en las Áreas críticas según nivel de estrés laboral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras (os) de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a los profesionales de enfermería de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Identificar el nivel de estrés laboral en las enfermeras (os) de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Identificar las estrategias de afrontamiento en las enfermeras (os) de las áreas críticas frente al estrés laboral en el Hospital Hipólito Unanue Tacna.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Para prestar cuidado de alta calidad, el personal de enfermería debe gozar de buena salud física y mental. En el acelerado mundo actual, los miembros del personal de enfermería pueden ser más susceptibles a los efectos del estrés debido al aumento de las presiones personales, sociales y profesionales.

Muchas personas consideran que la enfermería es una profesión especialmente exigente, con efectos negativos sobre la salud y la felicidad en el trabajo y en la comunidad en general. Soporta una pesada carga en términos de obligaciones, conexiones y expectativas de los demás.

Es necesario, tener en cuenta aspectos como tener que pensar sobre la marcha para resolver problemas imprevistos, falta de personal a pesar de la carga de trabajo típica, conflictos, ambigüedad de roles debido a la falta de especificidad de las funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad para tomar decisiones, el rápido cambio tecnológico, disminución del salario y otros tipos de estímulos; así como las condiciones físicas externas inadecuadas, malas relaciones interpersonales, sobrecarga laboral y otros.

Los enfermeros profesionales deben poseer cualidades como la estabilidad emocional y un fuerte sentido de la responsabilidad, ya que la profesión de enfermeros suele describirse como una vocación además de una carrera.

La carrera de enfermería no es adecuada para todo el mundo. Trabajar en este campo no es para los débiles de corazón; necesitarás compasión, una fuerte ética de trabajo y un interés genuino en ayudar a los demás para tener éxito. (Marriner, 1999)

Así, la profesión de enfermería, que conlleva la toma de decisiones sobre la salud de las personas, conlleva una gran responsabilidad; sin embargo, existen ciertos condicionantes que influyen en el desarrollo de estas decisiones; es así que las condiciones laborales influyen en las que trabajan, las relaciones interpersonales que mantiene con los usuarios, familiares, compañeros de trabajo y el resto del equipo sanitario, las situaciones en las que reside, las retribución que recibe por su trabajo, las estipulaciones laborales y las satisfacción laboral. (Paredes, 2006)

Para contribuir a aumentar la satisfacción laboral y reducir el ausentismo, la presente investigación contribuirá a la generación de datos científicos sobre el tema investigado, a fin de que las autoridades correspondientes puedan tomar acciones a nivel institucional para evitar y/o enfrentar el estrés las enfermeras.

Por último, esta investigación proporciona una base de conocimientos para seguir investigando en diversas organizaciones nacionales e

internacionales, lo que tendrá un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de quienes trabajan en la profesión de enfermería.

1.4. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Existe relación entre el Nivel de Estrés Laboral y estrategias de Afrontamiento en las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023

- Hipótesis nula y alterna

1.5 La Operacionalización de las variables:

Variable de estudio	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Variable 1: Nivel de estrés laboral	Hace referencia a la acumulación de reacciones fisiológicas, psicológicas y sociales ante tensiones potencialmente peligrosas asociadas al trabajo o derivadas del mismo.(35)	1) Ambiente físico 2) Ambiente Psicológico 3) Ambiente Social	1: a) Carga de trabajo (1,20,25,27,28,30,31,34) 2: a) Muerte y sufrimiento (6,8,12,21) b) Preparación insuficiente (15,18,23,32,33) c) Falta de apoyo (16,17) d) Incertidumbre en el tratamiento (3,4,10,19,26) 3: a) Problemas con los médicos (2,9,13,14) b) Problemas con miembros del equipo de enfermería u otros profesionales de salud (5,7,11,22,24,29)	Ordinal	Se suman los valores marcados en cada ítem: Alto (103 - 136) puntos Medio (69 – 102) puntos Bajo (34 – 68) puntos

Variable de estudio	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Variable 2: Estrategias de Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento es una respuesta individual al estrés; cada persona puede seleccionar una u otra estrategia de afrontamiento. El estilo de afrontamiento influye en la forma en que el individuo percibe la situación o el acontecimiento que acaba provocando el estrés y desempeña un papel importante en diferentes situaciones (45)	1) Búsqueda de apoyo social 2) Expresión emocional 3) Religión 4) Búsqueda de soluciones al problema	1. a) Contar sentimientos b) Pedir consejo c) Pedir ayuda sobre un problema d) Hablar para tranquilizarme e) Medir opinión sobre el mejor camino f) Procurar que me escuchen (6,13,20,27,34,41) 2. a) Descargar mal humor con otros b) Insultar a personas c) Comportamiento hostil d) Agredir a personas e) Irritación con gente f) Luchar para desahogar sentimientos (4,11,18,25,32,39) 3. a) Asistir a la iglesia b) Pedir ayuda espiritual c) Acudir a la iglesia para pedir solución a mi problema d) Fe en Dios e) Rezar f) Acudir a la iglesias para poner velas (7,14,21,28,35,42) 4. a) Analizar causas del problema b) Solucionar el problema mediante pasos c) Establecer un plan d) Hablar con personas indicadas e) Poner en marcha soluciones concretas f) Pensar detenidamente los pasos (1,8,15,22,29,36)	Ordinal	Se suman los valores marcados en cada ítem: Aplica parcialmente (0 a 109) puntos Aplica totalmente (110 a 164) puntos

		<p>5) Evitación del problema</p> <p>6) Focalización del problema</p> <p>7) Evaluación y reevaluación del problema.</p>	<p>5. a) Concentración en otras cosas b) Trabajar c) Salir al cine o cenar d) Procurar no pensar e) Practicar algún deporte f) Intentar olvidar todo (5, 12, 19, 26, 33, 40)</p> <p>6. a) Convencimiento que todo me saldrá mal b) No hice nada concreto c) Soy el principal causante del problema d) Incapacidad de hacer algo positivo e) Por mí mismo no puedo resolver nada f) Resignación (2, 9, 16, 23, 30, 37)</p> <p>7. a) Concentración en aspectos positivos b) Intentar sacar algo positivo c) Descubrir que en la vida hay cosas buenas y personas empáticas d) Comprensión de otras cosas importantes e) No hay mal que por bien no venga f) Las cosas podrían haber ocurrido peor (3, 10, 17, 24, 31, 38)</p>		
--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha determinado que los siguientes estudios están relacionadas a través de la investigación:

A nivel Nacional:

Canta C. (Canta, 2023) realizó un estudio sobre “Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto Covid-19 en un Hospital Nacional de Utcubamba 2022”, el objetivo fue determinar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y estrés laboral, el tipo de investigación fue cuantitativo, correlacional, el diseño fue descriptivo, la muestra fue 189, se aplicó el instrumento sobre las estrategias de afrontamiento y estrés laboral, los resultados demostraron que el 53,4% presentó estrategias de afrontamiento regular, 23,8% es bueno y 13,2% es malo. Sobre el estrés laboral, el 90,5% tuvieron un alto nivel de estrés y 9,5% reportaron un nivel medio. Se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables con estrategias de afrontamiento regular a nivel alto, así como estrés laboral de nivel alto.

Sullca M. (Sullca, 2022) “Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en las(os) enfermeras(os) que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital del MINSA - Lima, 2023”. El objetivo fue determinar la relación entre ambas variables; la población estuvo conformada por 45 enfermeros, la técnica utilizada fue la encuesta, utilizándose dos instrumentos. Como resultado se obtuvo que el 60% tuvieron nivel medio de estrés laboral y un 40% de nivel bajo; y en relación con las estrategias de afrontamiento. También, el 78% realiza un manejo inadecuado y el 22% un manejo adecuado. Se concluye que los enfermeros mayoritariamente presentan estrés laboral medio, seguido de un nivel bajo de estrés laboral; además de presentar predominantemente uso inadecuado de estrategias de afrontamiento ante una situación laboral estresante.

Ortiz O. y Fuentes M. (Ortiz & Fuentes, 2023) “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima 2023”. El objetivo fue determinar la relación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería. El estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal; en una muestra de 104 participantes; los instrumentos fueron el cuestionario “Nursing Stress Scale (NSS)” y el “Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Los

resultados evidenciaron que el 64,4% de presentaron estrés al nivel medio; en las estrategias de afrontamiento el 66,3% evidenciaron un nivel medio. Se determinó que existe relación entre la dimensión factor individual, dimensión factor organizacional y dimensión factor ambiental y las estrategias de afrontamiento. Se concluyó que existe relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento ($p=0,000 < 0.05$).

Luna K. y Marín K. (Luna & Marin, 2022)“Estrés laboral asociado a estrategias de afrontamiento frente a la COVID- 19 en enfermeras de neonatología del hospital Belén Trujillo 2022”, tuvo como propósito determinar la asociación que existe entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento, fue de diseño no experimental, descriptivo correlacional, la muestra lo conformó 26 enfermeras a quienes se aplicaron dos cuestionarios, uno de estrés laboral y otro para describir las estrategias de afrontamiento. Los resultados determinaron que el 92,3% presentaron un nivel leve de estrés laboral. En las estrategias de afrontamiento centrado en el problema se obtuvo un 53,8%; en las estrategias centrado en la emoción se obtuvo un 65,4% y en las estrategias centrado en la evitación del problema se obtuvo un 80,8%. Se concluyó que no existe relación entre las variables estrés laboral y estrategias de afrontamiento ($p=0.143$).

Palma M. (Palma, 2019) “Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Centro Quirúrgico, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2019”, el objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y los tipos de estrategias de afrontamiento en enfermeras; el tipo de investigación fue cuantitativa, diseño descriptivo, transversal, con una muestra de 30 enfermeras, se utilizó los instrumentos: Escala de Valoración del Nivel de Estrés y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). Los resultados mostraron que el nivel más frecuente de estrés en las enfermeras es el nivel alto (63,3 por ciento), así como el nivel más habitual de afrontamiento es el nivel medio (43,3 por ciento). Se concluyó que existe relación entre el nivel de estrés y nivel de afrontamiento, tanto de manera general ($p = 0.0467$), como en los tipos de estrategias enfocadas al problema ($p = 0.0329$) y otras estrategias ($p = 0.0444$).

A nivel Internacional:

Irasema V. (Irasema, Armendáriz, & y Molina, 2012) realizó un estudio sobre Cómo afrontan el estrés las enfermeras de la UCI. México. Resultados. Las condiciones institucionales y profesionales, entre otras, a las que están sometidas las enfermeras, las sitúan en un estado de desequilibrio continuo, que se traduce en un cansancio físico y cerebral que no se compensa ni recupera suficientemente. Se concluye que el estrés

está aumentando en el personal profesional de enfermería, sobre todo en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde la exposición prolongada a factores estresantes pueden hacer que las enfermeras sufran síntomas fisiológicos y psicológicos.

Según Enríquez y cols. (Enríquez, y otros, 2009) en México, realizó un estudio, cuyo objetivo principal fue identificar la presencia de estresores laborales de "The Nursing Stress Scale". Los investigadores utilizaron una herramienta llamada "escala de estrés en enfermería" para determinar lo común que es el estrés laboral entre las enfermeras; descubrieron que el 52 % de la muestra experimentan estrés en el trabajo. Se determinó que las fuentes de estrés más habituales son de naturaleza psicológica (el dolor y muerte del paciente) y física (sobrecarga de trabajo). Hay que poner en marcha estrategias para disminuir las deficiencias.

Barrios H., y Carbajal D. (Harlen & Barrios, 2010) realizó un estudio sobre el estrés experimentado por las enfermeras que trabajan en el Área de Emergencia de Adultos del "Hospital Ruz y Páez", Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Entre las conclusiones más destacadas se encuentra el hecho de que todos los enfermeros presentan síntomas de estrés, la mayoría son mujeres (70,45 %) y el 63,6 % de ellos se encuentra en un estado de estrés bajo. El mayor porcentaje de enfermeras (25 %) tenía 20 años, y los

factores externos de estrés más frecuentes eran las altas temperaturas, interrupciones frecuentes, carga de trabajo excesiva y la ansiedad del personal de enfermería; el dolor de espalda y la rigidez fue la respuesta fisiológica más común (54,54 %); y la ansiedad fue la respuesta psicológica más común (54,54 %).

2.2. BASES TEÓRICAS

ESTRÉS

Evolución histórica del estrés

Hans Selye introdujo el concepto de estrés en el ámbito de la salud en 1926. Actualmente es uno de los términos más utilizados. El estrés es la respuesta general del organismo a cualquier estímulo estresante o situación estresante, según la definición de Selye. La palabra estrés tiene su origen en noción física que describe una fuerza o un peso que hace que una sustancia se tense o se deforme en diversos grados. Selye no se refiere al estímulo en si (el peso o la fuerza), sino a la reacción del organismo ante él. Se refiere a todas las alteraciones generalizadas que experimentan un organismo como reacción a un factor estresante externo. (Doval, Moleiro, & Rodríguez, 2004)

Definición del Estrés:

Cuando estamos estresados, nuestro cuerpo y nuestra mente están bajo asalto. El resultado es el mismo tanto si la amenaza es real como imaginaria. Presenta tensión, ansiedad y otras respuestas fisiológicas. Es considerada también como la reacción del cuerpo humano y de la mente a las condiciones cambiantes, ya sean internas o externas. (Doval, Moleiro, & Rodríguez, 2004)

Según la definición de la MINSA, es una expresión de la relación entre el individuo y su entorno”, y su duración, gravedad y capacidad de recuperación del individuo dependen de la naturaleza y gravedad de las causas subyacentes. (MINSA, 2001)

Otros definen el estrés como la respuesta emocional a cualquier situación en la que los recursos del individuo son inadecuados para satisfacer las demandas que se le plantean, e identifican estresores y estresados como parte de este proceso. Se describen como aquellos elementos que hacen que cualquier persona se sienta estresada, y pueden ser psicológicos o biogénéticos. Las primeras son cosas que pueden causar estrés por lo que significan para la persona, mientras que las segundas son cosas que desencadenan automáticamente la reacción de estrés porque pueden

provocar determinados cambios biológicos o eléctricos. (Cortaza & Francisco, 2014)

Clasificación del estrés

- **Según sus efectos**

- **Eutrés (estrés positivo):** Este es el tipo de estrés en el que la persona se involucra con la fuente de su estrés mientras mantiene una mentalidad adaptativa. Tener una actitud positiva ante la vida y el trabajo es lo que define a una persona muy estresada.
- **Distres (estrés negativo):** En esa situación estresante, por la que sea. Es la forma de estrés que produce una sobrecarga laboral no asimilable, y el desequilibrio fisiológico y psicológico resultante reduce la productividad, provoca dolencias psicosomáticas y acelera el proceso de envejecimiento. (37)

- **Según el tiempo de duración**

- **Estrés agudo:**

Es el tipo de presión más típico que siente la gente. Tiene su origen en las necesidades del pasado reciente y las expectativas de un futuro no muy lejano. En cantidades modestas, el estrés agudo puede ser vigorizante y emociones, pero en exceso, puede llegar a ser abrumador.

