



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO**

**NIVEL DE ESTRÉS EN EL PROFESIONAL
ENFERMERA(O) DE LOS SERVICIOS DE
EMERGENCIA Y MEDICINA B. HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA.**

AUTORA:

EDITH MARILÉ VIZCONDE FERNÁNDEZ.

ASESORA:

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO – PERU

2016

i

JURADO EVALUADOR

Dra. Sonia Mary Del Aguila Peña.

PRESIDENTA

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia.

SECRETARIA

Mgtr. Eva Maria Arevalo Valdiviezo.

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO.

A Dios, fuente inagotable de fortalezas,
En cada uno de los días de mí vida.

A mis hijos:
Alexander, Joseph
y Claudia, por ser la
razón de mí existencia.

DEDICATORIA

A mí esposo e hijos: Adrián,
Alexander, Joseph y Claudia,
por acompañarme en el camino
de la vida.

A mí madre y abuela: Eva y Zara, por sus
grandes enseñanzas desde mi niñez.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de estrés general y sus dimensiones en el profesional enfermera(o) del servicio de emergencia comparado con el servicio de medicina B, en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014. La metodología de tipo cuantitativo, descriptivo comparativo, el recojo de la información fue en 35 profesionales enfermeras(os) 25 de emergencia y 10 medicina B, se les aplicó un cuestionario. Obteniéndose los siguientes resultados: En el servicio de emergencia el 8,0% presentaron un nivel de estrés alto, el 72% nivel de estrés medio y un 20% nivel de estrés bajo. En el servicio de medicina B el 50% presentaron nivel de estrés medio, y 50% nivel de estrés bajo y ninguno nivel de estrés alto. Las conclusiones: Los profesionales enfermeras(os) del servicio de emergencia fueron los únicos que presentaron nivel de estrés alto con solo un 8%, el servicio de medicina B ningún caso de nivel de estrés alto, el 50% fue nivel de estrés medio y 50% nivel de estrés bajo. Al aplicar la prueba estadística U Mann – Whitney, no hubo significancia estadística, $p > 0,05$.

Palabras clave: Nivel de estrés, enfermera, emergencia, medicina B.

ABSTRACT.

The overall objective research was to determine the general level of stress and its dimensions in professional nurse (or) emergency service compared to the service of medicine B, at Regional Hospital of Trujillo, 2014. The quantitative methodology comparative descriptive, the gathering of the information was in 35 professional nurses (I) 25 and 10 emergency medicine B, we applied a questionnaire. With the following results: In the emergency service 8.0% had a high level of stress, 72% medium level of stress and 20% low level of stress. Medical service B 50% had medium level of stress, and 50% under stress level and no high stress level. Conclusions: The nursing professionals (I) emergency service were the ones who had high stress level with only 8%, the health service level B no cases of high stress, 50% were at medium stress 50% low level of stress. In applying the test statistic U Mann - Whitney, there was no statistically significant, $p > 0.05$.

Keywords: stress level, nurse, emergency, medicine B.

INDICE DE CONTENIDO

I. Introducción.	1
II. Marco teórico.	6
2.1. Bases conceptuales.	6
2.2. Bases teóricas.	11
2.3. Antecedentes.	23
2.4. Hipótesis.	24
2.5. Variable.	24
III. Metodología.	25
3.1. Tipo y diseño de la investigación.	25
3.2. Población y muestra.	26
3.3. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.	27
3.4. Técnicas e instrumentos.	29
3.5. Plan de análisis.	30
3.6. Principios éticos.	30
IV. Resultados.	32
4.1. Resultados.	32
4.2. Análisis de resultados.	36
V. Conclusiones y recomendaciones.	49
5.1. Conclusiones.	49
5.2. Recomendaciones.	50
Referencias bibliográficas.	51
Anexos.	54

INDICE DE TABL

Tabla 1.	32
Nivel de estrés del profesional enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014	
Tabla 2.	33
Nivel de estrés del profesional enfermera (o del servicio de medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.	
Tabla 3.	34
Nivel de estrés del profesional enfermera(o) del servicio de emergencia comparado con el de medicina B .Hospital Regional Docente de Trujillo ,2014.	
Tabla 4	35
Nivel de estrés según dimensiones del profesional enfermera(O) del servicio de emergencia comparado con el servicio de medicina B. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2014.	

INDICE DE GRAFICOS

- Gráfico 1. Nivel de estrés del profesional enfermera(o)
del servicio de emergencia del Hospital Regional
Docente de Trujillo, 2014.32
- Gráfico 2. Nivel de estrés del profesional enfermera (o)
del servicio de medicina B del Hospital Regional
Docente de Trujillo, 2014.33
- Gráfico 3. Nivel de estrés del profesional enfermera(o)
del servicio de emergencia comparado con el de
medicina B .Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.34

I. INTRODUCCIÓN

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Síntoma en respuesta natural y necesaria para la supervivencia que puede ser frecuente en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. El estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida pero que cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las persona (1).

En el hospital Regional Docente de Trujillo (H.R.D.T.), uno de los ambientes es el servicio de emergencia en donde se observa multiplicidad de problemas de salud graves de los usuarios, donde el profesional enfermera(o) realiza actividades con una elevada responsabilidad, allí se atienden a personas que su mayor temor es la muerte, las nuevas técnicas y el estrés situacional de las familias acompañantes, conlleva a un elevado nivel de estrés laboral en el personal de enfermería. Así también el servicio de medicina B donde se atienden a pacientes hospitalizados de nivel de dependencia II, III y IV, se encuentran pacientes con tubo endotraqueal ,ventilación mecánica ,dependientes de uno o más inotrópicos. Además en el servicio de medicina B se administran tratamientos endovenosos que necesitan monitoreo del paciente por los efectos colaterales sistémicos que producen.

Haber trabajado como enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo ha permitido tener un conocimiento más amplio de lo que constituye el trabajo en emergencia, servicio complejo donde se atiende una gran

demanda de pacientes en las diversas especialidades en estado crítico, sumado a la atención de pacientes ambulatorios e inyectables que acuden las 24 horas del día generando una sobrecarga laboral al equipo de salud donde esta inmerso el profesional enfermera(o) ,a quien se le observan actitudes cambiantes en el modo de tratar a los pacientes y compañeros de trabajo, el que debe ser amable y sereno, se convierte en áspero y de fastidio, afectando su salud, disminuyendo la calidad del cuidado.

Ahora tengo la oportunidad de trabajar en el servicio de medicina B, donde el paciente se encuentra hospitalizado de estancia media y prolongada muchos de ellos en estado crítico, terminales, desorientados con agitación psicomotriz ,correspondiendo a un grado de dependencia II,III y IV, este servicio atiende diariamente un promedio de 28 pacientes siendo su capacidad máxima 32 camas .

Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican alteraciones fisiológicas. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativos desagradables, como la ansiedad, la ira y la depresión (2). Reacciones que muchas veces la enfermera tiene que superarlas porque dentro de su rol le exige ser amable , calmada y afrontar la situación por más difícil que parezca, por lo que las enfermeras tanto del servicio de emergencia como del servicio de medicina B, están expuestas con frecuencia al estrés, es importante conocer que nivel de estrés presenta el personal enfermera(o),y cómo afronta la situación para no afectar su salud física y emocional , desarrollando un buen cuidado al usuario.

Por todo lo antes mencionado fue de interés medir el nivel de estrés del profesional enfermera(o) de emergencia y medicina B del H.R.D.T.2014, con la interrogante siguiente:

¿Cuál es el nivel de estrés general y en las dimensiones: fisiológico, conocimiento de sí mismo, desempeño del rol y relaciones interpersonales en las enfermeras(os) del servicio de emergencia comparado con las del servicio medicina B del H.R.D.T.?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de estrés general y en las dimensiones: fisiológico conocimiento de sí mismo, desempeño del rol y relaciones interpersonales, en el profesional enfermera(o) del servicio de Emergencia comparado con el servicio de Medicina B. H.R.D.T. 2014.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Medir el nivel de estrés general del profesional enfermera(o) del servicio de Emergencia. H.R.D.T. 2014.
2. Medir el nivel de estrés general del profesional enfermera(o) del servicio de Medicina B. H.R.D.T. 2014.
3. Medir el nivel de estrés en las dimensiones: fisiológico, conocimiento de sí mismo, desempeño del rol y relaciones interpersonales del profesional enfermera(o) del servicio de Emergencia del H.R.D.T.

4. Medir el nivel de estrés en las dimensiones: fisiológico, conocimiento de sí mismo, desempeño del rol y relaciones interpersonales del profesional enfermera(o) del servicio de Medicina B.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer en el ámbito de trabajo del profesional enfermera(o) cuales son las situaciones de riesgo para su salud que debe afrontar cada día. Así mismo, la investigación también se justifica porque nos permitió conocer las situaciones de estrés que condicionan al profesional enfermera(o) del servicio de emergencia y el servicio de hospitalización de medicina B del H.R.D.T. En el servicio de emergencia el estrés sumamente común y muchas veces las enfermeras(os) conviven en esta situación evidenciándose problemas serios en la salud de las enfermeras en quienes se observa manifestaciones de contrariedad, contestan con palabras cortas, el paciente a veces no entiende y se las ven cansadas ya que la demanda de pacientes que se atiende en éste servicio es numerosa, los que acuden en su mayoría son pacientes en estado crítico, de las diferentes especialidades.

En el servicio de hospitalización de medicina B también se encuentra sobrecarga laboral para el personal enfermera(o) ya que también se atiende a pacientes en estado crítico y se cuenta con un menor número de personal.

El propósito de la presente investigación fue conocer el nivel de estrés del personal enfermera(o), para orientar a mejorar el afrontamiento al estrés en el trabajo de los servicios de emergencia y medicina B, evitar repercusiones en ellos mismos y otras personas del entorno.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la problemática observada y la escasez de estudios publicados en el medio es de relevancia el presente trabajo de investigación que tuvo por finalidad medir el nivel de estrés en el personal enfermera(o) del servicio de emergencia comparado con el servicio medicina B, en el desenvolvimiento de su trabajo diario basado en los modos de adaptación de callista Roy, es decir, el modo fisiológico, conocimiento de sí mismo, desempeño del rol y las relaciones interpersonales.