- **Estrés crónico:**

Es una tensión que reaparece año tras año. La ansiedad constante arruina la vida, la salud y la cordura. Es la presión que supone tener pocos ingresos, lidiar con una familia disfuncional o permanecer en una relación o un trabajo que no te gustan. Es la presión de que siempre haya algo que vaya mal o de preocuparse por algo que no sea uno mismo. (37)

- **Según el contexto en que se presenta**

- **Estrés laboral o del trabajo:** los cargos directivos y las profesiones de alta exigencia intelectual, como los cuerpos de seguridad, las

fuerzas armadas, la industria sanitaria, la educación y la innovación (matemáticos, físicos, ingenieros, etc) son especialmente susceptibles a la tensión mental y emocional que se derivan de su trabajo diario. Se desarrolla cuando el temperamento de una persona interactúa con las tensiones ambientales. El bienestar mental y físico de los trabajadores, así como su productividad en el trabajo, se ven considerablemente afectados por el estrés laboral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). (38)

- El experto de la OIT advierte de que el estrés en el trabajo está aumentando la prevalencia de enfermedades mentales y, en circunstancias extremas, el suicidio. (Rodríguez, 2007)
- **Estrés no laboral o cotidiano:** Se manifiesta de varias maneras, pero las más importantes están relacionadas con factores individuales, familiares y de conexión interpersonal. Hay muchos tipos diferentes de estrés: el estrés familiar es el tipo de tensión que surge de las interacciones entre los padres y sus hijos y otros parientes; el estrés conyugal es el tipo de tensión que surge de los desacuerdos entre la pareja; el estrés por muerte es el tipo de tensión que surge tras la pérdida de un ser querido; el estrés

académico es el tipo de tensión que surge de las presiones de las tareas escolares. (39)

Fases del estrés.

A continuación, se enumeran las diversas etapas por las que pueden pasar el estrés:

- **Fase de alarma:** Existen varias glándulas, entre ellas el hipotálamo y la hipófisis, cerca de la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, encima de los riñones, en la parte superior del abdomen, se activan para producir para producir distintos efectos en la fisiología del organismo.
- **Fase de resistencia:** Aunque un individuo seguirá adaptándose a lo largo del tiempo a las exigencias impuestas a su organismo por factores estresantes físicos, químicos, biológicos o sociales, su capacidad de respuesta puede disminuir como consecuencia de la fatiga producida por las glándulas del estrés.
- **Fase de agotamiento:** El deterioro progresivo de un organismo sometido a estrés prolongado da lugar a un estado de gran deterioro con una pérdida significativa de las capacidades fisiológicas, seguido de una fase de agotamiento en la que el sujeto suele ceder a las demandas

porque sus capacidades de adaptación e interacción con el entorno se han visto gravemente mermadas. (40)

2.2.1. Estrés laboral

Definición:

El término "estrés laboral" hace referencia a la acumulación de reacciones fisiológicas, psicológicas y sociales ante tensiones potencialmente peligrosas asociadas al trabajo o derivadas del mismo. (41)

Principales Estresores:

Hoy en día estamos sometidos a un amplio abanico de tensiones. Estos acontecimientos inductores de tensión, o factores estresantes, proceden de numerosas fuentes y pueden clasificarse a grandes rasgos de la siguiente manera:

- **Fuentes ambientales:** Ruido, tráfico denso, desplazamientos largos, instalaciones deficientes en el trabajo o la escuela, suministros insuficientes, barrios inseguros y condiciones meteorológicas catastróficas son sólo algunos ejemplos. Mal tiempo.

- **Fuentes familiares:** Problemas en la infancia y/o con los padres, conflictos matrimoniales y/o unas enfermedades graves o la muerte de un familiar. Las fuentes internas del individuo incluyen la insatisfacción con los objetivos, la fijación excesiva de objetivos y el pesimismo. Aceptar la culpa de los actos de los demás.
- **Fuentes fisiológicas:** Variables hormonales (pubertad, menopausia, menstruación o ciclo espermático), desequilibrio químico, infecciones, presiones al organismo, posparto, alergias. Los factores de ineficacia en el lugar de trabajo incluyen, entre otros, las cargas de trabajo pesadas, los plazos cortos, los superiores exigentes y la falta de buena comunicación. La comunicación inadecuada, el "plantón" para una cita, el trato con las autoridades, el trato con extraños, etc., son ejemplos de fuentes impersonales. El tabaco, el alcohol, la marihuana, los inhalantes, los sedantes y la cafeína son sólo algunas de las drogas que consume la gente. (41).

A. Tipos de Estrés Laboral

Las siguientes condiciones pueden causar estrés episódico (como un despido) o crónico (a largo plazo) en una persona:

a) Ambiente laboral inadecuado: son los llamados estresores del ambiente físico:

- Falta de luz o luz muy brillante
- Ruido excesivo o intermitente
- Vibraciones
- Aire acondicionado
- Aire contaminado
- Alta o baja de temperatura.

b) Sobre carga de trabajo: Es un tipo de ansiedad desencadenada por estímulos. Las demandas psico sensoriales son frecuentes, internas y pueden cambiar en intensidad y número. Exigen una modificación extraordinaria. (42).

c) Alteración de ritmo biológico: Es la tensión provocada por la fluctuación periódica de los niveles hormonales, los patrones de sueño y la tasa metabólica, todo ello regido a su vez por el ritmo circadiano. Requiere un gran esfuerzo adaptado, lo que provoca irritable, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga y ansiedad, además de alterar las relaciones sociales, conyugales y sexuales.

- Personal de salud
- Trabajadores nocturnos

- Trabajadores de transporte. (42)

d) Responsabilidades y decisiones muy importantes: El estrés del personal jurídico o con grados de responsabilidad. Se debe a:

- Responsabilidades numerosas y variables
- Trabajo intelectual excesivo
- Tensión psicológica continúa
- Inseguridad laboral.
- Competencias.
- Marcha contra el reloj.
- Adaptación a situación nueva y datos inestables. (42)

Factores condicionantes de estrés laboral:

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de EE.UU. (NIOSH) ha demostrado que las circunstancias de trabajo son un factor clave que contribuye al estrés laboral, basándose en su experiencia e investigación. La salud y la seguridad de los trabajadores pueden verse afectadas negativamente por su exposición al estrés en el lugar de trabajo. (43)

Entre las condiciones que podrían determinar estrés laboral se han descrito:

- Las cargas de trabajo pesadas, los descansos escasos, los turnos largos y el trabajo monótono que no desafía ni recompensa a los empleados son características de las ocupaciones mal diseñadas.
- Estrategia de gestión: no incluir a los trabajadores en las decisiones clave, escasa comunicación interna y poca consideración por la vida personal de los empleados.
- Estrategia de gestión: no incluir a los trabajadores en las decisiones clave, escasa comunicación interna y poca consideración por la vida personal de los empleados.
- Problemas de relación, incluida la falta de amistad y de aliento por parte de compañeros de trabajo y superiores.
- Funciones en el lugar de trabajo: objetivos inalcanzables o mal definidos, exceso de responsabilidad y amplitud de funciones.
- Preocupaciones profesionales: inseguridad laboral, falta de oportunidades de crecimiento personal, promoción o ascenso, cambios rápidos para los que los trabajadores no están preparados.
- Los riesgos laborales incluyen el hacinamiento, el ruido excesivo, la mala calidad del aire y la mala ergonomía, todas ellas circunstancias ambientales.

Otros factores que pueden afectar al estrés laboral son la naturaleza del propio trabajo, la disponibilidad de apoyo social tanto dentro como fuera de

la oficina, el sentido de autonomía y dominio de los empleados sobre sus circunstancias, así como su edad, sexo, tipo de personalidad y nivel socioeconómico. (43)

Consecuencias del estrés laboral:

Puede haber diferencias entre los elementos que influyen en la salud mental de hombres y mujeres en el lugar de trabajo, pero parece que ambos sexos se ven afectados indirectamente por sus situaciones laborales. Debido a estas diferencias, resulta útil examinar por separado los factores que contribuyen al estrés laboral en mujeres y hombres.

Los "males" de la sociedad contemporánea afectan de manera desproporcionada a las mujeres, debido a su sexo y a la naturaleza del trabajo que realizan como cuidadoras. El desgaste profesional profundo es habitual en algunas profesiones debido a la naturaleza del propio trabajo. (44)

Burnout describe el estado de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y una sensación general de falta de realización personal provocados por una exposición prolongada al estrés.

Esto, junto con el deterioro de la salud de la persona, conduce a una disminución del rendimiento de la empresa.

Estudios europeos, como los de Moreno en 1995 y Ordenes en 2004, han relacionado este síndrome con el estrés laboral, la forma de los programas oficiales y el trabajo en equipo. Esto dificulta el desarrollo de medidas preventivas eficaces para la enfermedad. (44)

Un estudio prospectivo realizado a 10 308 trabajadores públicos ingleses que tienen edades entre 35 a 55 años, desarrollado en Londres entre 1985 y 1999 relacionó el estrés laboral con la aparición del síndrome metabólico (SM), un conjunto de factores de riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares. El riesgo de padecer EM aumentó tanto en hombres como en mujeres sometidos a estrés laboral crónico en comparación con los que no lo estaban. Tras tener en cuenta otros posibles factores de riesgo, esta asociación se mantuvo. (44)

A. Efectos fisiológicos:

El estrés puede provocar una gran variedad de síntomas físicos, como cambios en el ritmo metabólico, sequedad de boca y garganta, dolores de cabeza y espalda, problemas gastrointestinales, dificultades respiratorias, aumentando de frecuencia cardiaca e hipertensión. (45)

B. Efectos psicológicos

Ansiedad, depresión, tensión, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, apatía, dificultad para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, insatisfacción y baja autoestima son solo algunos de los síntomas psicológicos que pueden provocar el estrés laboral. (46)

C. Efectos conductuales

Algunas respuestas conductuales habituales al estrés laboral son: aumento del consumo de alcohol, tabaco o drogas; aumento del consumo de alimentos o pérdida de apetito; alteraciones del habla (hablar rápido); trastornos del sueño; aumento del riesgo de accidente; cambios en el rendimiento; risa nerviosa; comportamiento impulsivo e intento de suicidio. (46)

D. Efectos sociales

En este contexto, utilizaremos una doble definición de funcionamiento social:

- La manera en que una persona cumple las diversas obligaciones sociales que se le asignan.

- Un sentimiento de satisfacción obtenido a través de las interacciones con otras personas. (46)

Algunos ejemplos de elementos personales y ambientales que pueden mitigar las consecuencias negativas del estrés son:

- El equilibrio que se mantiene entre la vida profesional y la vida familiar o personal.
- Una comunidad de amigos y compañeros de trabajo que están ahí para apoyarte.
- Una perspectiva de calma y optimismo.

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL:

Cuenta con 3 Dimensiones:

- 1. Dimensión 01. Ambiente Físico:** Evalúa cómo el entorno físico y las condiciones de trabajo influyen en el nivel de estrés de los empleados. Los factores específicos incluyen la disposición del lugar de trabajo, la calidad de las instalaciones, la disponibilidad de recursos necesarios para realizar el trabajo de manera efectiva, y la carga de trabajo física y temporal. Presenta los siguientes indicadores:

a) Carga de trabajo

Se refiere a la cantidad de tareas que una enfermera tiene que realizar durante su turno. Incluye la evaluación de la cantidad de pacientes asignados, la intensidad de los cuidados que requieren, y el tiempo disponible para completar todas las tareas. Se puede medir preguntando sobre la frecuencia de sentirse abrumado por el trabajo, tener que trabajar horas extras, o la necesidad de realizar tareas a un ritmo muy rápido. (Más & Escribá, 1998)⁴⁷

2. **Dimensión 02. Ambiente Psicológico:** Aborda los factores psicológicos que contribuyen al estrés, tales como la exposición a eventos emocionalmente perturbadores, la adecuación de la preparación para las tareas asignadas, el nivel de apoyo percibido y la incertidumbre asociada con el tratamiento de los pacientes. Sus indicadores son los siguientes:

a) Muerte y sufrimiento

Se centra en la frecuencia con la que el personal de enfermería se enfrenta a situaciones donde los pacientes están en condiciones críticas, experimentan dolor intenso o fallecen. Se puede evaluar la intensidad emocional de estas experiencias y cómo afectan la percepción del estrés en el personal. (47)

b) Preparación insuficiente

Evalúa cómo la falta de entrenamiento o habilidades necesarias para realizar tareas específicas impacta en el estrés laboral. Se mide considerando situaciones donde el personal siente que no ha recibido la capacitación adecuada para manejar las demandas de su trabajo. (47)

c) Falta de apoyo

Se refiere tanto al apoyo emocional como al técnico. Se puede medir evaluando la percepción de ayuda disponible por parte de colegas y superiores, y la satisfacción con la misma. (47)

d) Incertidumbre en el tratamiento

Incluye la frecuencia con la que el personal se enfrenta a situaciones donde el curso de tratamiento para un paciente no está claro o cambia frecuentemente, generando estrés por la incertidumbre. (47)

3. Dimensión 03. Ambiente Social: Examina las relaciones interpersonales y la dinámica social dentro del entorno de trabajo que contribuyen al estrés. Se centra en la interacción entre los empleados y otros profesionales, incluyendo conflictos, apoyo social y comunicación

efectiva. Sus indicadores son los siguientes:

a) Problemas con los médicos

Mide el estrés derivado de conflictos o desacuerdos con los médicos sobre el manejo de pacientes, decisiones de tratamiento, y respectivas autoridades y roles. Se puede cuantificar evaluando la frecuencia de conflictos percibidos y su intensidad. (47)

b) Problemas con miembros del equipo de enfermería u otros profesionales de salud

Se centra en las relaciones interpersonales dentro del equipo de atención médica. Evalúa el estrés generado por conflictos, falta de cooperación o diferencias en la comunicación entre colegas, incluyendo otros profesionales de la salud no médicos. (47)

2.2.2. Afrontamiento del estrés

Definición:

La palabra afrontamiento suele utilizarse para describir los internos conductuales y cognitivos de un individuo ante el estrés, con el objetivo de aliviar tanto el estrés en si como las presiones internas o externas que lo provocan. La idea del afrontamiento del estrés es de enorme interés para los investigadores en psicología clínica y psicopatología porque media en la relación entre los acontecimientos estresantes y la salud. (48)

Sin embargo, el afrontamiento del estrés no es una idea monolítica. La idea del estrés como proceso ha contribuido al crecimiento de un sentido del afrontamiento en los últimos años (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984; Sandn, 1995). El afrontamiento, desde este punto de vista, es un conjunto continuo de maniobras mentales y conductuales a manejar las presiones que se consideran demasiado grandes para que el individuo las soporte por si solos.

Según concepción de afrontamiento del grupo de Lazarus, las personas utilizan una variedad de técnicas, algunas de las cuales pueden ser adaptables, mientras que otras pueden no serlo (las personas utilizan el afrontamiento tanto si el proceso de estrés es adaptable como si no lo es).

En consecuencia, el afrontamiento son los esfuerzos realizados para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que causan estrés. En otros términos, es la capacidad de hacer frente a la tensión. (48)

La negación y el aislamiento emocional son ejemplos de mecanismos de defensa que muchas personas utilizan inconscientemente para afrontar el estrés. Sin embargo, estas técnicas no obligan al sujeto a enfrentarse a la verdad sobre sí mismo, sino que se limitan a aplazar el afrontamiento del problema hasta que resurge, momento en el que puede ser aún más difícil de solucionar. Existen métodos constructivos de afrontamiento que se dividen en dos grandes categorías; los centrados en problemas y los centrado en las emociones:

La gestión emocional se caracteriza por la regulación consciente de las emociones. Por ejemplo, centrarse en los aspectos positivos de una situación.

Uno de los objetivos del afrontamiento centrado en el problema es que la persona que experimenta estrés cree y cumpla un plan de acción:

- La regulación de las emociones es un rasgo distintivo del afrontamiento centrado en las emociones. Por ejemplo, intentar ver el lado positivo de las cosas.

- Uno de los objetivos del afrontamiento centrado en el problema es que la persona que experimenta estrés cree y cumpla un plan de acción.

La mayoría de la gente adopta tanto el enfoque emocional como el enfoque centrado en el problema. Utilizamos el centrado en la emoción cuando nos sentimos impotentes para alterar la situación, y el centrado en el problema cuando creemos que podemos hacerlo.

Existen varios instrumentos con los que cuantifican estas tácticas, siendo el WCQ un antecesor indirecto o directo de la mayoría de las encuestas existentes sobre afrontamiento del estrés. Las siguientes dimensiones del WCQ han sido propuestas por Folkman y Lazarus (1988) a pesar de que los hallazgos recogidos con este cuestionario no siempre han dado dimensiones consistentes:

- Confrontación (1)
- Distanciamiento (2)
- Autocontrol (3)
- Buscar fuentes de apoyo social (4)
- Aceptación de la responsabilidad (5)
- Escape- evitación (6)
- Planificación de solución de problemas (7)

- Re-evaluación positiva (8)

Según Bonifacio Sandn y Paloma Chorot (2002), por ejemplo, se centraron en la validación de un cuestionario para medir los procesos de afrontamiento.

Recomendaciones de afrontamiento para mejorar el estrés:

- Mantener la calma y no preocuparse por el tiempo u otros factores externos.
- Hacer algo al respecto de las cosas que si podemos controlar.
- Prepararse lo mejor que se puede para sucesos que se sabe que puedan ocasionamos estrés; como exámenes.
- Trata de resolver los conflictos con las demás personas.
- Pedir ayuda a amigos, familiares o a profesionales.
- Fijarse metas realistas tanto en la casa como en el trabajo.
- Hacer ejercicios.
- Meditar (probando técnicas de relajación, respiración, bajo la supervisión de un especialista).
- Alejarse de todos los que le produce estrés haciendo deportes en grupo, teniendo actividades escolares y por medio de pasatiempos.
- Trata de ver los cambios como un reto positivo.

- Organizar el tiempo.
- Mantener una dieta saludable.

Un método eficaz para controlar el estrés es practicar una actividad física regular, que actúa como una válvula de escape saludable para la energía y la tensión reprimidas. Ponerse en forma también ayuda, ya que mejora el estado de ánimo. Ponemos en peligro nuestro bienestar físico y mental cuando intentamos resolver problemas que están por encima de nuestra capacidad y no hacemos más que complicar las cosas. Los mecanismos de afrontamiento reactivos son utilizados por el organismo de forma protectora, e incluyen la negación del problema, la proyección del problema en los demás y el distanciamiento emocional y afectivo de la circunstancia. Esta respuesta defensiva puede dar lugar a síntomas de burnout como cinismo, animadversión, apatía, abatimiento, trastornos gástricos, del sueño y de la alimentación, dejando al individuo susceptible de padecer enfermedades más graves, desprecio de sí mismo y, en última instancia, autodestrucción. (48)

2.2.3. Estrategias de afrontamiento

Definición:

Las estrategias de afrontamiento es una respuesta individual al estrés; cada persona puede seleccionar una u otra estrategia de afrontamiento. El estilo de afrontamiento influye en la forma en que el individuo percibe la situación o el acontecimiento que acaba provocando el estrés y desempeña un papel importante en diferentes situaciones. (48)

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (49), plantea siete dimensiones, las cuales se desglosan de la siguiente manera:

Dimensiones de la Estrategia de Afrontamiento:

- 1. Dimensión 01. Búsqueda de apoyo social:** Evalúa la medida en que un individuo busca interactuar con otros para obtener apoyo emocional, consejos o ayuda práctica frente a situaciones estresantes. Sus indicadores son:
 - a) Contar sentimientos: Revelar y compartir emociones internas con otras personas para obtener soporte y comprensión.

- b) Pedir consejo: Solicitar orientación o recomendaciones de otros sobre cómo abordar una situación.
- c) Pedir ayuda sobre un problema: Buscar asistencia o intervención de otros para resolver dificultades.
- d) Hablar para tranquilizarme: Usar la conversación como una herramienta para calmarse y reducir el estrés.
- e) Medir opinión sobre el mejor camino: Consultar con otros para evaluar diversas alternativas y decidir la más apropiada.
- f) Procurar que me escuchen: Esforzarse por encontrar un espacio donde las propias palabras y pensamientos sean atendidos y valorados. (50)

2. Dimensión 02. Expresión emocional: Aborda las maneras en que las personas expresan sus emociones cuando se encuentran bajo estrés, incluyendo respuestas que pueden ser consideradas socialmente menos aceptables. Presenta los indicadores siguientes:

- a) Descargar mal humor con otros: Exteriorizar frustraciones o descontento a través de la interacción con otras personas.
- b) Insultar a personas: Emitir palabras ofensivas o hirientes hacia otros como forma de expresión emocional.
- c) Comportamiento hostil: Adoptar una actitud agresiva o confrontativa hacia otros.

- d) Agredir a personas: Realizar actos de violencia física o verbal hacia otros.
- e) Irritación con gente: Mostrar enojo o impaciencia en interacciones sociales.
- f) Luchar para desahogar sentimientos: Utilizar conflictos o discusiones como un medio para liberar emociones acumuladas. (50)

3. Dimensión 03. Religión: Mide cómo las prácticas y creencias religiosas o espirituales actúan como un mecanismo de afrontamiento frente al estrés. Sus indicadores son:

- a) Asistir a la iglesia: Participar en ceremonias o actividades religiosas en un templo.
- b) Pedir ayuda espiritual: Solicitar apoyo o guía de una entidad superior o de figuras religiosas.
- c) Acudir a la iglesia para pedir solución a mi problema: Buscar respuestas o consuelo en un espacio religioso para problemas personales.
- d) Fe en Dios: Creer en una fuerza divina como fuente de apoyo y orientación.
- e) Rezar: Dirigir peticiones o agradecimientos a través de oraciones.
- f) Acudir a la iglesia para poner velas: Realizar rituales de ofrenda en un templo como parte de una práctica devocional. (50)

4. Dimensión 04. Búsqueda de soluciones al problema: Evalúa cómo los individuos se enfrentan activamente a problemas, buscando soluciones concretas y planificadas. Presenta los indicadores siguientes:

- a) Analizar causas del problema: Examinar y entender los factores que contribuyen a una situación difícil.
- b) Solucionar el problema mediante pasos: Adoptar un enfoque sistemático para resolver un problema a través de etapas definidas.
- c) Establecer un plan: Formular un esquema o estrategia detallada para abordar y solucionar un problema.
- d) Hablar con personas indicadas: Comunicarse con individuos que pueden proporcionar ayuda o información relevante para la solución de un problema.
- e) Poner en marcha soluciones concretas: Implementar medidas prácticas y efectivas para resolver un problema.
- f) Pensar detenidamente los pasos: Reflexionar cuidadosamente sobre las acciones a tomar para enfrentar un desafío. (50)

5. Dimensión 05. Evitación del problema: Refleja las estrategias de afrontamiento donde los individuos intentan evitar enfrentar el problema, distrayéndose con otras actividades. Sus indicadores son:

- a) Concentración en otras cosas: Desviar la atención hacia actividades o pensamientos no relacionados con el problema.

- b) Trabajar: Sumergirse en responsabilidades laborales como distracción.
- c) Salir al cine o cenar: Participar en actividades sociales o de entretenimiento para evitar pensar en el problema.
- d) Procurar no pensar: Esforzarse en bloquear o ignorar conscientemente los pensamientos relacionados con un desafío.
- e) Practicar algún deporte: Utilizar la actividad física como una vía de escape o distracción.
- f) Intentar olvidar todo: Hacer un esfuerzo consciente para dejar de pensar o preocuparse por el problema. (50)

6. Dimensión 06. Focalización del problema: Explora el enfoque negativo hacia el problema, incluyendo pensamientos de fatalismo y autor responsabilización excesiva. Presenta los indicadores siguientes:

- a) Convencimiento que todo me saldrá mal: Asumir una perspectiva negativa y derrotista sobre los resultados futuros.
- b) No hice nada concreto: Reconocer la falta de acción o intervención efectiva en una situación.
- c) Soy el principal causante del problema: Auto culparse por la existencia o escalada de un problema.
- d) Incapacidad de hacer algo positivo: Sentir que no se tiene la capacidad o medios para contribuir positivamente a una solución.
- e) Por mí mismo no puedo resolver nada: Percibir una falta de autonomía

o habilidad para manejar problemas de manera independiente.

- f) Resignación: Aceptar una situación problemática como inalterable. (50)

7. Dimensión 07. Evaluación y reevaluación del problema: Examina la capacidad de reevaluar problemas desde una perspectiva más positiva, buscando aprendizajes o elementos valiosos en medio de dificultades.

Los indicadores son:

- a) Concentración en aspectos positivos: Enfocar la atención en los elementos beneficiosos o favorables de una situación.
- b) Intentar sacar algo positivo: Esforzarse por encontrar beneficios o aprendizajes en circunstancias adversas.
- c) Descubrir que en la vida hay cosas buenas y personas empáticas: Reconocer la existencia de aspectos y relaciones positivas a pesar de las dificultades.
- d) Comprensión de otras cosas importantes: Valorar y entender la importancia de elementos no relacionados directamente con el problema.
- e) No hay mal que por bien no venga: Creer que los eventos negativos pueden llevar a resultados positivos.
- f) Las cosas podrían haber ocurrido peor: Considerar que, a pesar de las adversidades, la situación podría haber sido más grave. (50)

MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Una amplia investigación de las interacciones establece el modelo de Callista Roy como una teoría de sistemas. Contiene cinco elementos esenciales:

- a) Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros
- b) Meta de la enfermería (que se adapte el cambio)
- c) Salud
- d) Entorno
- e) Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación)

Todos los componentes están interconectados. Estos elementos se tratan mediante sistemas, mecanismos de amortiguación y modos adaptables.

Roy define un sistema como un conjunto de piezas interconectadas que se comportan como una sola entidad y responden e interactúan con su entorno y otros sistemas. El paciente es un sistema dinámico y abierto que utiliza un bucle de retroalimentación compuesto de entrada, procesamiento y salida para optimizar su rendimiento. (51)

El modelo define cuatro formas distintas de cambio:

- a) Modo fisiológico y física de adaptación
- b) Modo de adaptación del auto-concepto
- c) Modo de adaptación de función del rol.
- d) Modo de adaptación de la interdependencia

ESTRÉS EN LOS CUIDADOS: UNA MIRADA DESDE EL MODELO DE ROY

El estrés es un proceso emocional adaptado que a veces es necesario, ya que nos ayuda a poner en marcha mecanismos para afrontar determinados retos y poder seguir adelante, el estrés prolongado es otro aspecto de amenazas para la salud de las personas. El propósito de este artículo es presentar una perspectiva histórica del estrés que nos ayude a comprender sus efectos perjudiciales para la salud y el juicio humano. Utilizar un modelo de enfermería para tratar el estrés puede ayudar a facilitar los cuidados sin ignorar a la persona como individuo. (51)

Aunque a menudo utilizamos la palabra "estrés", esto no minimiza en absoluto su importancia ni el impacto que tiene. Por ello, es necesario gestionar las condiciones que lo favorecen o, en el mejor de los casos, evitarlo por completo. Vivir en un mundo en el que pueden ocurrir y ocurren

cosas significa que inevitablemente experimentarás estrés, y no es una condición que pueda evitarse o "curarse" en todas las circunstancias. El deseo de hacer balance del propio entorno y darle una explicación, tanto externa como internamente, es tan antiguo como la propia humanidad. Nuestra capacidad para vivir en armonía y hacer frente a la adversidad es producto de nuestro proceso evolutivo, y es una habilidad que adquirimos muy pronto en la vida. Las personas que nos rodean (nuestros padres, hermanos, amigos, profesores, etc.) y nuestra apertura al aprendizaje y al crecimiento nos han ayudado a prepararnos para los retos de la edad adulta. (51)

EL MODELO DE C. ROY COMO HERRAMIENTA DE ADAPTACIÓN AL ESTRES

Muchos autores han explorado la idea del estrés en un esfuerzo por proporcionar a las enfermeras un marco teórico en el que ubicar mecanismos de afrontamiento eficaces. Las reacciones adaptativas, tal y como se definen en el Modelo de Adaptación Roy (RAM) de Callista Roy, que ella desarrolló en 1970, son aquellas que benefician al individuo en su totalidad en términos de supervivencia, desarrollo, reproducción y dominio. Su enfoque nos proporciona un recurso realmente útil para averiguar cómo

pueden ayudar las enfermeras a mitigar el estrés. A continuación, ofreceremos este modelo para adentrarnos en él, con el objetivo de aprender lo suficiente sobre él como para evaluar las acciones que provocan estrés. Creemos que este modelo tiene el potencial de convertirse en una herramienta útil para afrontar el estrés.

Como enfermero, a Roy siempre le impresionó la capacidad de los niños para recuperarse de la adversidad y adaptarse a cambios drásticos en su salud física y mental. El estímulo focalizado es el componente interno o externo inmediato que hace que una persona se comporte de una determinada manera. Los estímulos contextuales se refieren a las variables externas que influyen en una persona, mientras que los estímulos residuales son los que definen en última instancia quién es.

Aunque los individuos no los practican conscientemente, Roy define los mecanismos naturales de afrontamiento como procesos automáticos. Las experiencias vitales dan forma a respuestas predecibles ante estímulos recurrentes. El ámbito de intervención de la enfermera correspondería a los casos en los que el individuo que se adapta muestra respuestas ineficaces. Utilizando los cuatro modos adaptativos de Roy como marco de referencia, la enfermera puede evaluar el impacto del factor estresante en el paciente basándose en su comportamiento.

Modo fisiológico de adaptación:

Se manifiesta en los comportamientos externos y las respuestas fisiológicas del individuo estresado. La comprensión teórica puede utilizarse para encontrar una explicación que ayude a calmar al individuo ansioso. La enfermera puede contribuir instruyendo al paciente sobre cómo controlar y gestionar las respuestas del sistema nervioso simpático (como el aumento de la respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc.) enseñándole a identificar sus propias respuestas a diversos estímulos. La reacción parasimpática entra en acción y crea el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna, por lo que es útil poder ofrecer técnicas como la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, para ayudar a las personas a aumentar su agudeza sensorial y amortiguar o neutralizar estas respuestas.

Modo de adaptación del auto concepto de grupo:

Subraya la importancia de la unidad de la persona consigo misma y con el cosmos, así como su sentido del yo, para vivir una vida plena. Quien tiene un concepto sano de sí mismo, una "autoestima" alta y muchos mecanismos de afrontamiento a su disposición tiene más probabilidades de tener una buena perspectiva de sí mismo y de su lugar en la comunidad.