Los resultados es un aporte para la ciencia de enfermería, servirá para la docencia y como aporte para las nuevas investigaciones, o proyectos de mejora que influyen en las condiciones laborales del personal de enfermeras disminuyendo su nivel de estrés en su trabajo diario.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Bases conceptuales.

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada, es un síntoma provocado por alguna situación o problema, se puede evidenciar con el nerviosismo (temblor) o estar inquieto, aceleración del corazón, pupilas dilatadas, sudoración, piel ruborosa y se erizan los vellos de la piel. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia que si se vuelve frecuente en ciertos modos de vida se convertirá en una patología (1).

Cuando el estrés como respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga, tensión, que se representan en el organismo humano dando situaciones como olvidos, alteraciones en el estado de ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en la mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, el estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las personas (2).

El estrés en el trabajo se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que concurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. El estrés de trabajo puede conducir a la enfermedad psíquica y

hasta física. El concepto del estrés de trabajo se puede confundir con el desafío (los retos), pero ambos conceptos son diferentes el desafío nos vigoriza psicológicamente y físicamente. (1).

El afrontamiento al estrés incluye una serie de conductas que el individuo debe aprender a adquirirlas como: la aserción (habilidades sociales, escucha activa, capacidad de empatía, adopción de un verdadero sentido de la vida. Valores personales, control de la alimentación y de estimulantes, el ejercicio físico). Tratamiento del estrés (relajación, el efecto placebo, autoevaluación, autoayuda, manejo el estrés). (3).

Las formas de afrontamiento al estrés que utilizan muchas personas es el producto de un aprendizaje de técnicas de respuesta - forzamiento, respuesta que viene a ser la interpretación individual de la situación que condiciona el estrés. Tenemos la perspectiva cognoscitiva donde el estrés es la trasmisión de conocimiento entre las personas y su medio, y la capacidad del individuo para afrontar la amenaza (3).

Una forma de superar el estrés consiste en incrementar el conocimiento y la sensibilidad a las reacciones estresantes mediante programas de afrontamiento al estrés, con el fin de desarrollar actividades efectivas y eliminar o disminuir las consecuencias amenazantes para la persona.

Las personas, al desconocer herramientas eficaces para el control de su estrés, continúan desempeñándose en sus tareas a un altísimo costo físico y emocional, que en muchos casos, conllevan al deterioro de su productividad.

Los efectos del estrés pueden ser benéficos y también dañinos. El lado positivo es que puede ayudar en momentos de crisis; ésta es una condición que genera un desafío para el individuo, por lo tanto, lo obliga a movilizar sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales, creativas, etc. Finalmente la amenaza se supera y ese esfuerzo seguido de un impulso a la acción, termina con resultados exitosos. Este desafío resultante es una agradable y reconfortable sensación de triunfo: el estrés positivo, el que es adaptativo y estimulante es necesario para el desarrollo. Y progreso de la vida en general. En cambio, el estrés negativo es aquel desafío que es seguido de una respuesta de inhibición, de incapacidad de actuar, con resultado de sufrimiento y desgaste (4).

Hans Selye, en Long, C. (5), en su teoría del Síndrome General de Adaptación (SGA), afirma que las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo; así mismo hay una estimulación de las defensas con el fin de ayudar a que el organismo se adapte al estresor y lo afronte, e identifica tres etapas de reacción al estrés: reacción de alarma; en esta etapa se desencadena la respuesta que prepara al individuo para “huir o combatir”. Se activan los mecanismos neuroendocrinos, en la que la persona presenta: ansiedad, impaciencia, inquietud, enojo, depresión, temor; aumenta el ritmo cardíaco al igual que la respiración, secreción endocrina, actividad de las glándulas sudoríparas, temperatura, presión sanguínea y tensión muscular.

Si los mecanismos de compensación son suficientes para afrontar al estrés, la persona regresará al nivel previo al estrés; etapa de resistencia, en

esta etapa, la actividad adrenocortical sostenida requiere energía para mantener un nivel alto de resistencia, si el factor estresante es mantenido durante un tiempo suficiente, surgen alteraciones fisiopatológicas relacionadas con el estrés; negación de los sentimientos, aislamiento emocional y reducción de intereses; en la etapa de agotamiento; el factor estresante es mantenido durante un tiempo suficiente, y el sujeto no puede enfrentarlo adecuadamente; presentando entonces pérdida de la confianza en sí mismo, malos hábitos de dormir, comportamientos extraños e irregulares, hipertensión arterial, úlcera péptica, depresión, migraña, tics nerviosos, etc.(5).

El estrés relacionado con el trabajo intenso y prolongado puede llevar a la persona al sufrimiento de un colapso, estado negativo que incluye el agotamiento físico, emocional y actitudinal; así como sentimientos de baja autoestima, bajo logro personal, deterioro del ambiente laboral y abandono de la profesión.

La teoría de adaptación brinda una forma de comprender como se mantiene el equilibrio y los posibles efectos de su alteración, la función fisiológica normal de las células exige que se mantenga la constancia del ambiente interno dentro de pequeños márgenes de variación aun cuando el cuerpo está cambiando constantemente en respuesta a las interacciones que se producen entre los ambientes interno y externo, cuando se producen cambios en el ambiente interno, los sistemas reguladores, como el nervioso o el endocrino, responden para mantener el cambio dentro de límites bien definidos. (6).

La adaptación se manifiesta por un retorno a los niveles de equilibrio del funcionamiento orgánico. Una forma de adaptación que tiene las personas se logra mediante los mecanismos de afrontamiento que se refieren a los esfuerzos efectuados para dominar condiciones de daño, amenaza o desafío cuando no se dispone de una respuesta rutinaria o automática. La capacidad de adaptarse al medio ha sido una de las claves para el éxito y la supervivencia de la especie humana (6).

El afrontamiento incluye cualquier esfuerzo, consciente o inconsciente, que prevenga, elimine o debilite los estresores o que permita tolerar sus efectos de la manera menos dañina.

El afrontamiento de los problemas se refiere a los procesos o habilidades que los individuos emplean para afrontar eventos, circunstancias o situaciones que no son comunes y que por tanto, se convierten en factores estresantes. Las estrategias para el afrontamiento de problemas son planes globales de acción para superar los factores estresantes. En este sentido, afrontar problemas es una respuesta conductual general ante la presencia de factores estresantes (5).

Los mecanismos de afrontamiento al estrés se puede agrupar en dos categorías generales: estrategias de afrontamiento directo e indirecto o defensivo. Los esfuerzos de afrontamiento directo implican dedicar toda la atención a un acontecimiento estresante y emplear los recursos cognitivos y conductuales para provocar un cambio en el acontecimiento, de manera que la situación pase de ser estresante a no serlo; la esencia de los métodos de

afrontamiento directo es la confrontación física o mental de la fuente del estrés como: la resolución de problemas, pedir ayuda a un amigo o mejorar el cuerpo mediante ejercicios; el apoyo social se refiere al grupo de personas a las que uno puede acudir en momentos de crisis o malestar emocional. Este método reduce el impacto perjudicial de los estresores en las personas porque actúan como amortiguadores contra el estrés (7).

El afrontamiento indirecto o defensivo, se orientan hacia la supresión de los efectos negativos del estrés, la persona intenta huir de una situación estresante de una forma mental o física usando la negación, regresión o distorsionando la realidad (7).

Según Lazarus, en Papalia (8). El afrontamiento tiene dos grandes funciones: en primer lugar, solucionar el problema o cambiar el ambiente y las propias actividades y/o actitudes y en segundo lugar, el afrontamiento permite actuar sobre las respuestas emocionales y físicas relacionadas con el estrés para mantener el ánimo y continuar funcionando bien.

2.2. Bases teóricas.

El modelo de Callista Roy, en Marriner (14), considera a la persona como un sistema adaptativo, por lo que el objetivo de la enfermería se centra en cuatro modos de adaptación del cliente a su entorno: modos fisiológicos, concepto de sí mismo, función de rol e interdependencia, en este caso del personal de enfermería de emergencia y del servicio de medicina B con el fin de lograr su bienestar o integridad física, psicológica y social.

Sor Callista Roy, religiosa que estudió enfermería en 1963 en Mount Mary's College en los Ángeles y en 1966 realizó un master en enfermería en la universidad de California. Cuando trabajaba como enfermera de pediatría, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes.

El modelo de Sor Callista Roy, es una meta teoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizó fueron: La teoría general de sistemas de Rapoport, que considera a la persona como un ser adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría él dice que las respuestas de adaptación tiene que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse. De allí que concederá un marco conceptual y teórico adecuado para la enfermería considerando los supuestos del modelo de Roy que describen a continuación:

Adaptación, se refiere al proceso y al resultado por las personas, que tiene la capacidad de pensar sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no pueden separar de su entorno.

Enfermería, Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Persona: Roy define a la persona como sistema histórico y adaptable. “como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto”. Las personas y el mundo tienen en común los modelos, y comparten relaciones y significado. La persona es el foco principal de enfermería, el receptor de la asistencia, un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia).

Salud, es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La salud no consiste en librarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Entorno, es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración de la relación entre los recursos del hombre y de la tierra donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.

El presente trabajo de investigación se basa en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy en Marriner (14) toma conceptos de la teoría general de sistemas de Harry Helson que considera a la persona como un sistema adaptativo en función de los estímulos y en los valores humanistas de los escritos de Jean - Paul Sartre, filósofo francés que tiene como base principal las relaciones que las personas establecen con el entorno, así mismo hacer frente a los cambios que se producen en él y su medio y sus relaciones con los demás, para lograr su adaptación.

Roy, centra su modelo en la adaptación del hombre interrelacionando los conceptos de enfermería, persona, salud y entorno considerando como único objetivo de la enfermería ayudar a las personas en su adaptación a su entorno, dando como resultado un nivel óptimo de bienestar para la persona, considerándolo a éste como un participante activo y a la enfermera como una guía.