La enfermera puede ayudar al paciente a reconocer sus propios puntos fuertes y capacidades, y luego trabajar para aprovecharlos en lugar de ignorar las vulnerabilidades y ansiedades del paciente. Una persona puede aprender y desarrollarse replanteando una situación estresante como una oportunidad de crecimiento personal.

Modo de adaptación de desempeño de rol:

Ser consciente del lugar que uno ocupa en la sociedad y de su identidad en relación con los demás es esencial para este método de adaptación social. El personal de enfermería puede saber en qué situación social se encuentra el paciente, si está agobiado o no, qué hace el paciente a diario (lo que Roy denomina comportamiento expresivo) y que piensa, siente, le gusta y le disgusta de su situación y de los factores que influyen en el desempeño de su papel. Mediante formas de entender cómo asigna el tiempo, estableciendo prioridades y creando espacios para trabajar juntos, la enfermera puede ayudar a la persona a elegir qué función es insustituible o necesaria, qué es significativo y qué constituye una sobrecarga.

Modo de adaptación de la interdependencia:

Resulta que mantener conexiones saludables es crucial para esta estrategia de adaptabilidad. El método de la interdependencia puede descomponerse en sus componentes esenciales, dos relaciones. Cuando se enfrentan a la adversidad, la mayoría de las personas se esfuerzan por adaptarse acudiendo a amigos, familiares y seres queridos en busca de ayuda. El papel de la enfermera es reconocer los signos de angustia y proporcionar servicios sociales y médicos para ayudar a los pacientes a hacer frente a sus problemas.

En principio, el concepto de Roy puede utilizarse de forma generalizada en enfermería, independientemente del origen de la angustia del paciente. La enfermera desempeña un papel crucial en el alivio del estrés sin ignorar otras terapias más específicas que ayudaran a alcanzar el objetivo final, que se centra principalmente en la idea de adaptación individual y ambiental. (52)

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

Estrés:

Es un estímulo que nos agrede emocional o físicamente. Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

El estrés se clasifica en:

- **Eutrés** (estrés positivo): Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor, pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima.
- **Distres** (estrés negativo): Es aquel estrés perjudicante o desagradable, produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico.

El estrés laboral:

El personal de enfermería lo indica como la sensación de malestar físico, emocional, y laboral que siente como producto de su convivencia en su entorno laboral.

Estrategias de afrontamiento:

Son definidas como los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas (ambientales) o internas (estado emocional) generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañarle buscando apoyo social, soluciones al problema, evitar problemas y expresión emocional.

Enfermera/o:

Aquella persona titulada de la carrera Profesional de Enfermería que se dedica a la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano; en una institución hospitalaria.

Áreas críticas Hospitalarias:

Espacios de los hospitales en los que se brinda asistencia sanitaria de alto riesgo. Entre ella se encuentra la UCI, quirófanos, urgencias, salas blancas, y habitaciones de aislamientos. (53)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es cuantitativo *no experimental*; en razón de que las variables no fueron manipuladas, sólo se indagó los eventos en su real naturaleza para después analizarlos. (54)

Es Transversal; porque las variables fueron medidas en una sola ocasión en el periodo 2023. (54)

Es tipo de investigación es *nivel descriptiva - correlacional*; porque su finalidad fue la comprobación de la relación de dos conceptos o variables en un entorno específico, con un enfoque cuantitativo porque se basa en la recopilación de datos numéricos para responder preguntas de investigación. (54)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

En la ciudad de Tacna, el Hospital Hipólito Unanue cuenta con una población total de 253 enfermeras(os), por lo que en el presente estudio

tomamos como muestra un total de 78 enfermeras (os) que laboran en las áreas críticas de Emergencia, Centro Quirúrgico y UCI del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Emergencia = 37
- Centro Quirúrgico= 28
- Unidad de cuidados Intensivos = 13

Unidad de análisis:

Constituida por las enfermeras (os) que laboran en las áreas críticas de Emergencia, Centro Quirúrgico y UCI del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, formaron parte de la población y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Enfermeras (os) que laboran en las áreas críticas de Emergencia, Centro Quirúrgico y UCI del hospital Hipólito Unanue, con más de 1 año en tiempo de servicio.
- Enfermeras (os) que aceptaron voluntariamente en participar en estudio.
- Fueron el personal nombrado y contratados.
- No se distinguió género o de estado civil a participantes.

Criterio de exclusión

- No participaron enfermeras (os) que tuvieron tiempo de permanencia menor de 6 meses.
- No participaron aquellos que realicen funciones administrativas o pasantías.
- No participaron aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación y la encuesta como instrumento.

Encuesta: Fue anónima para que el personal no se sienta intimidado y así poder obtener datos fehacientes, la encuesta fue explicada al personal que accedió a contestar la misma por la autora del estudio. Se realizó teniendo en cuenta el cuestionario de estrés laboral se utilizó la Nursing Stress Scale (NSS)(47) y el cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).(49)

Por la cual ante ello se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar el estudio. Posterior ello se llevó a cabo la coordinación con el departamento de enfermería y posterior a los

servicios de las áreas críticas que corresponden al servicio de Emergencia, Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos a fin de establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos, el cual se tomó un tiempo de 15 – 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

3.4. INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 01: ESTRÉS LABORAL

Para recoger datos sobre el estrés laboral se utilizó la Nursing Stress Scale (NSS) (Más & Escribá, 1998), creada en 1998 por Rosa Mas Pons y Vicenta Escriba Agüir, que evalúa el nivel de estrés laboral por la frecuencia con que el personal de enfermería de un hospital percibe determinadas situaciones como estresantes. Se incluyen un total de 34 ítems, cada uno de los cuales describe un factor estresante único en la profesión enfermera. Estos factores se organizan en 3 Dimensiones y cada uno con sus indicadores correspondientes de la siguiente manera: (1) Ambiente físico, que consta como indicador: carga de trabajo; (2) Ambiente psicológico, que cuenta con 4 indicadores: muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento; y (3) Ambiente social, que cuenta con 2 indicadores: problemas con los médicos, problemas con miembros del equipo de enfermería u otros profesionales de la salud.

Basados a una escala de medición ordinal (Alto, medio y bajo)

Basado en el puntaje obtenido de cada uno de los ítems de la encuesta que evalúa el nivel de estrés laboral se obtendrá un puntaje final.

- Bajo (34 – 68) puntos
- Medio (69 – 102) puntos
- Alto (103 - 136) puntos

ítems	Indicador	Bajo	Medio	Alto
8	Carga de trabajo (1,20,25,27,28,30,31,34)	8 a 16	17 a 24	25 a 32
4	Muerte y sufrimiento (6,8,12,21)	4 a 8	9 a 12	13 a 16
5	Preparación insuficiente (15,18,23,32,33)	5 a 10	11 a 15	16 a 20
2	Falta de apoyo (16,17)	2 a 4	5 a 6	7 a 8
5	Incertidumbre en el tratamiento (3,4,10,19,26)	5 a 10	11 a 15	16 a 20
4	Problemas con los médicos (2,9,13,14)	4 a 8	9 a 12	13 a 16
6	Problemas con los miembros de enfermería u otros profesionales de la salud (5,7,11,22,24,29)	6 a 12	13 a 18	19 a 24
34	Niveles de Estrés Laboral	34 a 68	69 a 102	103 a 136

INSTRUMENTO 02: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Para recoger datos sobre este factor se utilizó el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE), cuyos siete Dimensiones se desglosarán de la siguiente manera: orientación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y afiliación religiosa.

Cuestionario de afrontamiento del estrés (49)

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes dimensiones:

- Búsqueda de apoyo social (BAS): 6, 13, 20, 27, 34, 41.
- Expresión emocional (EE): 4,11,18,25,32,39.
- Religión (RLG): 7, 14, 21, 28, 35, 42.
- Búsqueda de soluciones al problema (FSP): 1,8,15,22,29,36.
- Evitación del problema (EVP): 5,12,19,26,33, 40.
- Focalización del problema (FP): 2,9,16,23,30,37.
- Evaluación y reevaluación del problema (ERP): 3, 10, 17, 24, 31, 38.

Basado en el puntaje obtenido de cada uno de los ítems de la encuesta de estrategias de afrontamiento se obtendrá un puntaje final. En las

dimensiones de estrategias de afrontamiento tiene 2 categorías de escala de medición.

- Aplica parcialmente de 0 a 109 puntos
- Aplica totalmente de 110 a 164 puntos

ítems	Indicador	Aplica parcialmente	Aplica totalmente
6	Busqueda de apoyo social (6,13,20,27,34,41)	0 a 16	17 a 24
6	Expresion emocional (4,11,18,25,32,39)	0 a 16	17 a 24
6	Religion (7,14,21,28,35,42)	0 a 13	14 a 20
6	Busqueda de soluciones al problema (1,8,15,22,29,36)	0 a 16	17 a 24
6	Evitacion del problema (5,12,19,26,33,40)	0 a 16	17 a 24
6	Focalizacion del problema (2,9,16,23,30,37)	0 a 16	17 a 24
6	Evaluacion y reevaluacion del problema (3,10,17,24,31,38)	0 a 16	17 a 24
42	Estrategias de Afrontamiento	0 a 109	110 a 164

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se efectuó en su estudio la validez de contenido del instrumento NSS, donde participaron 5 jueces expertos quienes valoraron con (> 80%). La validez estadística se realizó determinando la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante una ecuación, cuyo valor DPP **fue 1.41** cayendo en **la zona “A”** lo cual significa una adecuación total del instrumento evaluado, interpretándose como bueno. **(ANEXO 2)**

CONFIABILIDAD

La confiabilidad se determinó a través del Alpha de Cronbach cuyo resultado para la variable **estrés laboral de Enfermeras** con un puntaje a 0,905, lo cual indica alto nivel de confiabilidad del instrumento y para la variable **afrontamiento al estrés en Enfermeras** con un puntaje a 0,855, donde indica de igual forma alto nivel de confiabilidad del instrumento, se visualiza ambos resultados en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0. **(ANEXO 3)**

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se envió una carta oficial al comité de Ética e Investigación y al Director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para obtener su aprobación antes de recoger cualquier dato. A continuación, se coordinó con el departamento de enfermería, con el objetivo de perfilar los propósitos de la investigación y la importancia del estudio.

Prevía autorización informada, la toma de datos se inició en la primera y segunda semana de setiembre de 2023 (según el calendario de operaciones), de lunes a viernes, en turnos diurno y nocturno, con una duración estimada de 15 – 20 minutos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

De los datos obtenidos mediante el instrumento se realizó la prueba de Chi cuadrado para comprobar la hipótesis. Posterior a ello se realizó el procesamiento de los datos mediante la aplicación del programa de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla de matriz de datos. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para

realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico. Utilizando sus aspectos de cansancio emocional, despersonalización y satisfacción personal, la variable fue medida utilizando una escala de estacionos, frecuencias absoluta y porcentajes.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento informado: El consentimiento informado escrito para la aplicación del instrumento, el cual contempla los objetivos de la investigación. (ANEXO N° 04)
- El tipo de estudio según el Ministerio de Salud, corresponde a una “investigación sin riesgo”, puesto que el objetivo es obtener información sobre conocimientos que tienen las personas y no de realizar intervenciones que pusieran en riesgo su salud física, psicológica y emocional.
- Los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas se respetaron.
- Se guardó la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes se protegió.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados y gráficos estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos que a continuación se detallan.

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN
ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA. 2023

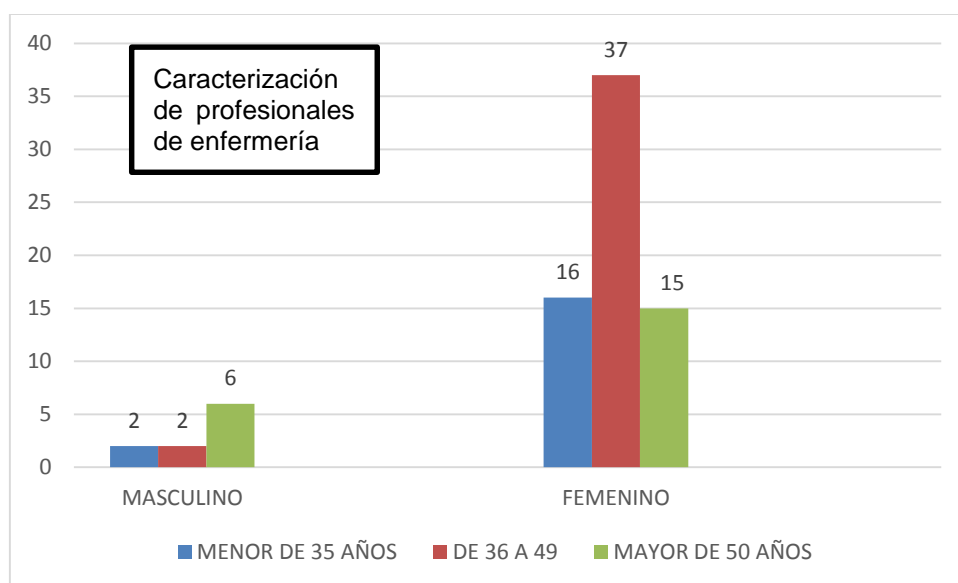
EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO		
MENOR DE 35 AÑOS	2	20%	16	23,53%	18	23%
DE 36 A 49 AÑOS	2	20%	37	54,41%	39	50%
MAYOR DE 50 AÑOS	6	60%	15	22,06%	21	27%
TOTAL	10	100%	68	100%	78	100%

Fuente: Instrumento de nivel de estrés laboral de Nursing Stress Scale (NSS). Enfermeras de áreas críticas HHUT 2023

En la Tabla N° 1, se observa que, de las 78 enfermeras encuestadas, el 50,0 % presenta de 36 a 49 años de edad y se divide entre 54,41 % mujeres y el 20 % varones , seguido de un 27 % de enfermeros mayores de 50 años con el mayor número de varones con el 60,0% y mujeres con 22,6% en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO Nº 1

CARACTERIZACION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023



Fuente: Tabla Nº 1

TABLA N° 2
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS
CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA. 2023

Nivel de Estrés Laboral	N°	%
Bajo	30	38,5%
Medio	25	32,1%
Alto	23	29,5%
Total	78	100,0%

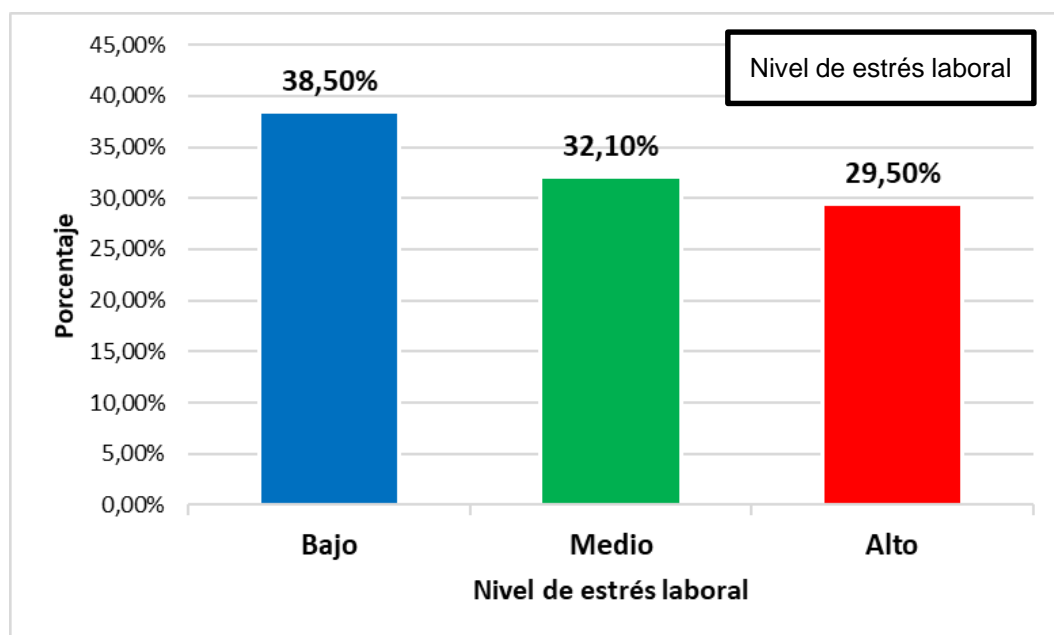
Fuente: Instrumento de nivel de estrés laboral de Nursing Stress Scale (NSS). Enfermeras de áreas críticas HHUT 2023

En la Tabla N° 2, se observa que, de las 78 enfermeras encuestadas, el 38,5% presentó un nivel bajo de estrés laboral, seguido de un nivel medio con 32,1% y nivel alto con 29,5% en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS
CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

TACNA. 2023



Fuente: Tabla Nº 2

TABLA Nº 3
DIMENSIONES DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS
ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023

DIMENSIONES		Bajo		Medio		Alto		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1. Ambiente físico	a) Carga de trabajo	29	37,2%	34	43,6%	15	19,2%	78
2. Ambiente Psicológico	a) Muerte y sufrimiento	43	55,1%	35	44,9%	0	0,0%	78
	b) Preparación insuficiente	35	44,9%	29	37,2%	14	17,9%	78
	c) Falta de apoyo	52	66,7%	18	23,1%	8	10,3%	78
	d) Incertidumbre en el tratamiento	32	41,0%	39	50,0%	7	9,0%	78
3. Ambiente Social	a) Problemas con los médicos	33	42,3%	32	41,0%	13	16,7%	78
	b) Problemas con el equipo de enfermería u otros profesionales	37	47,4%	22	28,2%	19	24,4%	78

Fuente: Instrumento de nivel de estrés laboral de Nursing Stress Scale (NSS). Enfermeras de áreas críticas HHUT 2023

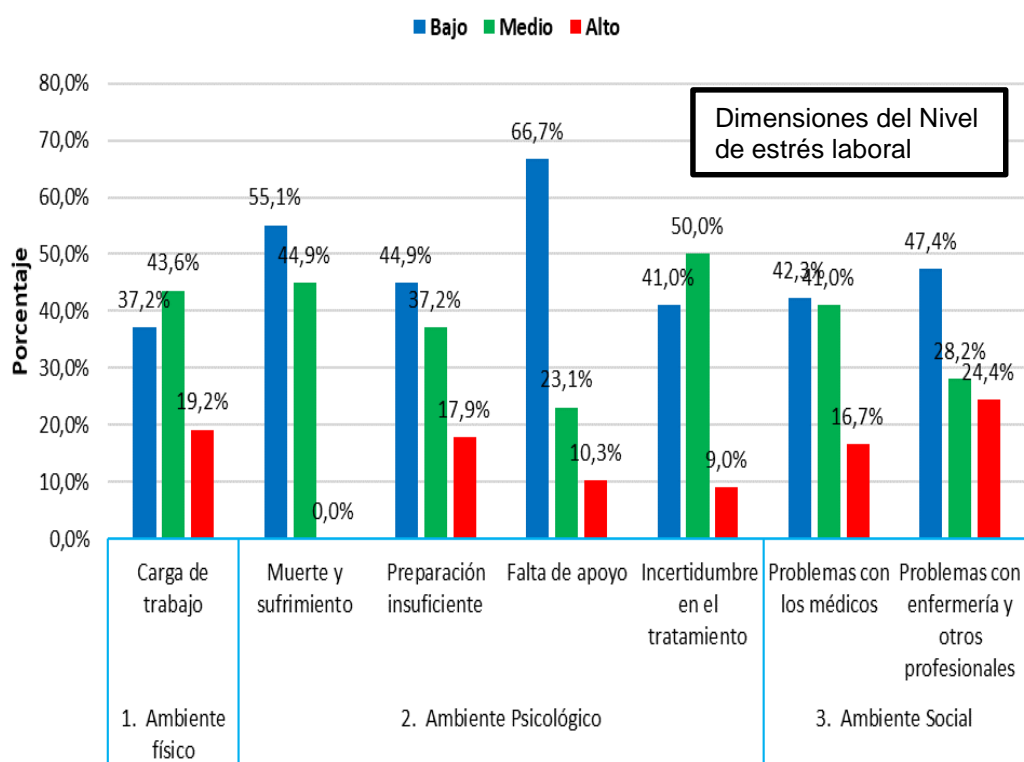
En la Tabla N° 3, se aprecia que, en el ambiente físico, la carga de trabajo genera un 43,6% de estrés laboral de nivel medio, 37,2% de nivel bajo y 19,2% de nivel alto.

En el ambiente psicológico, la dimensión muerte y sufrimiento genera un 44,9% de estrés laboral de nivel medio y 55,1% de nivel bajo; la dimensión preparación insuficiente, genera un 44,9% de estrés laboral de nivel bajo, 37,2% de nivel medio y 17,9% de nivel alto; la dimensión falta de apoyo produce un 66,7% con bajo nivel de estrés laboral, 23,1% de nivel medio y 10,3% de nivel alto; la dimensión incertidumbre en el tratamiento genera un 41% de estrés laboral de nivel bajo, 50% de nivel medio y 9% de nivel alto.

En el ambiente social, la dimensión problemas con los Médicos genera un 42,3% de bajo nivel de estrés laboral, 41% de nivel medio y 16,7% de nivel alto; la dimensión problemas con el equipo de enfermería u otros profesionales, genera un 47,4% de nivel bajo de estrés laboral, 28,2% de nivel medio y 24,4% de nivel alto.

GRÁFICO Nº 3

DIMENSIONES DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023



Fuente: Tabla Nº 3

TABLA N° 4
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL EN LAS
ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023

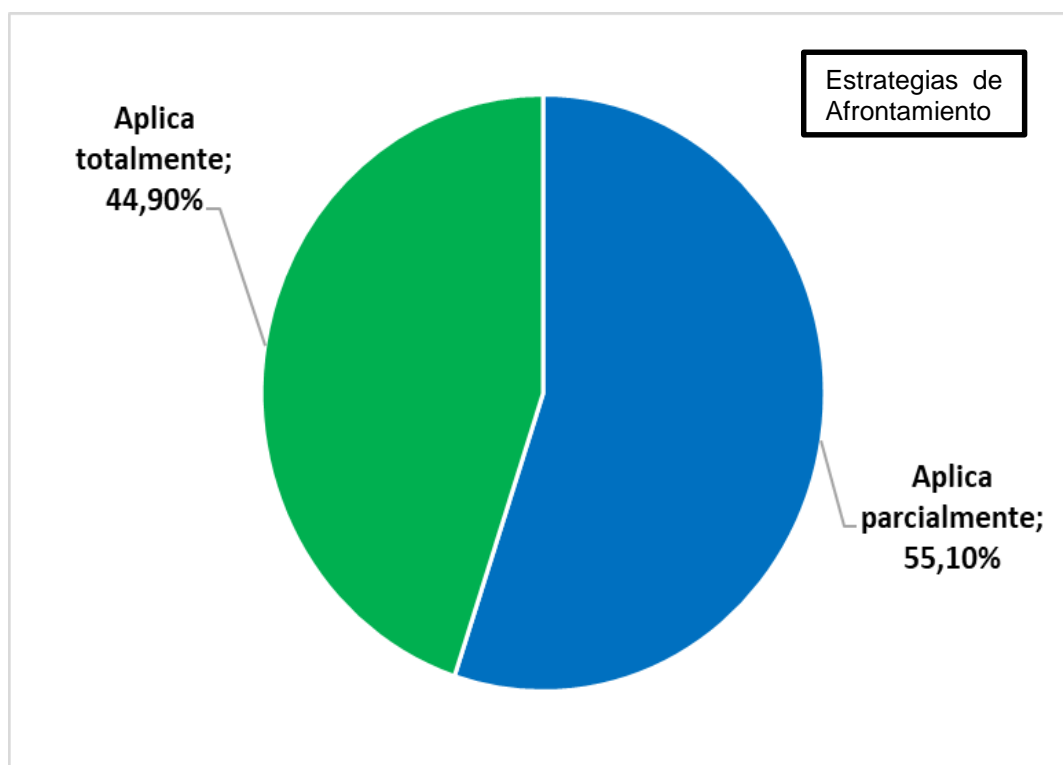
Estrategias de Afrontamiento	Nº	%
Aplica parcialmente	43	55,1%
Aplica totalmente	35	44,9%
Total	78	100,0%

Fuente: Instrumento cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Enfermeras de áreas críticas HHUT 2023

En la Tabla N° 4, se observa que, de las 78 enfermeras encuestadas, el 55,1% aplican parcialmente las estrategias de afrontamiento al estrés y 44,9% aplican totalmente en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRAFICO Nº 4

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL EN LAS
ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023



Fuente: Tabla Nº 4

TABLA N° 5

DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL
ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023

DIMENSIONES	Aplica parcialmente		Aplica totalmente		Total
	Nº	%	Nº	%	
Búsqueda de apoyo social	47	60,3%	31	39,7%	78
Expresión emocional	44	56,4%	34	43,6%	78
Religión	43	55,1%	35	44,9%	78
Búsqueda de soluciones al problema	53	67,9%	25	32,1%	78
Evitación del problema	59	75,6%	19	24,4%	78
Focalización del problema	47	60,3%	31	39,7%	78
Evaluación y reevaluación del problema	42	53,8%	36	46,2%	78

Fuente: Instrumento cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Enfermeras de áreas críticas HHUT 2023

En la Tabla N° 5, se muestra que, en la dimensión búsqueda de apoyo social, el 60,3% de enfermeras encuestadas aplican parcialmente la

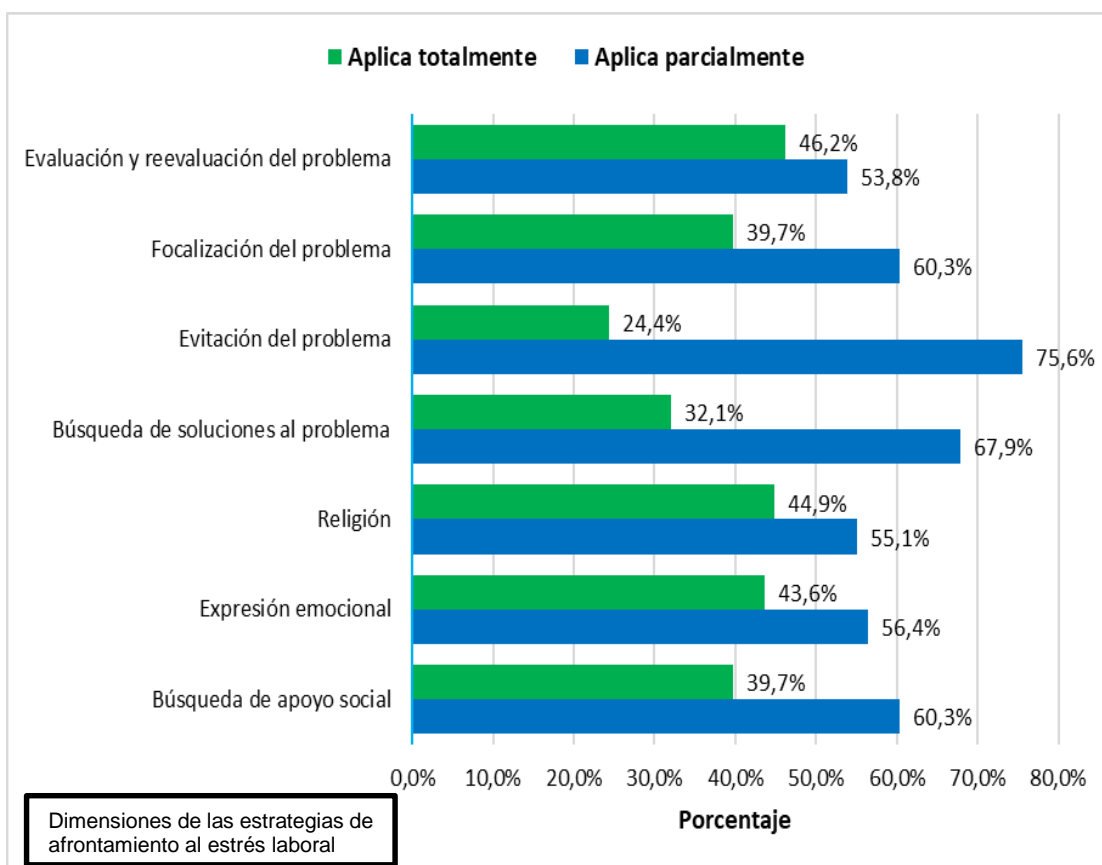
estrategia de afrontamiento, frente al 39,7% que aplica totalmente. En la dimensión expresión emocional, el 56,4% aplican parcialmente la estrategia de afrontamiento, mientras que el 43,6% aplican totalmente. En la dimensión religión, el 55,1% aplican parcialmente la estrategia de afrontamiento al estrés y el 44,9% aplican totalmente.

En la dimensión búsqueda de soluciones al problema, el 67,9% de enfermeras aplican parcialmente estrategias de afrontamiento, mientras que el 32,1% aplica totalmente. En la dimensión evitación del problema, el 75,6% aplican parcialmente estrategias de afrontamiento, mientras que el 24,4% aplican totalmente. En la dimensión focalización del problema, el 60,3% aplican parcialmente estrategias de afrontamiento y el 39,7% lo aplica totalmente.

En la Dimensión evaluación y reevaluación del problema, el 53,8% de enfermeras aplican estrategias de afrontamiento y el 46,2% lo aplica totalmente.