También basa su modelo en dos mecanismos de afrontamiento: el regulador o control fisiológico cuando el organismo responde automáticamente a través de procesos neuroquímicos-endocrinos y el mecanismo cognitivo que es la respuesta a través de procesos complejos de percepción y de aprendizaje, opinión y emoción. Ambos mecanismos se manifiestan a través de cuatro modos de adaptación:

Modo fisiológico, que comprende las necesidades básicas del organismo, y las formas de hacer frente a la adaptación en lo que se refiere a los fluidos y electrolitos, ejercicio y descanso, eliminación, alimentación, oxigenación y

circulación, a través de este modo se obtiene integridad fisiológica; Así la enfermera(o), ante una situación estresante al dar cuidado al paciente presenta reacciones fisiológicas como taquicardia, sudoración, hiperactividad, aumento en la frecuencia de eliminación.

Concepto de sí mismo, incluye el conjunto de opiniones y sentimientos que se tiene sobre sí mismo en un momento dado. Se forma a partir de las percepciones, en particular de las reacciones de los demás, y dirige la propia conducta. Sus componentes: El yo físico, que afecta a la sensación y a la imagen corporal; el yo personal, es decir las expectativas de uno mismo y el yo moral o ético, la persona se siente bien consigo misma, está más abierta a los cambios y establece estrategias saludables para satisfacer sus necesidades, este modo de adaptación proporciona integridad psicológica.

Función de rol: es la realización de las obligaciones basándose en las posiciones sociales, existe un rol primario, determinado por el sexo y la edad del desarrollo, los roles secundarios influyen gran parte de la conducta, los roles terciarios son roles voluntarios aceptados o elegidos y son de carácter temporal, este modo proporciona integridad social.

Relaciones de interdependencia, se refiere a la relación que uno tiene con personas significativas o sistemas de apoyo y de los cuales uno recibe afecto y a quienes proporciona afecto, a través de este modo de adaptación se mantiene la integridad psicológica(14).

Aunque la persona, como individuo, no es capaz de solucionar todos los problemas presentados por la sociedad, el mismo individuo puede modificar

su propia existencia ejerciendo un control personal sobre su persona-, lo que le va a ayudar a disminuir su nivel de estrés.

El individuo puede elegir estrategias para el manejo del estrés: huir de la situación o luchar intentando afrontarlo con el fin de disminuirlo o redefinirlo (15).

Torres(16), El modelo de afrontamiento al estrés, constituye una forma de afrontamiento tanto teórico como práctico en el nivel de estrés, así mismo se tomará en cuenta los modos de adaptación de Callista Roy, para la solución de problemas, así como la práctica de técnicas para mejorar el modo fisiológico que incluye: ejercicios físicos, ejercicios respiratorios, alimentación, descanso y sueño; conocimiento de sí mismo mediante test de autoevaluación, parada del pensamiento, ejercicios de auto sensibilización; desempeño del rol, métodos para la autoafirmación en el desarrollo profesional y relaciones interpersonales; importancia de las habilidades sociales y conductas de comportamiento social para lograr bienestar y seguridad (16).

Las técnicas positivas, entrenan a las personas a relajarse, respirar profundamente y aliviar la tensión muscular, si el adiestramiento tiene éxito se consigue relajación muscular profunda mejorando problemas de salud.

Lo ideal siempre es evitar el agente estresante que inicia la cadena de alarma,' siendo imposible evitarlos todos, lo mejor es estar preparados para afrontarlos adecuadamente y evitar daños en el organismo. Como técnicas de afrontamiento se consideran:

Los ejercicios físicos, que constituyen una de las formas más fáciles y beneficiosas de producir un cambio favorable en el aspecto fisiológico de una persona. Se logra la resistencia cardiovascular, contribuye a la salud física y sus efectos en el nivel de estrés son visibles si se ejecutan con periodicidad y disciplina, la base de los ejercicios es la “respiración abdominal”, la cual hacemos de manera automática mientras dormimos, se sugiere hacerlo también acostados en el suelo, cuando se mecanice en la cama y posteriormente de pie (16).

El sueño y descanso, constituye para la persona el poder recuperar el desgaste físico y psíquico, esto va directamente relacionado con la actividad del individuo, la persona que realiza ejercicios en forma regular necesita descansar menos debido a que el sueño es más profundo y reparador, se recomienda también realizar una pequeña siesta durante el día, así como un descanso semanal para la liberación del estrés. Durante el sueño todos los sistemas del organismo se encuentran en funcionamiento, algunos inclusive más activos durante esta etapa, como la hormona del crecimiento, permitiendo la restauración de tejidos, sin embargo hay factores que lo alteran como: el horario, factores ambientales, uso de alcohol y drogas (17).

Alimentación, la persona que está sometida a un estrés excesivo rompe el equilibrio metabólico natural. Esto causa la pérdida de vitaminas y minerales, que se eliminan si ser utilizados. La carencia de estos elementos trae consigo fatiga e irritabilidad. Por otro lado, existe una tendencia a la sobre alimentación llevando a un mayor consumo de proteínas, grasas y carbohidratos, que por lo general tienen bajo contenido de vitaminas y

minerales, provocando un aumento del colesterol, de la presión arterial y del ácido úrico (15).

En el manejo del estrés debe mantenerse un adecuado nivel de vitaminas y minerales consumiendo productos integrales y evitando la sobrealimentación, cafeína, bebidas gaseosas, así como los dulces y los condimentos, se deben de seguir algunas reglas: comer despacio, masticar adecuadamente, a horas fijas, evitar comer fuera de casa y también se llevará un control del peso (15).

El agua, constituye también una gran ayuda para el estrés y para la salud en general, sabemos que una respuesta fisiológica es la falta de secreción salival y la concentración de ciertas hormonas en la sangre alterándose el metabolismo, se recomienda una ingesta diaria de seis vasos de agua fuera de las comidas, externamente aplicada tiene un efecto tonificante, un baño frío calma el estado de tensión (17).

Relajación; es un ejercicio fácil de aprender que proporciona resultados satisfactorios en el tratamiento del estrés. Una de las manifestaciones fisiológicas del estrés es la tensión muscular, cuando ésta tensión se continúa durante horas los músculos adoptan esa postura, como resultado aparecen dolores musculares en diversas partes del cuerpo. El objetivo de la relajación es que la persona perciba el estado de tensión con el fin de que consiga relajar la musculatura de una forma consciente. Los resultados son buenos si se practica con regularidad, se recomienda también la relajación para casos de insomnios, hipertensión, angustia (17).

Test de autoevaluación; son importantes porque se puede establecer estrategias para tratar el estrés, estando en condiciones de disminuirlo o eliminarlo si se conocen los estímulos que originan el problema. Se necesita hacer un informe histórico del estrés, requiriendo tiempo, esfuerzo y paciencia, y esto debe de hacerse en forma progresiva.

Ejercicios de autosensibilización; ejercicios importantes y útiles que no sólo mejoran la comprensión del propio estrés, sino que sirven de ayuda para tratarlo adecuadamente, la persona en un primer momento se preocupa por todo los estímulos que existen en su entorno, y que de alguna forma influyen en su actividad, los ejercicios de autosensibilización ayudan a que ésta persona ignore éstos estímulos solamente perciba los que ella desea es decir los controla, estos ejercicios se complementan con la relajación.

Masajes; método terapéutico consistente en trabajar la superficie corporal mediante el roce, fricción, estiramiento, percusión o vibración, el auto masaje es el masaje practicado por la persona en su propio cuerpo.

Autoafirmación en el desarrollo profesional; significa adquirir seguridad personal en el desempeño profesional y personal sin que nada ni nadie represente una amenaza (17).

Conocimiento de sí Mismo; Conocerse a sí mismo es acceder al entendimiento profundo de la naturaleza humana, de la vida y del universo interior que complementa la realidad externa que experimentamos con los sentidos. No por medio de teorías, sino a través de múltiples observaciones y tomas de conciencia.

Conocerse es lograr la comprensión de la forma como la persona se desenvuelve en la vida, de los factores que intervienen en ese desenvolvimiento y el vasto universo psicológico que se procesa detrás de todas las acciones, palabras, determinaciones, gustos, disgustos, etc.(18).

La persona se conoce cuando estudia de manera impersonal todos los fenómenos que se les presentan en la vida. Cuando escudriña y presta atención tomando conciencia de la verdad. De este conocimiento surgen la comprensión, la madurez, la autonomía, la libertad psicológica y la sabiduría (19).

Relaciones Interpersonales; una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. El proceso comunicativo está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si algo falla en este proceso, disminuyen las posibilidades de entablar una relación funcional.

Hay que tener en cuenta que las relaciones interpersonales nos permiten alcanzar ciertos objetivos necesarios para el desarrollo en una sociedad, y la

mayoría de estas metas están implícitas a la hora de entablar lazos con otras personas. Sin embargo, es también posible utilizarlas como un medio para obtener ciertos beneficios, tales como un puesto de trabajo; incluso en esos casos, existen más razones que el mero interés material.

Buenas relaciones interpersonales es un proceso activo que funciona evitando que las interacciones persona - ambiente se vuelvan demasiado estresantes, es un proceso continuo se realiza con la finalidad de prevenir daños físicos y psicológicos, el comportarse adecuadamente en una situación, no implica que suceda lo mismo en una situación diferente. Se consideran como dimensiones; iniciar y mantener conversaciones, expresión de amor, afecto, pedir favores, hacer cumplidos, disculparse, afrontar las críticas, los ejercicios varían de acuerdo a la clase de conducta de que se trate.(20).

El servicio de emergencia es la unidad orgánica encargada de realizar atención especializada a los pacientes con problemas de salud médico-quirúrgicos que requieren una atención de inmediato, en este servicio el personal de enfermería atiende las urgencias y emergencias, siendo este el que se encarga de la provisión de cuidados especializados de enfermería en una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida, enfermo o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y de requerir de vigilancia estricta o cuidados intensivo. (21).

El profesional de enfermería del servicio de emergencia proporciona cuidados a personas con problemas de salud en situaciones críticas, de alto

riesgo o en fase terminal, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda. A través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial (22).