GRÁFICO N° 5

DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023



Fuente: Tabla N° 5

TABLA Nº 6

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN LAS ENFERMERAS(OS) EN ÁREAS CRÍTICAS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023

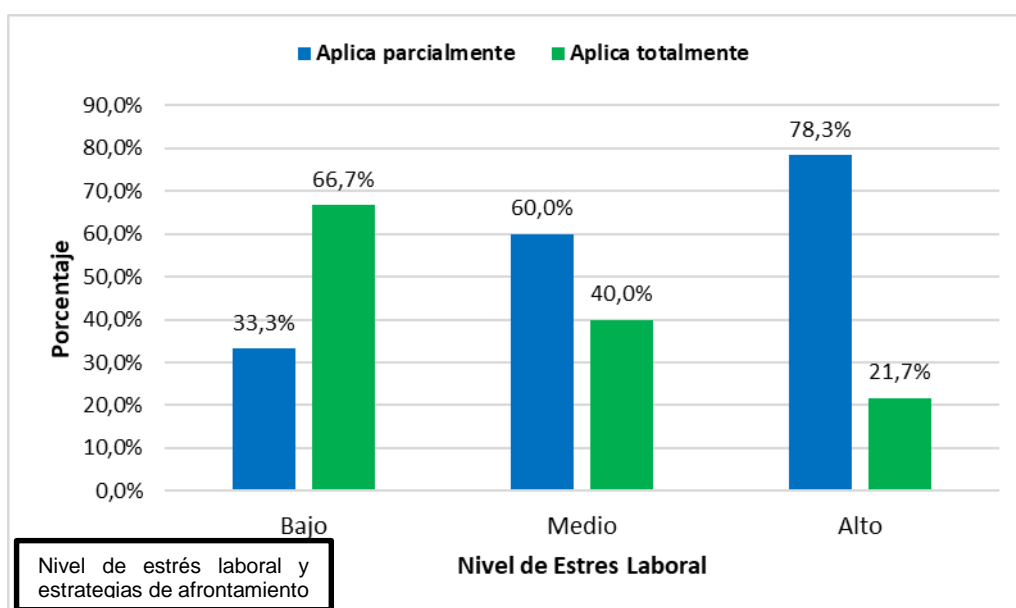
Nivel de Estrés Laboral	Estrategias de Afrontamiento					
	Aplica parcialmente		Aplica totalmente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	10	33,3%	20	66,7%	30	100,0%
Medio	15	60,0%	10	40,0%	25	100,0%
Alto	18	78,3%	5	21,7%	23	100,0%
Total	43	55,1%	35	44,9%	78	100,0%

Fuente: Instrumento de estrés laboral de Nursing Stress Scale (NSS) y cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Aplicado a enfermeras de las áreas críticas del HHUT 2023.

En la Tabla N° 6, se compara el nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento, observándose que, de 30 Enfermeras con bajo nivel de estrés laboral, el 66,7% aplica totalmente las estrategias de afrontamiento al estrés y 33,3% aplica parcialmente.; de 25 Enfermeras con nivel medio de estrés laboral, el 60% aplican parcialmente las estrategias de afrontamiento y 40% aplican totalmente y de 23 Enfermeras con nivel alto en estrés laboral, el 78,3% aplican parcialmente las estrategias de afrontamiento y 21,7% aplican totalmente.

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN LAS ENFERMERAS(OS) EN ÁREAS CRÍTICAS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023



Fuente: Tabla N° 6

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis:

- **H₀** = No existe relación entre el Nivel de Estrés Laboral y estrategias de Afrontamiento en las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023.
- **H₁** = Existe relación entre el Nivel de Estrés Laboral y estrategias de Afrontamiento en las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:** Chi cuadrado de independencia de factores

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

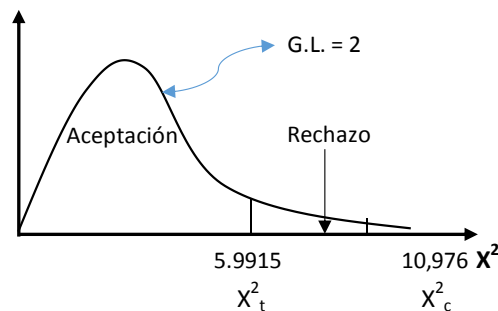
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1) = 2$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que **5,9915**.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

TABLA N° 7

PRUEBA CHI CUADRADO DE INDEPENDENCIA PARA RELACIONAR EL ESTRÉS LABORAL Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

		Estrategias de Afrontamiento
Nivel de Estrés Laboral	Chi-cuadrado	10,976
	df	2
	Sig.	0,004*

Fuente: Calculado en Software estadístico SPSS v28



- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **5,9915** es menor que **10,976** y el valor p es $< 0,05$.
- **Conclusión:** Al evaluar con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe relación estadística significativa ($X^2=10,976$; $p=0.004 < 0,05$) entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023.

4.2. DISCUSIÓN

La Tabla N° 1, presenta información coherente al primer objetivo específico, donde se evidencia que, de las 78 enfermeras encuestadas, el 50,0 % presenta de 36 a 49 años de edad y se divide entre 54,41 % mujeres y el 20 % varones , seguido de un 27 % de enfermeros mayores de 50 años con el mayor número de varones con el 60,0% y mujeres con 22,6% en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La Tabla N° 2, presenta información coherente al primer objetivo específico, donde se evidencia que el 38,5% de las enfermeras encuestadas, presentaron un nivel bajo de estrés laboral, seguido del 32,1% con nivel medio y 29,5% con nivel alto en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Este resultado difiere de lo reportado por Canta (18), en su estudio sobre “Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto Covid-19 en un Hospital Nacional de Utcubamba 2022”, donde evidenció que la gran mayoría tuvo un alto nivel de estrés laboral (90,5%), una minoría de 9,5% reportó un nivel medio y ninguno con nivel bajo.

El resultado difiere de lo reportado por Sullca (19) en su estudio “Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en las(os) enfermeras(os) que

laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital del MINSA - Lima, 2023”, quien obtuvo como resultado a un 60% con nivel medio de estrés laboral y a un 40% con nivel bajo.

Otro resultado que también fue diferente, lo reportaron Melgarejo E, y Crisanto O. (2021) sobre “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento por Profesionales de Enfermería del Área de emergencia Covid-19 en un Hospital Estatal de Lima”, quienes encontraron a un 64,8% con nivel alto de estrés y 35,2% con nivel mediano, mientras que ninguno obtuvo nivel bajo, lo cual difiere de nuestro resultado.

La Tabla Nº 3, presenta información que también está enmarcado dentro del primer objetivo específico, que trata de las dimensiones del estrés laboral, siendo la primera el ambiente físico, donde la carga de trabajo generó un 43,6% de estrés laboral de nivel medio y sumado a un 19,2% con nivel alto, agrupan alrededor del 63% contra un 37,2% de nivel bajo. La segunda dimensión es el ambiente psicológico, donde el tema de muerte y sufrimiento generó un 44,9% de estrés laboral de nivel medio y 55,1% de nivel bajo. En el rubro de preparación insuficiente, hubo mayor proporción (44,9%) de enfermeras(os) con estrés laboral de nivel bajo, frente al nivel medio (37,2%) y alto (17,9%); más aún en el tema de falta de apoyo, hubo mayor proporción (66,7%) con bajo nivel de estrés laboral, respecto al nivel

medio (23,1%) y nivel alto; mientras que en el tema de incertidumbre en el tratamiento, la mitad (50%) tuvo estrés laboral medio, seguido de un 41% con nivel bajo. En la tercera dimensión sobre el ambiente social, el tema de problemas con los Médicos genera bajo nivel de estrés laboral en el 42,3% de enfermeros y 41% con nivel medio, mientras que el nivel alto es poco (16,7%); en el tema de problemas con el equipo de enfermería u otros profesionales, aunque predomina un bajo nivel de estrés laboral (47,4%) frente al nivel medio (28,2%), se resalta que del nivel alto con 24,4% es mayor respecto al resto de agentes estresores del ambiente psicológico y físico.

Los autores Melgarejo E, y Crisanto O. (2021) en su estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento por Profesionales de Enfermería del Área de emergencia Covid-19 en un Hospital Estatal de Lima”, utilizaron el mismo instrumento aplicado en el presente estudio, como resultado en la dimensión ambiente físico, encontró a la mayor parte de enfermeras (64,7%) con nivel alto de estrés, frente al nivel medio que fue de 35,3%; en la dimensión ambiente psicológico, poco más de dos tercios de enfermeras tuvieron nivel medio de estrés (76,5%) y nivel alto fue de 23,5%; mientras que en la dimensión ambiente social, la mayoría de enfermeras tuvieron nivel de estrés medio con 79,5% y el nivel alto fue de 20,5%.

Un resultado semejante reportó Neciosup L. (2022), en su estudio “Estrés y estrategias de afrontamiento de Enfermeras de atención en área Covid-19, Hospital Privado del Perú - Piura”, quien encontró en su dimensión presión de trabajo, el 46,67% de enfermeras presentaron un nivel medio de estrés, seguido del nivel bajo con 33,3%, y nivel alto con 20%, entre las principales acciones que ayudan con la aparición de estrés fue el desconocimiento del manejo y funcionamiento de equipos especializados, tener compañeros que no cumplen con su labor, ausencia del médico cuando el paciente está muriendo y falta de apoyo del jefe de servicio. En la dimensión falta de apoyo social, predominó el nivel medio con 53,33%, seguido del nivel alto y bajo con 23,3% cada uno; en la cual, los agentes estresores principales fueron: asignación de mayores responsabilidades, el no llegar a cumplir los turnos asignados, actitudes negativas hacia la institución, el desacuerdo con los jefes de servicio y el personal insuficiente. dimensión factores organizacionales se predominó el nivel de estrés medio con 56,67%, seguido del y nivel bajo con 29% y nivel alto con 23,33%. Por último, en la dimensión falta de realización personal, predominó el nivel medio con 43,33%, seguido del nivel bajo con 40% y alto con 16,67%.

Nuestro resultado fue diferente de lo reportado por Canta C. (2022), sobre “Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto Covid-19 en un Hospital Nacional de Utcubamba 2022”,

que en la dimensión aspecto físico de estrés laboral encontró al 100% con estrés. Igualmente, en la dimensión aspecto psicológico, aspecto conductual y aspecto social, también los trabajadores de salud obtuvieron el 100% de nivel de estrés alto.

Cabe resaltar que, que los hallazgos en este estudio evidencian que tanto en el ambiente físico, psicológico y social de las enfermeras, se generan estrés laboral, así por ejemplo en el aspecto físico, la carga de trabajo es uno de los agentes que produce más estrés laboral, principalmente cuando hay falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio y cuando el médico no está presente en una urgencia médica en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

Con relación al ambiente psicológico, en la incertidumbre en el tratamiento, la prescripción médica de un tratamiento que parece inapropiado para el paciente es un agente estresor en alrededor del 39,7% de enfermeras, tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible genera estrés en un 39,7%. Respecto al factor preparación insuficiente, el no saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre el estado clínico o tratamiento, el sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente y no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, son los principales estresores

de las enfermeras. En el factor muerte y sufrimiento, el escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana y ver a un paciente sufrir los principales agentes estresores. En el factor la falta de apoyo, las enfermeras se estresan más cuando reciben insuficiente información del médico acerca del estado clínico de un paciente.

Con relación al ambiente social, casi el 40% de enfermeras sienten mayor estrés laboral cuando tienen problemas con enfermeras y otros, específicamente cuando hay dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o técnicos de enfermería) del servicio, así como también cuando tienen problemas con un supervisor (35,9%); por otro lado, el problema con los médicos, un 38,5% de enfermeras frecuentemente tienen estrés laboral, 34,6% al recibir críticas de un médico y cuando el médico no está presente al morir un paciente.

La Tabla Nº 4, es coherente con el segundo objetivo específico, donde se evidenció que más de la mitad de las enfermeras (55,1%) aplicaron parcialmente las estrategias de afrontamiento al estrés y 44,9% aplicaron totalmente en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Este resultado fue casi semejante a lo reportado por Ortiz y Fuentes (20), en su estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima

2023”, donde el 66,3% aplicó un nivel medio en estrategias de afrontamiento, un 30,8% fue nivel bajo y 2,9% fue nivel alto.

Un resultado semejante obtuvo Callan C. (2022) en su estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de un hospital público de Trujillo”, donde evidenció que prevaleció el nivel medio con un 84%, seguido del nivel malo con 16% y no hubo presencia de nivel bueno (0%). Dando a conocer que las estrategias que emplean los profesionales van de un nivel ascendente de malo a medio, sin embargo, ninguno de ellos aplica en su rutina diaria de trabajo buenas estrategias de afrontamiento.

Otro estudio que se asemeja al nuestro fue el de Palma M., sobre “Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Centro Quirúrgico, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2019”, quien encontró que el nivel más habitual de afrontamiento al estrés es el nivel medio con 43,3%.

Por otra parte, nuestro resultado difiere con el de Oliva S., sobre “Estrés laboral y su relación con las estrategias de afrontamiento del personal de un Centro de Salud de Trujillo, 2022”, quien encontró un mayor porcentaje (48%) con un nivel medio de las estrategias de afrontamiento, seguido de 29% con nivel bajo y 24% para el personal que presentaron un nivel alto.

En la Tabla Nº 5, se muestra que, en la dimensión búsqueda de apoyo social, el 60,3% de enfermeras encuestadas aplican parcialmente la estrategia de afrontamiento, frente al 39,7% que aplica totalmente. En la dimensión expresión emocional, el 56,4% aplican parcialmente la estrategia de afrontamiento, mientras que el 43,6% aplican totalmente. En la dimensión religión, el 55,1% aplican parcialmente la estrategia de afrontamiento al estrés y el 44,9% aplican totalmente.

En la dimensión búsqueda de soluciones al problema, el 67,9% de enfermeras aplican parcialmente estrategias de afrontamiento, mientras que el 32,1% aplica totalmente. En la dimensión evitación del problema, el 75,6% aplican parcialmente estrategias de afrontamiento, mientras que el 24,4% aplican totalmente. En la dimensión focalización del problema, el 60,3% aplican parcialmente estrategias de afrontamiento y el 39,7% lo aplica totalmente. En la Dimensión evaluación y reevaluación del problema, el 53,8% de enfermeras aplican estrategias de afrontamiento y el 46,2% lo aplica totalmente.

Un estudio semejante fue el de Rosales M, y Vargas N. sobre “Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Trujillo”, en lo referente a la dimensión estrategia enfocada en el problema, el nivel alto fue el más

frecuente con un 69,4%, seguido del nivel bajo con 25%; en la dimensión enfocada en las emociones, el nivel alto fue la más común con 44,4%, seguido del nivel bajo 33,3% y nivel medio con 22,2%. Así también, entre otros estilos de estrategias, el más habitual, fue el nivel bajo con 88,9% y nivel medio con 11,1%.

Nuestro resultado difiere de lo reportado por Delgado N, Morales L, y Muro T. (2021), sobre “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en Enfermeras de Cuidados Intensivos” porque este autor aplicó un instrumento que contiene 10 dimensiones en estrategias de afrontamiento, siendo el primero el aspecto de aproximación donde predominó un alto nivel de afrontamiento con 44%; en el aspecto evitación, lo más frecuente fue el nivel alto con 40%; en el análisis lógico, el 48% aplicó un nivel alto de afrontamiento; en apoyo y orientación el 40% fue de nivel alto; en resolución de problemas el 44% fue de nivel alto; en la evitación cognitiva el nivel alto fue del 40%; en la aceptación y resignación el nivel alto fue de 40%; en las gratificaciones y alternativas el nivel alto fue de 36% y por último en la descarga emocional, el nivel alto fue de 40%.

Analizando las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, en la búsqueda de apoyo social, más del 60% de las enfermeras aplican estrategias de hablar con amigos o familiares para tranquilizarse cuando se encontraban mal, piden ayuda a parientes o amigos a pensar acerca del

problema y cuentan a familiares o amigos cómo se sentían. En la expresión emocional, poco más del 50% aplican estrategias adecuadas, como por ejemplo no se comportaron de forma hostil con los demás, no agreden a las personas e intentan olvidarse de todo. En el uso de la religión, es uno de puntos más estratégicos que aplican las enfermeras, ya que más del 60% manifiestan tener fe en que Dios remediará la situación, acudieron a la Iglesia para rogar la solución de sus problemas y piensan detenidamente los pasos a seguir para enfrentarse al problema.

Respecto a la dimensión búsqueda de soluciones al problema, poco más del 50% de enfermeras establecieron un plan de actuación y procuraron llevarlo a cabo y trataron de analizar las causas del problema para poder hacerle frente; no obstante, en otros puntos hubo una deficiencia estratégica, por ejemplo, más del 60% no trataron de solucionar el problema siguiendo los pasos bien pensados y más del 50% no hablaban con las personas implicadas para encontrar una solución al problema o no se resignaban a aceptar las cosas como eran. En cuanto a la dimensión evitación al problema, las enfermeras saben aplicar estrategias, como procurar a no pensar en los problemas y cuando esta se venía a la cabeza, trataban de concentrarse en otras cosas; sin embargo, existen debilidades en otros puntos, por ejemplo, no procuraron que algún familiar o amigo

escuchen cuando necesitan manifestar sus sentimientos y no practicaron algún deporte para olvidarse del problema.

Analizando también la dimensión focalización del problema, cabe resaltar que alrededor del 60% de enfermeras aplican buenas estrategias, como el comprender que uno mismo puede ser el principal causante del problema y están convencidas de que hagan lo que hagan las cosas siempre saldrán mal; no obstante, otros puntos no la aplican, como por ejemplo más del 60% por sí mismo no hacen nada para resolver el problema y no hacen nada concreto cuando las cosas suelen ser malas.

En la Tabla Nº 6, se muestra la relación del nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento, observándose que cuando las enfermeras tenían bajo nivel de estrés laboral, el 66,7% aplica totalmente las estrategias de afrontamiento al estrés y 33,3% aplica parcialmente.; cuando las enfermeras tenían nivel medio de estrés laboral, el 60% aplican parcialmente las estrategias de afrontamiento y 40% aplican totalmente y de las enfermeras con nivel alto en estrés laboral, el 78,3% aplican parcialmente las estrategias de afrontamiento y 21,7% aplican totalmente.

El resultado anterior difiere de lo reportado por Malo C., sobre “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores asistenciales de

la Unidad Ejecutora 412 Salud Virú en tiempos Covid-19. 2020”, porque cuando el personal asistencial tenía estrés laboral alto, la mayor proporción aplicaba estrategias de afrontamiento en forma adecuada (46,4%) y cuando tenían nivel estrés bajo, un menor porcentaje también aplicaba estrategia de afrontamiento en forma inadecuada y moderada con 8% y 12,8% respectivamente.

Así también difiere de lo reportado por Camiloaga E., en su estudio “Estrés y afrontamiento en Enfermeras del Servicio de Emergencia covid-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Chincha 2020”, donde las enfermeras que tenían nivel alto de estrés laboral, aplicaban malas y moderadas estrategias de afrontamiento en similares proporciones con 50% y 51,1% respectivamente; de forma similar en las enfermeras con nivel medio de estrés, aplicaban malas y moderadas estrategias de afrontamiento en similares proporciones con 50% y 48,9% respectivamente.

La Tabla Nº 7, pone en evidencia resultados que son coherentes con el objetivo general y la hipótesis de investigación, donde al evaluar con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se encontró que existe relación estadística significativa ($p=0.004 < 0,05$) entre el nivel de estrés

laboral y las estrategias de afrontamiento en las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2023.

Resultado que es similar a lo encontrado por Canta (18), en su estudio sobre “Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto Covid-19 en un Hospital Nacional de Utcubamba 2022”, quien demostró también que existe relación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$), donde las estrategias de afrontamiento fue regular a nivel alto y así también el estrés laboral fue de nivel alto.

Otro estudio similar de Ortiz y Fuentes (20), sobre “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima 2023”, coincide su comprobación de hipótesis con este trabajo, ya que también demostró que existe relación estadística significativa ($p=0,000 < 0.05$) entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento

Un estudio con diferente resultado fue el de Luna y Marín. (21), sobre “Estrés laboral asociado a estrategias de afrontamiento frente a la Covid-19 en enfermeras de neonatología del hospital Belén Trujillo 2022”, ya que, en la comprobación de su hipótesis, evidenció que no existe relación significativa ($p=0.143$) entre las variables estrés laboral y estrategias de afrontamiento.

Otro estudio con diferente resultado fue el de Camiloaga E., sobre “Estrés y afrontamiento en Enfermeras del Servicio de Emergencia covid-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Chincha 2020”, ya que, en su comprobación de la hipótesis, evidenció que no existe relación significativa ($p=0.424$) entre las variables estrés laboral y estrategias de afrontamiento.

Igualmente Callan C. difiere de nuestro resultado en su estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de un hospital público de Trujillo, 2022”, donde evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, dado que el valor $p=0.147 > 0.05$.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de estrés Laboral se relacionó significativamente a las estrategias de afrontamiento ($p < 0,05$) que aplican las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2023. Esta relación se ve reflejada primero; cuando aplican totalmente las estrategias de afrontamiento, la mayor parte de ellas presentaron bajos niveles de estrés laboral; segundo, cuando usan parcialmente las estrategias de afrontamiento, poseen alto nivel de estrés laboral.
2. El Estrés Laboral es de nivel medio/bajo en más del 80% de las enfermeras(os) evaluadas en las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, igualmente en sus variables ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social.
3. Las enfermeras(os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna aplican parcialmente las estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral, principalmente en las estrategias sobre evitación del problema, búsqueda de soluciones al problema, búsqueda de apoyo social, focalización del problema y expresión emocional.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantearon las siguientes recomendaciones:

1. A la Gerencia del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, quien deberá priorizar el tema de estrés laboral y el manejo de las estrategias de afrontamiento, debido a que se encontraron significativamente relacionados en las Áreas Críticas de dicho Hospital, por lo que debe emitir una resolución directoral para promover la mejora continua en el manejo de la personalidad y las estrategias de afrontamiento a través de programas de apoyo al profesional de enfermería.
2. A la jefatura de Enfermeras del Hospital Hipólito Unanue, debe propiciar la situación de salud sobre el estrés laboral del profesional de Enfermería en las Áreas Críticas de dicho Hospital, quien debe gestionar el apoyo en la solución de la carga de trabajo de las enfermeras, ya que fue el mayor agente estresor, así también debe gestionar el apoyo de profesionales en psicología para mejorar el manejo de los agentes estresores en el ambiente psicológico y social, con mayor énfasis en las situaciones de muerte y sufrimiento de los pacientes, incertidumbre en el tratamiento y en la falta de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leka S, Griffiths A, T. C. La Organization del trabajo y Estres [Sede Web]. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.
2. Rodríguez IPJ. Estrés laboral, afrontamiento y sus consecuencias: El papel del género Valencia : Universidad de Psicología; 2007.
3. Artes S, Salanova M. Riesgos Psicosociales: Información y Herramientas de evaluación en empresas de trabajo temporal. Universidad Jaume. 2015-2016; 2016.
4. ANECIPN. Estrés laboral en Enfermería: hacia un lugar de trabajo más saludable.
http://www.anecipn.org/ficheros/20062807/Microsoft_Word_ESTRES_LABOR_AL_EN_ENFERMERIA_HACIA_UN_LUGAR_.pdf. ; 2017.
5. Hernández M, Pérez M, Hernández A, Nava G, Matus R, Balseiro C. Enfermería Universitaria. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de Salud. México. 2012; 9(1).
6. Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo Trabajos Saludables. Gestionemos el estrés. [http://hw2014.healthy-workplaces.eu/es/stress-and-psychosocial-risks/factsand-figures](http://hw2014.healthy-workplaces.eu/es/stress-and-psychosocial-risks/factsand-figures;).; 2013.

7. Cavalheiro A, Moura D, Carlos A. El estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. 2008.
8. Sauñe W, Bendezú C, Oscco O. Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un Hospital público Peruano. *Rev. méd. panacea*. 2012; 2(3).
9. Paris L. Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. *Revista interamericana de Psicología ocupacional*. 2010; 26(2).
10. López F, Ferraz E. Estrés de las enfermeras de la UCI en Brasil. *Revista Enferm. Glob*. 2011; 10(22).
11. Carrillo C, Ríos M, Martínez R, Noguera P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital clínico universitario. *Revista-enfermería-intensiva. Enferm intensiv*. 2016; 27(3).
12. Doval Y, Moleiro O, Rodríguez R. *Estrés Laboral*. ; 2004.
13. Intramed. El impacto de las distracciones en el quirófano sobre el estrés, carga de trabajo y trabajo en equipo. [Online].; 2024. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=87204>.

14. Cavalheiro A, Moura D, Carlos A. El estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. 2008; 16(1).
15. Piqueras Á. AS: Una profesión vocacional marcada por el estrés y el agotamiento emocional. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 16. Available from:
https://as.com/deporteyvida/2019/05/12/portada/1557651271_178251.html.
16. Gaceta Médica. El CGE impulsa un estudio científico para medir el estrés de las enfermeras ante la movilidad laboral. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 15. Available from:
<https://gacetamedica.com/profesion/el-cge-impulsa-un-estudio-cientifico-para-medir-el-estres-de-las-enfermeras-ante-la-movilidad-laboral/>.
17. Navas L, Jiménez W. Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*. 2023 Noviembre; 7(Esp.).
18. León M, López J, Posadas M, Gutiérrez L, Sarmiento E. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *Revista iberoamericana de ciencias de la salud*. 2017 Diciembre; 6(12).

19. Matos M. Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, 2022. Trabajo académico. Lima: Universidad María Auxiliadora, Programa de Segunda Especialidad en Enfermería, Emergencias y Desastres; 2023.
20. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de enfermería. 2020 Diciembre; 29(4).
21. Morales M. Nivel de estrés y su vínculo con el desempeño profesional del personal de enfermería del servicio de uci adulto del hospital de emergencias Villa El Salvador – 2018. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018.
22. Quispe D. Influencia del nivel de estrés laboral sobre el clima organizacional en el personal asistencial” de la Red de Salud Islay - 2019. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Escuela de Postgrado; 2019.
23. Chura T. Estrés y percepción del profesional de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en un hospital peruano. Investigación e innovación. 2023 Diciembre; 3(3).
24. Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021. Muro de investigación. 2021 Diciembre; 1.

25. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 3ª. Edición Madrid-Barcelona: Mosby / Doyma Libros; 1999.
26. Paredes R. Relación entre estrés ocupacional y satisfacción laboral en personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia pediátrica y de adultos del Hospital Dr. Pedro Emilio Carrillo: Universidad Católica Andrés Bello; 2006.
27. Canta C. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto Covid-19 en un Hospital Nacional de Utcubamba. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023.
28. Sullca M. Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en las(os) enfermeras(os) que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital del MINSAN [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
29. Ortiz O, Fuentes M. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023.
30. Luna K, Marin K. Estrés laboral asociado a estrategias de afrontamiento frente a la COVID- 19 en enfermeras de neonatología

del hospital Belén [Tesis de grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.

31. Palma M. Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Centro Quirúrgico, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
32. Irasema V, Armendáriz A, y Molina O. Afrontamiento al estrés en Enfermeras de Unidad de Cuidados intensivos. Universidad Autónoma de Chihuahua. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. 2012; 20(5).
33. Enríquez C, Sánchez A, Gertrudis S, Daberkow F, Ruiz M, Castellanos E. Estresores laborales en personal de enfermería identificados mediante una escala de adaptación. Revista Desarrollo Científico en Enfermería. 2009; 17(3).
34. Harlen G, Barrios D. Estrés en el personal de enfermería del área emergencia adultos, en el Hospital Ruiz y Paez, ciudad Bolivar – Edo Bolivar. Universidad de Oriente Venezuela; 2010.
35. MINSA. Habilidades para la promoción de la salud mental y prevención del estrés: Módulos de capacitación. Programa de salud mental INSM Honorio Delgado Hideyo Noguchi,; 2001.

36. Cortaza L, Francisco M. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2014.
37. Amigo I, Fernández C, Pérez M. Manual de Psicología de la Salud: Ediciones Pirámide; 1998.
38. OMS. Harmony-at-work. Estres; 2022.
39. Arcila D. Estre laboral de la enfermera area de emergencia del centro medico Dr. Rafael Guerra Mendez. Valencia; 1999.
40. OMS. La Organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores N°3: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf; 2004.
41. Peiro J. Desencadenantes del estres laboral España; 1993.
42. Tomey A. Modelos y Teorias de Enfermeria España; 2003.
43. NIOSH. Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales: Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional; 2008.
44. Agenda Salud /Isis Internacional. ¿Estrés o Burnout? Rev. Agenda Salud. 2004; 24.
45. Moreno B. Síndrome de Burnout problemas y alternativas; Conferencia, U. Autónoma de Madrid. España, 1995. citado por:

- Ordenes N., Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev. chilena. pediátrica. 2012; 75(5).
46. Domínguez B. y col. Estrés Académico Causas y Consecuencias. Revisión bibliográfica. Universidad Autónoma de México. México: Multimed.; 2013.
47. Más R, Escribá V. Versión castellana de la Escala «the nursing stress scale». proceso de adaptación transcultural (*). Rev Esp Salud Pública. 1998; 72.
48. Felipe E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal Psychology and Psychological Therapy. <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estres-ES.pdf>. 2010.
49. Sandín B, Chorot P. Cuestionario del afrontamiento del estrés. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP). 2003; 8(1).
50. Gallardo L. Afrontamiento al estrés: una revisión teórica y evolutiva del concepto. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
51. Orta M, Vázquez G, Ponce J, Ponce M, Neto C, Polanco E. Proceso de atención de enfermería Sor. Callista Roy.

<https://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centro-salud8/495-498.pdf>. Consultado el: 23 de Abril de 2013; 2013.

52. Phillips K. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. ; 2007.
53. ETKHO Hospital. ETKHO Hospital: Áreas Críticas de Hospitales. [Online].; 2021 [cited 2024 Agosto 13. Available from: <https://www.etkho.com/category/areas-criticas-de-hospitales/#:~:text=Por%20%C3%A1reas%20cr%C3%ADticas%20entendemos%20aquellos,%20habitaciones%20de%20aislamientos%20UCI%E2%80%A6>.
54. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (6ta ed.): Mc Graw Hill Education; 2018.

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO N° 01:

«THE NURSING STRESS SCALE».

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, actualmente estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es Determinar el Nivel de Estrés Laboral en las enfermeras. Cabe resaltar que el presente cuestionario es de carácter **ANONIMO** y **CONFIDENCIAL**, por lo cual solicito a Ud. Responder con **VERACIDAD** a los enunciados presentados a continuación.

II. DATOS GENERALES

1. Edad..... (años)
2. Sexo F () M ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un Hospital. Indique, marcando con una EQUIS (X) la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio

IV. CONTENIDO

Nº	CRITERIOS	NUNCA	ALGUN A VEZ	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
1	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
2	Recibir críticas de un médico				
3	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos para los pacientes				
4	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
5	Problemas con un supervisor				
6	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
7	No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
8	La muerte de un paciente				
9	Problemas con uno o varios médicos				
10	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
12	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
13	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
14	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras y/o técnicos de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej. pacientes conflictivos. hostilidad, etc.)				