En el servicio de emergencia del hospital Regional Docente de Trujillo, se entiende una gran demanda de pacientes críticos, que requieren atención de alta complejidad en las diversas especialidades en adultos y niños como: Pediatría, medicina interna, cirugía, shock trauma, ginecología, obstetricia, con pacientes críticos en las diferentes áreas, correspondiendo a un grado de dependencia II, III, y IV, con una demanda muy elevada que muchas veces sobrepasa la capacidad de camas para reposo, incluyendo pacientes referidos al hospital en busca de una capacidad resolutive de alta capacidad.

El servicio de medicina B atiende a pacientes hospitalizados procedentes de emergencia y transferencias recibidas de otros servicios algunos de ellos relativamente estables y otros en estado crítico, variando en pacientes de grado de dependencia II,III y IV; con una estadía media y prolongada, siendo la capacidad máxima 32 camas, que casi siempre están ocupadas en su totalidad.

Los ambientes donde se desenvuelven las personas suelen ser diversos ambientes, siendo uno de ellos el ambiente de trabajo, lugar donde va a pasar la mayor parte de su tiempo y es donde va a desarrollar una parte fundamental

de su vida de relación; el trabajo es más que un compromiso de horas por semana o por turnos, es un compromiso que muchas veces se incrementan por el trabajo de horas extras que realizan el personal por diversas circunstancias excediendo por muchas horas su horario de trabajo(8).

En el presente estudio se utilizó en el estrés las dimensiones: Fisiológica, conocimiento de sí mismo, desempeño del rol, y relaciones interpersonales en el servicio de emergencia y medicina B del H. R. D.T.

2.3. Antecedentes.

Robles, I. (9). Realizó una investigación sobre estrés y satisfacción laboral de las enfermeras en el hospital Belén – Trujillo (1997); encontrando que del total de enfermeras, el 54.3 % presentaron moderado grado de estrés y el 34.5 % alto grado de estrés.

Tamay, R. (10). Nivel de estrés de la enfermera y tipo de urgencia de los servicios de emergencia, centro quirúrgico y cuidados críticos del adulto. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, encontrando que el 46,0% de las enfermeras presentaron nivel de estrés leve y un 54,0% nivel de estrés moderado; además encontró que la urgencia que genera más estrés es la dificultad respiratoria con un 42,31%, seguido de problemas quirúrgicos gineco–obstétricos con un 30,77%, luego disturbios hidroelectrolíticos con un 11,54%, y por último problemas cardiovasculares y cirugías con un 7,69% para ambos.

Robles, G. (11). Grado de estrés y satisfacción laboral en la enfermera del Hospital Belén de Trujillo, 1997, quién encontró que el mayor porcentaje de enfermeras que laboran en este hospital presentaron un nivel de estrés moderado.

Dávalos. P. (12). Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de emergencias “José Casimiro Ulloa”. Lima (2005) encontró resultados que fueron que el 60.42% (29) enfermeras tiene un nivel de estrés laboral medio, 20.83% (10) nivel bajo y 18.75% (9) nivel alto. En la dimensión agotamiento emocional 52.08% (25) presentan nivel medio, 25% (12) presentan nivel bajo y un 22.92% (11) presentan nivel alto.

2.4. Hipótesis:

H₁: El nivel de estrés general alto del profesional enfermera(o) es mayor en el servicio de emergencia en relación al del servicio de medicina B.

H₀: El nivel de estrés general alto del profesional enfermeras(o) no es mayor en el servicio de emergencia en relación al servicio de medicina B.

H₂: Las dimensiones de estrés: Fisiológico, conocimiento de sí mismo, desempeño de rol y relaciones interpersonales del profesional de enfermería es mayor en el servicio de emergencia que en el de medicina B.

H₂₀: Las dimensiones de estrés: Fisiológico, conocimiento de sí mismo, desempeño del rol y relaciones interpersonales del profesional de enfermería no es mayor en el servicio de emergencia que en el servicio de medicina B.

2.5. Variable.

Nivel de estrés general del profesional enfermera (0), por dimensiones.:

Fisiológico.

Conocimiento de sí mismo.

Desempeño del rol.

Relaciones interpersonales.

Dos grupos:

Servicio de emergencia.

Servicio de medicina B.

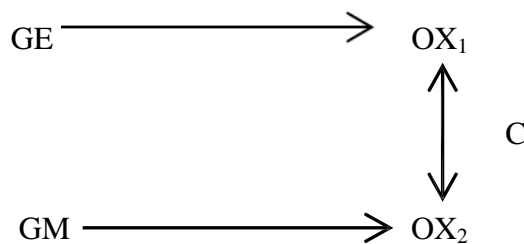
III. Metodología.

3.1 El Tipo y diseño de la Investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo comparativo. Se realizó con el profesional enfermera(o) de los servicios de emergencia y servicio de medicina B, del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Diseño de la Investigación.

Diseño descriptivo, comparativo prospectivo de dos grupos (23), uno profesionales enfermeras(os) que laboraron en el servicio de emergencia y el otro del servicio de medicina B .del H.R.D.T. 2014.



GE: Grupo de emergencia-

GM: Grupo de medicina.

OX₁: Nivel de estrés del grupo de emergencia-

OX₂: Nivel de estrés del grupo de medicina B.

C: Comparación entre emergencia y medicina B.

3.1. Población y muestra.

La muestra estuvo conformada por el 100% del profesional enfermera(o) que labora en el servicio de emergencia del H.R.D.T constituido por 25 personas y el profesional enfermera(o) del servicio de medicina B. constituido por 10 personas y que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

Todos los profesionales enfermeras(os) del servicio de emergencia del H.R.D.T. que trabajaron en el servicio de emergencia en un tiempo no menor de seis meses.

Todos los profesionales enfermeras(os) del servicio de medicina B. que laboraron en el servicio un tiempo no menor de seis meses.

Las enfermeras fueron incluidas sin considerar el tipo de contrato.

Las enfermeras y enfermeros que desearon colaborar.

Criterios de exclusión:

Enfermeras que trabajaron en el servicio de emergencia y medicina B. un tiempo menor a seis meses.

Enfermeras pasantes.

Enfermeras de prácticas de especialidad

Enfermeras que se encontraron de vacaciones.

3.2. Definición y Operacionalización de las variables y los Indicadores.

Unidad de análisis:

Profesional enfermera(o) del servicio de emergencia y medicina B. del H.R.D.T.

Variable de investigación.

Nivel de estrés general del profesional enfermera(o), y por dimensiones.:

Fisiológico.

conocimiento de sí mismo.

desempeño del rol.

relaciones interpersonales.

Dos Grupos:

Servicio de emergencia.

Servicio de medicina B.

Definición operacional general. Es nominal y ordinal:

Nivel de estrés alto : 129 -192 puntos.

Nivel de estrés medio: 65 – 128 puntos.

Nivel de estrés bajo : 0 -64 puntos.

Dimensión:

Fisiológico.

Definición conceptual. Comprende las necesidades básicas del organismo y las formas de hacer frente al estrés.

Definición operacional.

Nivel de estrés alto : 33 – 48 puntos.

Nivel de estrés medio: 17 – 32 puntos.

Nivel de estrés bajo : 0 -- puntos.

Conocimiento de sí mismo.

Definición conceptual. Conjunto de opiniones y sentimientos que se tiene sobre sí mismo en un momento dado.

Definición operacional.

Nivel de estrés alto : 33 – 48 puntos.

Nivel de estrés medio : 17 – 32 puntos.

Nivel de estrés bajo : 0 -- 16 puntos.

Desempeño del Rol.

Definición conceptual. Es la realización de las obligaciones basándose en las posiciones sociales que influyen en la conducta.

Definición operacional.

Nivel de estrés alto : 33 – 48 puntos.

Nivel de estrés medio : 17 – 32 puntos.

Nivel de estrés bajo : 0 -- 16 puntos.

Relaciones interpersonales.

Definición conceptual. Es la relación que uno tiene con las personas significativas o sistemas de apoyo.

Definición operacional.

Nivel de estrés alto : 33 – 48 puntos.

Nivel de estrés medio : 17 – 32 puntos.

Nivel de estrés bajo : 0 -- 16 puntos.

3.4 Técnicas e instrumentos.

La técnica fue la entrevista personalizada.

El instrumento constó de 64 preguntas, distribuidas en cuatro dimensiones (modo fisiológico, conocimiento de sí mismo, desempeño del rol, relaciones interpersonales.) con 16 preguntas para cada dimensión respectivamente. El instrumento fue elaborado por Julian Melgosa (17), modificado por la autora.

Validez, se realizó consultando a 5 enfermeras expertas de los servicios de medicina A y medicina C, que antes trabajaron en emergencia y medicina B y que no intervienen en el estudio.

Confiabilidad.

Prueba piloto, se aplicó el cuestionario a 5 enfermeras de otros servicios del H.R.D.T. A los resultados de la prueba piloto se aplicó la prueba estadística de Alfa de Combrach, cuyo resultado es 0.85, es altamente confiable.

Procedimiento, se pidió la autorización de la enfermera jefe de los servicios de medicina B y emergencia en forma personal para realizar el estudio, luego se explicó a cada enfermera(o) sobre la investigación, haciéndoles la visita en el servicio de acuerdo a su horario, pidiéndoseles su colaboración con la

investigación aceptando verbalmente. Se aplicó el instrumento mediante la entrevista, en un ambiente privado en cada servicio, conforme su horario de asistencia hasta completar la muestra del estudio.

3.5. Plan de análisis.

Una vez terminada la recolección de los datos ,se analizaron estadísticamente y fueron procesados de manera automática con el auxiliar de software estadístico spss versión 14.0 para Windows, y para la relación de variables se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney.

3.6. Principios éticos.

Se consideraron los principios éticos de Polit – Hungler (24).

Principio de beneficencia.

Este principio es fundamental y expresa “por sobre todas las cosas, no hacer daño”, la información obtenida solo fue utilizada con fines de estudio, evitando todo tipo de perjuicio con la obtención de resultados. Por el contrario este trabajo será un aporte importante para futuras investigaciones

Principio de respeto a la dignidad humana.

Los seres humanos deben ser tratados como seres autónomos, capaces de conducir sus propias actividades y destinos .Esto significa que la enfermeras(os), tuvieron la libertad de decidir su participación voluntaria en la investigación, sin riesgo a exponerse a represalias ni a un trato prejudicado y de coerción. Así mismo se consideró dentro de este principio el derecho al conocimiento irrestricto de la información, cada enfermera(o) se encontró

previamente informada (o), hallándose en posición de tomar una decisión razonada sobre su participación mediante el conocimiento informado.

Principio de justicia

Los participantes tuvieron derecho a un trato justo y equitativo, antes durante y después de la investigación, se cumplió con todo los acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto que forma parte de la investigación. Además el derecho a la privacidad se conservó atreves del anonimato y confidencialidad de la información, el trato será respetuoso y amable en todo momento.

Principio de anonimato.

A los participantes se les informó que los datos que proporcionan serán anónimos, sin identificación alguna, y serán utilizados solo para la investigación.

Principio de consentimiento informado.

A los y las enfermeras participantes se les informó sobre los objetivos del estudio y se pidió su consentimiento verbal para participar en la presente investigación.

IV. RESULTADOS.

4.1. Resultados.

Tabla 1

Nivel de Estrés del Profesional Enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014

Nivel de Estrés	Nº	%
Alto	2	8,0
Medio	18	72,0
Bajo	5	20,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de estrés en Enfermeros(as) de Emergencia y Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.

Autor: Julian Melgosa, modificado por Edith Vizconde.

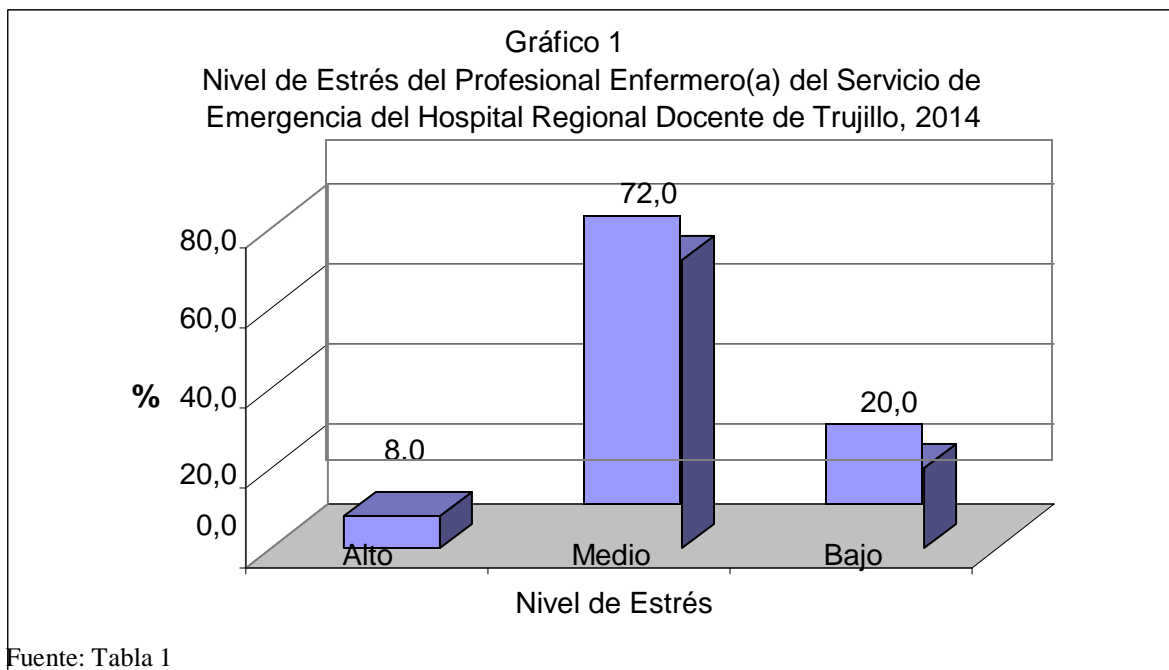


Tabla 2

Nivel de Estrés del Profesional Enfermero(a) del Servicio de Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014

Nivel de Estrés	N°	%
Alto	0	0,0
Medio	5	50,0
Bajo	5	50,0
Total	10	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de estrés en Enfermeros(as) de Emergencia y Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.

Autor: Julian Melgosa, modificado por Edith Vizconde.

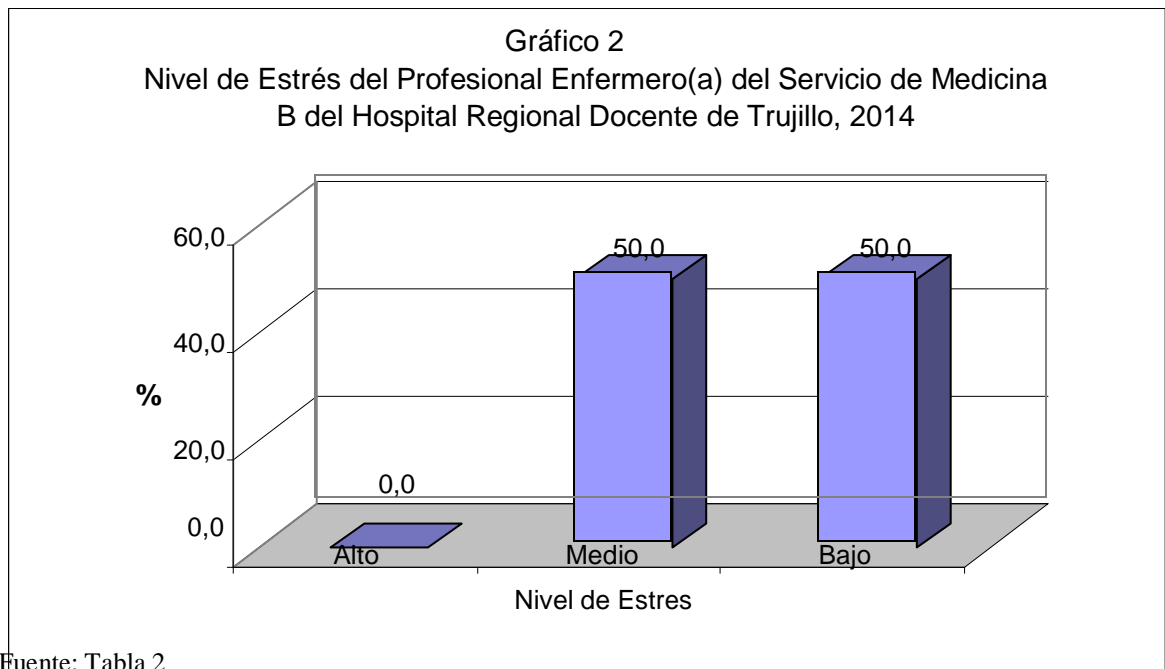


Tabla 3

Nivel de Estrés entre el Profesional Enfermero(a) de Emergencia en comparación con el de Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.

Nivel de Estrés	Emergencia		Medicina B	
	N°	%	N°	%
Alto	2	8,0	0	00,0
Medio	18	72,0	5	50,0
Bajo	5	20,0	5	50,0
Total	25	100,0	10	100,0
Rango Promedio	19,7		13,75	

Fuente: Cuestionario nivel de estrés en Enfermeros(as) de Emergencia y Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.

Autor: Julian Melgosa, modificado por Edith Vizconde.

Grafico 3

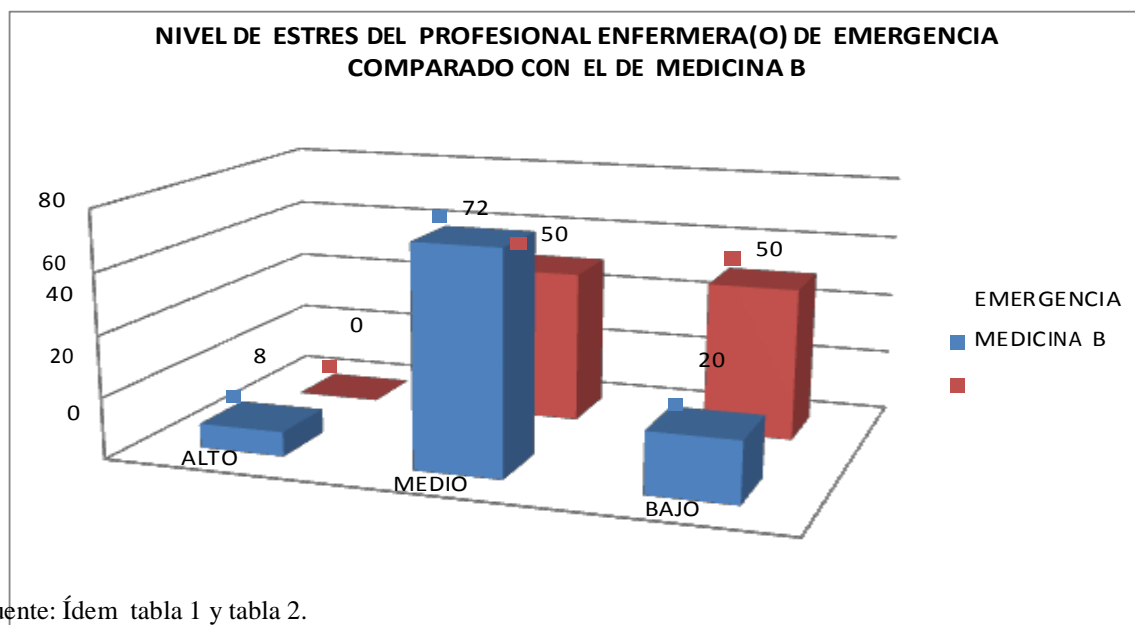


TABLA 4

Nivel de Estrés según Dimensiones entre el Profesional Enfermero(a) de Emergencia comparado con de Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.