17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
18	No disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
19	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible				
20	Pasar temporalmente a otros servicio por con falta de personal				
21	Ver a un paciente sufrir				
22	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o técnicos de enfermería) de otros servicios				
23	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				
24	Recibir críticas de un supervisor				
25	Personal y turno imprevisible				
26	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
27	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)				
28	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o técnicos de enfermería) del servicio				
30	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
31	El médico no está presente en una urgencia médica				
32	No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico o tratamiento				
33	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

INSTRUMENTO N° 02:

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, actualmente estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es conocer cómo afronta el estrés laboral en el hospital. Cabe resaltar que el presente cuestionario es de carácter **ANONIMO** y **CONFIDENCIAL**, por lo cual solicito a Ud. Responder con **VERACIDAD** a los enunciados presentados a continuación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, lea detenidamente los siguientes enunciados o preguntas y luego marque con una **EQUIS (X)** la respuesta que considere correcta. Por favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar.

I. DATOS GENERALES
1. Sexo - Femenino () - Masculino ()
2. Edad : ____ (años)
3. Lugar de Procedencia a) Urbano () b) Rural ()
4. Estado civil - Soltero () - Casado () - Conviviente () - Divorciado () - Viudo ()
5. Servicio donde labora: - Emergencia () - UCI () - Centro Quirúrgico ()

<p>6. Tiempo de Servicio en la Institución</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 a 5 años () - 6 a 10 años () - 11 a 15 años () - 16 a 20 años () - 21 a 25 años () - 26 a 30 años ()
<p>7. Condición Laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratado () - Nombrado ()

INSTRUCCIONES: A continuación, se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras.

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés.

Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente.

- | | |
|----------------|---|
| Nunca | 0 |
| Pocas veces | 1 |
| A veces | 2 |
| Frecuentemente | 3 |
| Casi siempre | 4 |

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

Nº	CRITERIOS					
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4	Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7	Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10	Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11	Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del Problema	0	1	2	3	4
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18	Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19	Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del Problema	0	1	2	3	4
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al Problema	0	1	2	3	4

23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la Situación	0	1	2	3	4
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25	Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26	Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31	Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32	Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35	Recé	0	1	2	3	4
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40	Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) EN AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2023”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. **DEFICIENTE (0-20%):** Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. **REGULAR (21-40%):** Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. **BUENO (41-60%):** Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. **MUY BUENO (61-80%):** Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. **EXCELENTE (81-100%):** Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el indicador es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	(1) DEFICIENTE 0-20%	(2) REGULAR 21-40%	(3) BUENO 41-60%	(4) MUY BUENO 61-80%	(5) EXCELENTE 81-100%
1.	CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible					
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					
3.	PERTINENTE	Es útil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en :registrar , estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de pregunta , características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico(proceso de la investigación)					
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de los ítems y la expresión de la respuesta.					
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por indicador y sus respectivos promedios:

Tabla 1. Calificaciones asignados al instrumento por los expertos

Nº	INDICADOR	EXPERTOS					PROMEDIO
		A	B	C	D	E	
1	CLARIDAD	4	5	5	5	5	4.80
2	OBJETIVIDAD	4	4	4	4	4	4.00
3	PERTINENTE	4	4	4	4	4	4.00
4	ORGANIZACIÓN	4	4	4	4	4	4.00
5	SUFICIENCIA	5	4	4	4	4	4.20
6	INTENCIONALIDAD	5	4	4	4	4	4.20
7	CONSISTENCIA	5	4	4	4	4	4.20
8	COHERENCIA INTERNA	4	4	4	4	4	4.00
9	METODOLOGIA	4	4	4	4	4	4.00
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	4	4	4	4	4	4.00
11	LENGUAJE	4	5	5	5	5	4.80

2. Se construye una tabla donde se coloca los porcentajes que corresponde a cada indicador de evaluación para cada experto con sus respectivos promedios:

Tabla 2. Cálculo de porcentajes según la calificación de los expertos

Nº	INDICADOR	EXPERTOS					PROMEDIO	ΣP pri/N
		A	B	C	D	E		
1	CLARIDAD	80	100	100	100	100	96.00	0.96
2	OBJETIVIDAD	80	80	80	80	80	80.00	0.8
3	PERTINENTE	80	80	80	80	80	80.00	0.8
4	ORGANIZACIÓN	80	80	80	80	80	80.00	0.8
5	SUFICIENCIA	100	80	80	80	80	84.00	0.84
6	INTENCIONALIDAD	100	80	80	80	80	84.00	0.84
7	CONSISTENCIA	100	80	80	80	80	84.00	0.84
8	COHERENCIA INTERNA	80	80	80	80	80	80.00	0.80
9	METODOLOGIA	80	80	80	80	80	80.00	0.8
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	80	80	80	80	80	80.00	0.8
11	LENGUAJE	80	100	100	100	100	96.00	0.96
Suma							9.24	
Dividendo							11	
CPR=ΣP pri/N=							0.8400	

Se concluye que en promedio, los indicadores claridad, suficiencia, intencionalidad, consistencia y lenguaje obtuvieron la máxima escala de evaluación (> 80%). Los indicadores objetividad, pertinencia, organización, coherencia interna, metodología e inducción a la respuesta obtuvieron muy buena calificación por el juicio de los expertos (80%).

3. Con las medidas resumen (promedio) de la Tabla 1, se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

En este estudio:
$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

estudio: **DPP = 1.41**

4. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
5. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 11.58$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

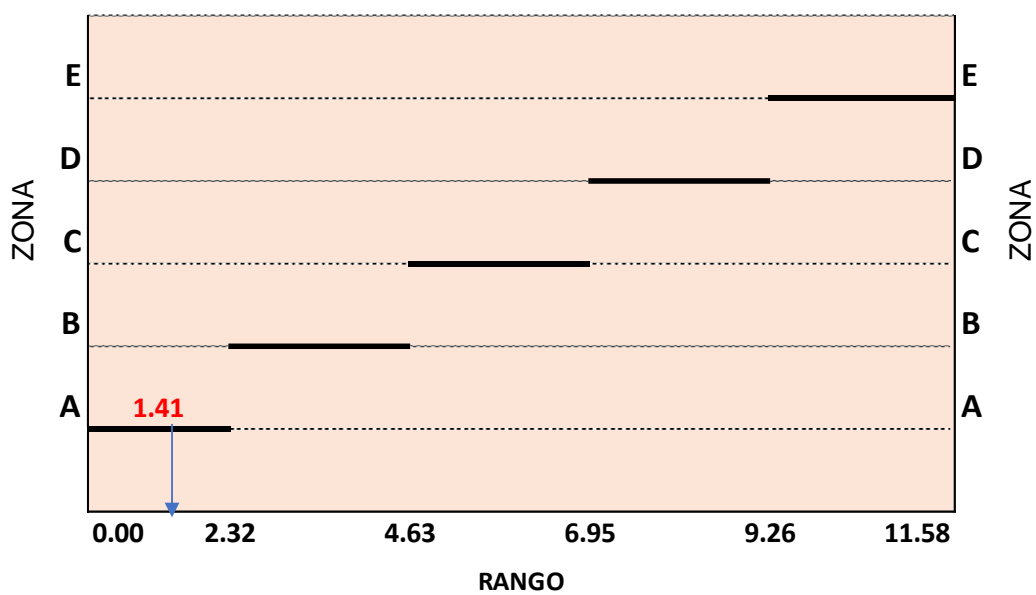
6. Con este último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación

7. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.41** cayendo en la **zona “A”** lo cual significa una adecuación total del instrumento factores laborales y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.



INTERVALO	ESCALA		SIGNIFICADO
A	0.00	2.32	Adecuación total
B	2.32	4.63	Adecuación en gran medida
C	4.63	6.95	Adecuación promedio
D	6.95	9.26	Adecuación escasa
E	9.26	11.58	Inadecuación

ANEXO N° 3

CONFIABILIDAD

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

Como criterio general, (George & Mallery, 2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Escala de Alpha de Cronbach

Escala	Significado
Coeficiente alfa $>.9$	es excelente
Coeficiente alfa $>.8$	es bueno
Coeficiente alfa $>.7$	es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$	es cuestionable
Coeficiente alfa $>.5$	es pobre
Coeficiente alfa < 0.5	es inaceptable

Fuente: Crombach (1951)

La fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$: Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \dots \sigma^2 (X_k)$: Varianza de la suma de los Items

Alpha de Cronbach para ambos instrumentos.

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
ESTRÉS LABORAL	0,905	34
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	0,855	42

Variable Estrés Laboral. El resultado del coeficiente de Alpha de Cronbach para la variable **Estrés laboral de Enfermeras** se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

Fiabilidad

→ [ConjuntoDatos1] F:\

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	34

Significa que el coeficiente de alfa de Cronbach para la variable estrés laboral de Enfermeras es igual a 0,905, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EL_1	108,00	126,143	,749	,899
EL_2	108,00	134,000	,121	,907
EL_3	107,80	130,314	,459	,903
EL_4	108,00	123,143	,706	,898
EL_5	107,93	125,924	,520	,901
EL_6	107,87	127,695	,560	,901
EL_7	107,80	130,457	,446	,903
EL_8	107,87	127,981	,539	,901
EL_9	107,67	129,952	,379	,903
EL_10	107,73	129,067	,441	,902
EL_11	107,67	132,810	,236	,905
EL_12	108,07	124,210	,671	,899
EL_13	107,67	131,238	,370	,904
EL_14	108,20	125,457	,682	,899
EL_15	108,00	125,857	,543	,901
EL_16	108,27	126,210	,504	,901
EL_17	107,87	127,838	,460	,902
EL_18	108,13	122,695	,634	,899
EL_19	107,73	128,781	,461	,902
EL_20	108,00	134,429	,064	,908
EL_21	108,27	126,352	,495	,902
EL_22	108,27	126,781	,418	,903
EL_23	108,60	124,543	,518	,901
EL_24	108,07	128,781	,461	,902
EL_25	107,73	134,067	,058	,909
EL_26	107,93	127,924	,469	,902
EL_27	108,20	129,171	,312	,905
EL_28	107,80	129,886	,388	,903
EL_29	107,67	130,095	,369	,904
EL_30	107,60	129,543	,413	,903
EL_31	107,73	128,210	,501	,902
EL_32	107,87	127,981	,539	,901
EL_33	108,07	125,638	,458	,903
EL_34	107,53	131,695	,353	,904

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
111,20	135,886	11,657	34

Variable Afrontamiento al estrés. El resultado del coeficiente de Alpha de Cronbach para la variable **afrontamiento al estrés en Enfermeras** se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Ma

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,855	42

Significa que el coeficiente de alfa de Cronbach para la variable afrontamiento al estrés en Enfermeras es igual a 0,855, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AE_1	76,07	190,638	-,050	,861
AE_2	78,87	192,695	-,180	,859
AE_3	76,07	189,352	,014	,858
AE_4	78,47	195,410	-,279	,863
AE_5	76,33	180,952	,463	,850
AE_6	77,13	178,124	,400	,850
AE_7	77,53	170,838	,615	,844
AE_8	76,20	190,029	-,006	,857
AE_9	78,53	190,124	-,018	,858
AE_10	76,27	174,781	,584	,846
AE_11	78,87	192,695	-,180	,859
AE_12	76,53	180,124	,342	,852
AE_13	76,93	164,638	,793	,838
AE_14	78,07	175,495	,625	,846
AE_15	77,27	186,638	,081	,859
AE_16	78,20	185,457	,249	,854
AE_17	76,00	181,571	,429	,850
AE_18	78,27	194,781	-,221	,864
AE_19	76,53	166,552	,726	,840
AE_20	77,07	159,067	,852	,834
AE_21	77,87	169,981	,788	,841
AE_22	77,00	174,571	,711	,844
AE_23	78,20	189,600	,024	,857
AE_24	76,40	189,400	,025	,857
AE_25	78,93	192,210	-,158	,859
AE_26	76,53	179,695	,500	,849
AE_27	76,87	174,124	,612	,845
AE_28	76,27	206,638	-,640	,874
AE_29	76,13	188,410	,127	,855
AE_30	77,40	185,400	,263	,853
AE_31	76,33	176,381	,556	,847
AE_32	78,00	186,429	,144	,856
AE_33	77,33	185,238	,114	,859
AE_34	76,93	164,781	,836	,837
AE_35	76,07	182,495	,412	,851
AE_36	76,80	174,029	,516	,847
AE_37	76,40	180,543	,366	,851
AE_38	76,80	179,029	,366	,851
AE_39	76,67	184,667	,216	,854
AE_40	76,53	169,552	,708	,842
AE_41	78,00	176,571	,612	,846

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
79,07	190,210	13,792	42

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo., de años de edad y con DNI n°
.....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) EN AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2023”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Tacna, día ___ de Junio 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°11727-2022-FACS/UNJBG

Tacna, 28 de diciembre del 2022

VISTO:

El Informe N°211-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 28.11.2022, recibido el 30.11.2022, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. María Elena Tito Coaquira y Est. Lic. Johana Saadía Linares Mantilla;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNJBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. María Elena Tito Coaquira y Est. Lic. Johana Saadía Linares Mantilla, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°211-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA 2023**, presentada por las Est. Lic. María Elena Tito Coaquira y Est. Lic. Johana Saadía Linares Mantilla, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 Inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA 2023**, presentada por los Est. Lic. las Est. Lic. María Elena Tito Coaquira y Est. Lic. Johana Saadía Linares Mantilla, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por los Est. Lic. las Est. Lic. María Elena Tito Coaquira y Est. Lic. Johana Saadía Linares Mantilla, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicostari Vargas de Ojeda
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

Dótr.: 2da ESEN, arch.

CME/mom

Ax. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo226 Casilla postal 316



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Gerencial General Regional N°020-2023-GGR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

"ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2023"	CÓDIGO
	027-CIÉI-2023

Autoría (es):

MARIÁ ELENA TITO COAQUIRA Y JOHANA SAADIA LINARES MANTILLA

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, LIC. RAQUEL ZEVALLOS DELGADO, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°142-2023-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación



MED. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



LIC. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA. 2023

VARIABLES	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	VALIDACION	METODOLOGIA
<p>Variable 1: Nivel de estrés laboral</p> <p>Variable 2: Estrategias de Afrontamiento</p>	<p>¿Existe relación entre el Nivel de estrés laboral y las Estrategias de Afrontamiento en las enfermeras(os) en las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de estrés laboral con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras (os) de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterizar a los profesionales de enfermería de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna. ➤ Identificar el nivel de estrés laboral en las enfermeras (os) de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna. ➤ Identificar las estrategias de afrontamiento en las enfermeras (os) de las áreas críticas frente al estrés laboral en el Hospital Hipólito Unanue Tacna. 	<p>Existe relación entre el Nivel de Estrés Laboral y estrategias de Afrontamiento en las enfermeras (os) de las Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2023</p> <p>Hipótesis nula y alterna</p>	<p>Variable 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ambiente físico 2) Ambiente Psicológico 3) Ambiente Social <p>Variable 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Búsqueda de apoyo social 2)Expresión emocional 3)Religión 4)Búsqueda de soluciones al problema 5)Evitación del problema 6)Focalización del problema 7)Evaluación y reevaluación del problema. 	<p>Se efectuó en su estudio la validez de contenido del instrumento NSS, donde participaron 5 jueces expertos quienes valoraron con (> 80%). La validez estadística se realizó determinando la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante una ecuación, cuyo valor DPP fue 1.41 cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento evaluado, interpretándose como bueno</p>	<p>El diseño de investigación es cuantitativo <i>no experimental</i>.</p> <p>Con una población total de 253 enfermeras(os), se consideró como muestra un total de 78 enfermeras (os) que laboran en las áreas críticas de Emergencia, Centro Quirúrgico y UCI del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>