Nivel de Estrés según Dimensiones	Servicio				Total		Z	P
	Emergencia		Medicina B		N	%		
	N	%	N	%				
Fisiológico								
Alto	6	24,0	0	0,0	6	17,1		
Medio	12	48,0	3	30,0	15	42,9	-2,432	0,015
Bajo	7	28,0	7	70,0	14	40,0		
Total	25	100,0	10	100,0	35	100,0		
Rango Promedio	20,46		11,85					
Conocimiento de Si Mismo								
Alto	3	12,0	0	0,0	3	8,6		
Medio	17	68,0	7	70,0	24	68,6	-1,029	0,303
Bajo	5	20,0	3	30,0	8	22,9		
Total	25	100,0	10	100,0	35	100,0		
Rango Promedio	18,92		15,70					

Desempeño del Rol								
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Medio	13	52,0	2	20,0	15	42,9	-1,703	0,089
Bajo	12	48,0	8	80,0	20	57,1		
Total	25	100,0	10	100,0	35	100,0		
Rango Promedio	19,60		14,00					
Relaciones								
Interpersonales								
Alto	1	4,0	0	0,0	1	2,9		
Medio	17	68,0	6	60,0	23	65,7	-0,794	0,427
Bajo	7	28,0	4	40,0	11	31,4		
Total	25	100,0	10	100,0	35	100,0		
Rango Promedio	18,72		16,20					

Fuente: Cuestionario nivel de estrés en Enfermeros(as) de Emergencia y Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014.
 Autor: Julian Melgosa, modificado por Edith Vizconde.

4.2. Análisis de resultados.

Tabla 1. Nivel de estrés del profesional enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014. Se observa que el 72,0% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia presentó un nivel medio de estrés, seguido del 20,0% nivel bajo de estrés y el 8,0% presentó un nivel alto de estrés.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por: Dávalos, P. (13). Quien en su estudio Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2005, encontró entre sus hallazgos más relevantes que un 60,42% de enfermeras tuvo un nivel de estrés laboral medio. 20,83% nivel bajo y el 18,75% nivel alto, la gran semejanza con éstos resultados es que en ambos estudios el nivel de estrés que predomina es el nivel medio y la existencia de enfermeras (os) con nivel de estrés alto fue un menor porcentaje.

Los datos encontrados son diferentes a los de Tamay, R. (10), en su estudio Nivel de estrés de la enfermera y el tipo de urgencia en los servicios de emergencia, centro quirúrgico y cuidados críticos, encontró que las enfermeras que laboran en éstos servicios un 46% presentó nivel de estrés leve y el 54% nivel de estrés moderado, no encontró ningún caso de nivel alto de estrés, pero al mismo tiempo observamos que en ambos estudios predomina el nivel de estrés moderado. .

Los resultados difieren a los de Robles, I. (9). Quien en su estudio Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras en el Hospital Belén de Trujillo, encontró que del total de enfermeras, el 54, 3% presentaron moderado grado de estrés y el 34,5% alto grado de estrés, acá vemos que el que predomina es el nivel de estrés moderado y en este estudio el nivel alto es aún más elevado. Lo que demuestra que la salud emocional del profesional enfermera (o) se ve afectada emocionalmente, pudiendo traer como consecuencia repercusiones en su salud física.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia que si se vuelve frecuente en ciertos modos de vida se convertirá en una patología (1). Uno de los supuestos del modelo de Callista Roy, en Marriner (14) define la enfermería

como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno fomentando la adaptación y salud lo define como el estado que es reflejo de la adaptación y la interrelación de la persona y su entorno, no es librarse de la enfermedad y el estrés, sino la capacidad de enfrentarlos del mejor modo posible.

Los efectos del estrés pueden ser benéficos y también dañinos. El lado positivo es que puede ayudar en momentos de crisis; ésta es una condición que genera un desafío para el individuo, por lo tanto, lo obliga a movilizar sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales, creativas, dando una sensación de triunfo después de un resultado exitoso. En cambio, el estrés negativo es aquel desafío que es seguido de una respuesta de inhibición, de incapacidad de actuar, con resultado de sufrimiento y desgaste (4).

En la tabla 1, se evidencia la existencia de un 72, 0% de nivel de estrés medio, lo que demuestra que el profesional enfermera(o) en el servicio de emergencia está expuesto a situaciones estresantes que ponen en riesgo su salud física y emocional, es más encontramos un 8,0% de nivel de estrés alto, demostrando que la sobrecarga laboral en este servicio es alta y sobrepasa la capacidad resolutive del profesional enfermera(o), existiendo un entorno muy estresante que atenta contra la salud de este grupo profesional. Estos resultados están relacionados con la demanda elevada de pacientes, la gravedad de los mismos, escasas de personal, la falta de capacitaciones constantes en el manejo efectivo de pacientes críticos, falta de capacitaciones sobre manejo y afrontamiento al estrés laboral, sumado a la indiferencia de las autoridades del hospital Regional Docente de Trujillo ante esta problemática.

Una forma de superar el estrés consiste en incrementar el conocimiento y la sensibilidad a las reacciones estresantes mediante programas de afrontamiento al estrés, con el fin de desarrollar actividades efectivas y eliminar o disminuir las consecuencias amenazantes para la persona.

Las personas, al desconocer herramientas eficaces para el control de su estrés, continúan desempeñándose en sus tareas a un altísimo costo físico y emocional, que en muchos casos, conllevan al deterioro de su productividad.

Tabla 2, Nivel de estrés del profesional enfermera(o) del servicio de medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014. Se observa que el 50,0% de los profesionales de enfermería del servicio de medicina B presentaron un nivel medio de estrés y el otro 50% de ellos presentaron un nivel bajo, y no se encontró nivel alto de estrés, a pesar de ello la existencia de un 50,0% de nivel de estrés medio es bastante significativo lo que demuestra que en los servicio de hospitalización donde se atiende a pacientes complejos con enfermedades graves, la enfermera también se ve afectada por situaciones estresantes. Resultados que son semejantes a los encontrados por: Robles, G. (11). Que en su estudio Grado de satisfacción laboral de la enfermera del Hospital Belén de Trujillo, 1997, encontró que el mayor porcentaje de enfermeras que laboran en el hospital Belén de Trujillo presentaron moderado grado de estrés.

Cuando el estrés como respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga que cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las personas , y la enfermera es la que continuamente se encuentra en situaciones estresantes por la sobrecarga de cuidados

que debe brindar en turnos de mañana, tarde y noche al total de pacientes que son en número elevado; en el servicio de medicina B se atienden un promedio de 29 pacientes diario con un grado de dependencia II, III, Y IV, con una estadía media a prolongada. Que son atendidos por solo dos enfermeras en cada turno y por las mañanas se suma la labor administrativa de enfermería, como: Actualización del Kardex, asignación de labores al personal técnico y la admisión de pacientes que se da en los tres turnos.

El individuo puede elegir estrategias para el manejo del estrés como huir de la situación o luchar intentado afrontarlo con el fin de disminuirlo o redefinirlo (14).

Las formas de afrontamiento al estrés que utilizan muchas personas es el producto de un aprendizaje de técnicas de respuesta - forzamiento, respuesta que viene a ser la interpretación individual de la situación que condiciona el estrés. Tenemos la perspectiva cognoscitiva donde el estrés es la transmisión de conocimiento entre las personas y su medio, y la capacidad del individuo para afrontar la amenaza (3).

Callista Roy en Marriner(14), define a la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la capacidad del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno, para fomentar la adaptación.

En la tabla 2, encontrar un 50,0% de estrés medio, significa que en el servicio de medicina B, la mitad del profesional enfermera(o), se desenvuelve en su campo laboral con un nivel de estrés medio exponiéndolos a un riesgo para su salud física y emocional.

Tabla 3. Nivel de estrés del profesional enfermera(o) del servicio de emergencia comparado con el de medicina B ,Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014, se observa aquí que el profesional enfermero(a) del servicio de emergencia presentaron mayor nivel de estrés (Rango promedio = 19,7) en comparación con los del servicio de medicina B (Rango promedio = 13,75); sin embargo según el análisis estadístico inferencial a través de la prueba de U de Mann-Whitney para contrastar la hipótesis planteada, los resultados de la prueba muestran que no hay suficiente evidencia estadística ($Z=-1,864$; $p > 0.05$) para afirmar que exista diferencias significativas entre los niveles de estrés del profesional enfermero(a) de emergencia con los de medicina B, a un nivel de significancia estadística del 5%. Es decir el profesional enfermero(a) del servicio de emergencia no presentó mayor nivel de estrés que el de medicina B, ambos presentan los mismos niveles de estrés estadísticamente.

No se han encontrado trabajos de investigaciones que comparen el nivel de estrés del profesional enfermera(o) que labora en una área considerada como crítica como es el caso de emergencia comparado con un área no considerada crítica como es el caso de los servicios de hospitalización, lo que sí existe es trabajos de investigaciones comparativos entre áreas críticas como:

Los datos se diferencian a los de Tamay, R. (10). En su estudio Nivel de estrés de la enfermera y tipo de urgencia en los servicios de emergencia, centro quirúrgico y cuidados críticos del adulto, encontró que las enfermeras que laboraban en estos servicios un 54,0% de la muestra presentaron estrés de nivel de estrés moderado, pero el estudio es realizado en áreas críticas y no en un servicio de hospitalización, encontrándose que la patología que genera mayor porcentaje de estrés en éstas áreas es la dificultad respiratoria severa con un 42,31% seguido de paciente probablemente

quirúrgico de gineco – obstetricia con un 30,77%. Cabe resaltar siempre el predominio del nivel de estrés moderado en ambos estudios.

En la práctica diaria encontramos que en muchos servicios de hospitalización también se atienden a pacientes con graves problemas de salud que en cualquier momento se vuelven inestables y críticos, sumando a un número elevado de pacientes y a los escasos de personal se convierte el servicio de hospitalización en ambientes estresantes para el profesional de enfermería.

El estrés en el trabajo se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales, que ocurren cuando las exigencias de trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador que puede conducir a la enfermedad psíquica o física (1).

Roy en Marriner (14). Define a la persona como sistema adaptable hacia su entorno cambiante y ser capaz de ayudar a otras personas a adaptarse también a su estado de salud y a su entorno.

La adaptación se manifiesta por un retorno a los niveles de equilibrio del funcionamiento orgánico. Una forma de adaptación que tiene las personas se logra mediante los mecanismos de afrontamiento, que se refieren a los esfuerzos ejecutados para dominar las situaciones estresantes, esta adaptación al medio es una clave para el éxito y la supervivencia de la especie humana (6).

En ésta tabla se demuestra cual es la realidad del profesional de enfermera(o) en el Hospital Regional Docente de Trujillo, que labora en un entorno con muchas deficiencias y con una alta demanda de pacientes y en situaciones graves de salud ,lo que genera niveles de estrés perjudiciales para su salud y para la calidad de atención

tanto en emergencia como en medicina B, ya que estadísticamente no hay una evidencia significativa en el nivel de estrés en ambos servicios, predominando en ambos porcentajes de estrés de nivel medio.

La realidad es que no hay toma de conciencia de ésta problemática ni por el propio profesional enfermera(o), ni por la jefatura de enfermería ni mucho menos por otras autoridades del Hospital Regional Docente de Trujillo. Trabajar en un ambiente estresante se ha convertido en parte de la rutina del trabajo del profesional de enfermería.

Tabla 4. Nivel de estrés según dimensiones del profesional enfermera(o) del servicio de emergencia comparado con el de medicina B, Los resultados encontrados fueron:

En la dimensión modo fisiológico, en el servicio de emergencia el 24,0% nivel de estrés alto, 48,0% nivel medio y un 28,0% bajo nivel de estrés; En el servicio de medicina B, el 0,0% nivel de estrés alto, 30,0% nivel medio y un 70,0% nivel bajo de estrés.

En la dimensión conocimiento de sí mismo, en el servicio de emergencia el 12,0% nivel de estrés alto, 68,0% nivel medio y un 20,0% nivel bajo de estrés; En el servicio de medicina B, el 0,0% nivel de estrés alto, 70,0% nivel medio y un 30,0% nivel bajo de estrés.

En la dimensión desempeño del rol, en el servicio de emergencia el 0,0% nivel de estrés alto, 52,0% nivel medio y un 48,0% nivel de estrés bajo; En el servicio de medicina B, el 0,0% nivel de estrés alto, 20,0% nivel medio y un 80,0% nivel de estrés bajo.

En la dimensión relaciones interpersonales, en el servicio de emergencia el 4,0 % nivel de estrés alto, 68,0% nivel medio y un 28,0% nivel bajo de estrés; En el servicio de medicina B, el 0,0% nivel de estrés alto, 60,0% nivel medio y un 40,0% nivel bajo de estrés.

Los hallazgos son semejantes a los encontrados por:

Barreto, (12).quien encontró que las enfermeras (os) jefes que ejercen cargos de jefes de servicio de áreas de emergencia del Hospital Central de Maracay; presentaron mayor nivel de estrés entre moderado a severo que las enfermeras(os) que no son jefes de las mismas áreas de atención médica; y el más alto porcentaje de síntomas psicósomáticos. Se observó que el personal de emergencia presentaba el 34,83% cefalea tensional; el 28,0% síndrome de trastornos digestivos y el trastorno del sueño en un 23,60%, que presuntamente está relacionado con el estrés el cual están sometidos los profesionales de enfermería (1).

Cuando el factor estresante es mantenido durante un tiempo suficiente, y el sujeto no puede enfrentarlo adecuadamente; presentando entonces pérdida de la confianza en sí mismo, malos hábitos de dormir, comportamientos extraños e irregulares, hipertensión arterial, úlcera péptica, depresión, migraña, tics nerviosos, etc. (5).

Callista Roy en Marriner(14) menciona uno de los cuatro modos de adaptación, el modo fisiológico que comprende las necesidades básicas del organismo, y las formas de hacer frente a la adaptación en lo que se refiere a los fluidos y electrolitos, ejercicio y descanso, eliminación, alimentación, oxigenación y circulación, a través de éste modo se obtiene la integridad fisiológica; así la enfermera(o), ante una

situación estresante al dar cuidado al paciente presente reacciones fisiológicas como taquicardia, sudoración, hiperactividad, aumento de la frecuencia de eliminación.

En la tabla 4, se observa que el nivel de estrés en modo fisiológico predominante es el nivel medio en emergencia y medicina B, pero se observa que el nivel de estrés alto para el modo fisiológico en emergencia es elevado en relación con medicina B, con un 24,0% para emergencia y un 17,0% para medicina B. Esto se evidencia en la práctica que cuando el paciente o familiar cuidador se acerca al profesional enfermera(o), muchas veces presenta conductas extrañas como: Seriedad uso de palabras cortas, expresiones poco amables, todo esto por estar estresada(o), que tiene que atender a la demanda de pacientes muchas veces reteniendo las necesidad de eliminación, sin ingerir el líquido necesario para mantenerse hidratada(o), con una ingesta inadecuada de sus alimentos, cumpliendo turnos de trabajo de seis o doce horas continuas diurnas o nocturnas, que va en desmedro de su salud y la calidad del servicio que brinda.

Los resultados describen que el profesional enfermero(a) del servicio de emergencia presenta mayor nivel de estrés (Rango promedio = 20,46) en comparación con los del servicio de medicina B (Rango promedio = 11,85) en la dimensión Fisiológica y según los resultados de la prueba U de Mann-Whitney los datos muestran que hay suficiente evidencia estadística ($Z=-2,432$; $p < 0.05$) para afirmar que exista diferencias significativas entre los niveles de estrés del profesional enfermero en ambos servicios, corroborando estos resultados el análisis descriptivo.

Analizando en el modo de adaptación conocimiento de sí mismo se determinó que el estrés relacionado con el trabajo intenso y prolongado puede llevar a la

persona al sufrimiento de un colapso, estado negativo que incluye el agotamiento físico, emocional y actitudinal; así como sentimientos de baja autoestima, bajo logro personal, deterioro del ambiente laboral y abandono de la profesión.

Callista Roy en Marriner(14), menciona al conocimiento de sí mismo como un modo de adaptación que incluye al conjunto de opiniones y sentimientos que se tiene sobre sí mismo en un momento dado. Se forma a partir de las percepciones, en particular de las reacciones de los demás, y dirige la propia conducta. Sus componentes: El ego físico, que afecta a la sensación y la imagen corporal, el yo personal, es decir las expectativas de uno mismo y el yo moral o ético, la persona se siente bien consigo misma; este modo de adaptación proporciona integridad psicológica.

En la práctica se evidencia que en el servicio de emergencia y medicina B, no todos los profesionales enfermeras(os) están capacitados en el mismo nivel en la atención de pacientes críticos, en el manejo de la tecnología existente, aun no teniendo un conocimiento pleno tiene que desenvolverse en el área con rapidez en emergencia, en medicina B también tiene que afrontar esta situación pero aquí algunas veces tiene un poco más de tiempo para consultar o pedir apoyo si desconoce algo, pero otras veces también tiene que actuar de inmediato por que el paciente hospitalizado se descompensa en cualquier momento, debiendo actuar de inmediato lo que le genera estrés en la dimensión conocimiento de sí mismo.

Continuando con el análisis estadístico para la dimensión de Conocimiento de Sí Mismo, se observa descriptivamente que el profesional enfermero(a) del servicio de emergencia presenta mayor nivel de estrés (Rango promedio = 18,92) en

comparación con los del servicio de medicina B (Rango promedio = 15,70), sin embargo los resultados de la prueba U de Mann-Whitney muestran que no hay suficiente evidencia estadística ($Z=-1,029$; $p > 0.05$) para afirmar que exista diferencias significativas entre los niveles de estrés del profesional enfermero(a) de emergencia con los de medicina B.

Cuando el estrés como respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga, tensión, que presente en organismo humano dando situaciones como olvidos, alteraciones en el estado de ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en mujeres puede producir cambios hormonales importantes.

Callista Roy, en Marriner (14), dice que el modo de función del rol, es la realización de las obligaciones basándose en las posiciones sociales, existe un rol primario, determinado por el sexo y la edad del desarrollo, los roles secundarios influyen gran parte de la conducta, los roles terciarios son los roles voluntarios aceptados o elegidos y son de carácter temporal, este modo proporciona integridad social.

En la práctica vemos que tanto en el servicio de emergencia como en medicina B tenemos profesionales de enfermería jóvenes, en edad reproductiva, que muchas veces labora en estado de gravidez, otras en periodo lactancia y la tenencia de hijos menores de edad; otro grupo en casa tienen parientes cercanos delicados de salud, muchas veces postrados que necesitan de su cuidado; otro grupo tiene más de un empleo por necesidades económicas y acuden a trabajar al hospital con otros factores estresantes adicionales producto del desempeño de otros roles trayendo un agotamiento físico y emocional previo.

En el análisis estadístico de la dimensión de desempeño de rol, los datos describen que el profesional enfermero(a) del servicio de emergencia presenta mayor nivel de estrés (Rango promedio = 19,60) en comparación con los del servicio de medicina B (Rango promedio = 14,00) y según los resultados de la prueba U de Mann-Whitney los datos muestran que no hay suficiente evidencia estadística ($Z = -1,703$; $p > 0.05$) para afirmar que exista diferencias significativas entre los niveles de estrés del profesional enfermero en ambos servicios.

El afrontamiento de los problemas se refiere a los procesos o habilidades que los individuos emplean para afrontar eventos, circunstancias o situaciones que no son comunes y que por tanto, se convierten en factores estresantes. Las estrategias para el afrontamiento de problemas son planes globales de acción para superar los factores estresantes. En este sentido, afrontar problemas es una respuesta conductual general ante la presencia de factores estresantes (5).

Callista Roy, en Marriner (14), menciona el modo de adaptación de relaciones de interdependencia que se refiere a la relación que uno tiene con las personas significativas o sistemas de apoyo y de los cuales uno recibe afecto y a quienes proporciona afecto, a través de este modo de adaptación se mantiene la integridad psicológica.

Los resultados de la tabla (4) para la dimensión de relaciones interpersonales, se observa el predominio de nivel de estrés medio en ambos servicios y un bajo porcentaje de nivel de estrés alto con solo 4.0 % y 2.9 % para emergencia y medicina B respectivamente. Por lo que se puede decir que las relaciones interpersonales en ambos servicios son influenciadas por el nivel de estrés medio que se da en mayor

porcentaje con un 68,0 % y 60,0 % para emergencia y medicina B respectivamente. Observándose que impresiona en ambos servicios un clima de buenas relaciones interpersonales pero si indagamos mas a fondo existe algunos problemas referentes a esto en los profesionales enfermeras (os) en ambos servicios.

Y por último en la dimensión de Relaciones Interpersonales, se aprecia que el profesional enfermero(a) del servicio de emergencia presenta mayor nivel de estrés (Rango promedio = 18,72) en comparación con los del servicio de medicina B (Rango promedio = 16,20) y según los resultados de la prueba U de Mann-Whitney los datos muestran que no hay suficiente evidencia estadística ($Z=-0,794$; $p > 0,05$) para afirmar que exista diferencias significativas entre los niveles de estrés del profesional enfermera(o) en ambos servicios.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones.

- El profesional enfermera(o) que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo presenta un nivel de estrés alto medio y bajo siendo el de mayor predominio el nivel de estrés medio.

- La mitad del profesional enfermera(o) que labora en el servicio de medicina B presentó nivel de estrés medio y la otra mitad nivel de estrés bajo y en este servicio no hubo ningún caso de nivel alto de estrés.

- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés general del profesional enfermera(o) del servicio de emergencia comparado con el de medicina B. $P > 0,05$.

- El profesional enfermera (o) del servicio de emergencia presenta mayor nivel de estrés en comparación con el servicio de medicina B en la dimensión fisiológica, existiendo estadísticamente diferencias significativas entre ambos servicios porque al aplicar la prueba U de Mann - Whitney $.p < 0,05$.

- Para la dimensión conocimiento de sí mismo, desempeño del rol y relaciones interpersonales no hay estadísticamente diferencias significativas entre ambos servicios. Porque al aplicar la prueba estadística U de Mann Withey. $P > 0,05$.

5.2. Recomendaciones.

- A las autoridades de enfermería que desarrollen estrategias y técnicas de afrontamiento y/o manejo del estrés, a fin de mejorar y superar los problemas de éste grupo profesional, generando actitudes saludables, potenciando sus capacidades y habilidades profesionales; logrando así disminuir el estrés frente a cualquier situación estresante.

- Continuar realizando otros estudios de investigación en instituciones de salud donde se mida el nivel de estrés en enfermeras(os), y se adopten medidas correctivas, las cuales redundaran en el servicio óptimo y la calidad en la atención del usuario, por que estarán en mejores condiciones de salud física y mental para actuar como profesionales eficientes en la prestación de salud.

- Que el Hospital Regional Docente de Trujillo, por medio del departamento de psicología se interese por evaluar el estrés en los trabajadores de la institución y diseñar un plan de actividades destinadas a reducir el nivel de estrés existente en cada uno de los grupos de profesionales que laboran en la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINSA. Norma técnica de bioseguridad en odontología. 2005. [Documento en internet]. [Citado el 6 de marzo del 2017]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/.../dgs/bioseguridad%20en%20odontologia.doc>

Alata G, Ramos S. nivel de conocimiento de los alumnos de la eap de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la Unheval – Huánuco – octubre 2010 – febrero 2011.[tesis para optar el título de cirujano dentista]. huanuco: universidad nacional hermili baldizan; 2011. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GIOVANNABEATRIZALATAVELASQUEZSANDRAALICIARAMOSISIDRO.pdf>

1. Wulf Saur. Enfermedades asociadas al puesto de trabajo 5ed. Edición Madrid. Biomedical Therapy. 2012.
2. Ares Parra, A. El rol del mando intermedio y el estrés laboral. 2ed. Madrid. Universidad complutense de Madrid, facultad de psicología. 2001.
3. Darley, J. Psicología. 4 ed. México. Edit. Prentice hall hispanoamericana s.a. 1993.
4. Ivancevich J. y Matteson M. estrés y trabajo una perspectiva general. 2ed. México. Editorial trillas. 1989.
5. Long, C, Philips, W. y Cassmeyer, Tratado de enfermería. v. 3ed. Madrid. 1988.
6. Leddys, S. Pepper. J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Philadelphia. Editorial Lippincott Company. 1989.
7. Reeve J. Motivación y emisión. España. Editorial Mc Grau Hill – interamericana.

- 1994.
8. Papalia, D. y Wendkos, S. Psicológica. 4ed. Madrid. 1995.
 9. Robles, I. Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras en el Hospital Belén de Trujillo. (tesis maestría). Trujillo. 1997.
 10. Tamay, R. Nivel de estrés de la enfermera y el tipo de urgencia en los servicios de emergencia, centro quirúrgico y cuidados críticos del adulto. Hospital Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. 2008.
 11. Robles, G. Grado de estrés y satisfacción laboral en la enfermera del Hospital Belén de Trujillo. (Tesis maestría).Trujillo. 1997.
 12. Barreto, Nivel de estrés de las enfermeras jefes de áreas de emergencia y no emergencias. Hospital Nacional de Maracay.Venezuela.1997.

13. Dávalos, P. Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias “José Casimiro Ulloa.” (tesis maestría). Lima.2005.
14. Marriner Tomecy, ANN y Raile Alligood Marta. Modelos y teorías de enfermería. 4ed. Barcelona – España. Edith Harcourt Brace. 2008
15. Pulitti, A. Manejo del estrés. Buenos aires argentina. Editorial kier s.a. 1988.
16. Torres de Rosa y Lavarez, G.Técnicas para manejo del estrés. Colombia. Universidad del Valle. 1993.
17. Melgosa, J. Nuevo estilo de vida sin estrés. Madrid – España. Editorial safeliz. 1995.
18. Bigge, M, y Hunt, m. bases psicológicas de la educación. México. Editorial trillas. 1991.
19. Gonzales, O. educación continua de atención en enfermería, guía taller para mejorar la calidad de atención. Uruguay. O.P.S. universidad de la República Oriental de Uruguay. 2008.
20. González, J de J. Relaciones interpersonales. México. Editorial Pax México. 2004.
21. Cota, J. Medicina en urgencias. España. Editorial Médica Panamericana.2015.
22. León, C. Enfermería en Urgencias – tomo I. La Habana. Editorial ciencias médicas. 2008.
23. Hernandez R, Fernández C.Báptesta M. Metodología de la investigación 6° edic. Editorial Mc Gaw Hill. Interamericana México, 2014.
24. Polit D, Hunglu B. Investigación científica en ciencias de la salud 6°Edic.Editorial Mc Graw Hill. México 2010.

REFERENCIA INTERNET

1. <ftp://190.25.233.21/DOCUMENTOS/Latitude/Tesis/Riesgo%20Salud%20Enfermeria/Estres/Domene,%20Cartagena%20et%20al%20Estres%20laboral%20y%20salu%20enfermeras.pdf>
2. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_09.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBÓTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
DE POS GRADO**

**CUESTIONARIO: NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) DE
EMERGENCIA Y MEDICINA B DEL H.R.D.T.**

Autor: Julián Melgosa

Modificado por Lic. Edith Vizconde

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene un propósito recoger algunos datos respecto a su persona que servirán para realizar el presente trabajo de investigación. Su participación es libre y voluntaria. Se acepta, le pido contestar las preguntas en forma sincera para colaborar con el éxito del estudio. Sus respuestas serán anónimas confidenciales y solamente para fines de estudio. Sírvase responder la frecuencia con que los realiza siempre. (S), casi siempre (C.S.) casi nunca (C.N.) nunca (N). Agradezco por anticipado su colaboración.

SERVICIO DONDE LABORA : Emergencia () Medicina B ()

N°	MODO FISIOLÓGICO	S	CS	CN	N
1	Duelmo un número (7-8) de horas adecuadas a mis necesidades.	0	1	2	3
2	Como a horas fijas.	0	1	2	3
3	Cuando estoy nervioso(a) tomo tranquilizante.	3	2	1	0
4	Para ocupar mi tiempo libre, veo televisión o vídeos.	3	2	1	0
5	Hago ejercicios físicos de forma regular.	0	1	2	3
6	Como con prisa.	3	2	1	0
7	De los alimentos ricos en colesterol como cuanto se me apetece.	3	2	1	0
8	Consumo bastante frutas y verduras.	0	1	2	3
9	Bebo agua fuera de las comidas.	0	1	2	3
10	Como entre horas.	3	2	1	0
11	Desayuno abundantemente.	0	1	2	3
12	Ceno poco.	0	1	2	3
13	Fumo.	3	2	1	0
14	Tomo bebidas alcohólicas.	3	2	1	0

15	En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.	0	1	2	3
16	Practico un hobby porque me relaja.	0	1	2	3

Puntaje total puntos

N°	CONOCIMIENTO DE SI MISMO	S	CS	CN	N
17	Me siento generalmente satisfecho de mi vida.	0	1	2	3
18	Me gusta hablar bien de la gente.	0	1	2	3
19	Me pone nervioso cuando los micros van a velocidad.	3	2	1	0
20	Cuando hay cola en una ventanilla me marchó.	3	2	1	0
21	Suelo ser generoso conmigo mismo a la hora de imponerme fechas tope.	0	1	2	3
22	Tengo confianza en el futuro.	0	1	2	3
23	Aun cuando no me gusta/tiendo a pensar en lo peor.	3	2	1	0
24	Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible.	3	2	1	0
25	Tengo buen sentido del humor.	0	1	2	3
26	Me agrada mi manera de ser.	0	1	2	3
27	Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de una actividad.	3	2	1	0
28	Soy perfeccionista.	3	2	1	0
29	Pienso en mis deudas.	3	2	1	0
30	Me pongo nervioso cuando el ómnibus tarda.	3	2	1	0
31	Me aburro pronto de las vacaciones quiero volver al trabajo.	3	2	1	0
32	Tengo miedo adquirir alguna enfermedad fatal como el cáncer.	3	2	1	0

Puntaje total..... puntos.

N°	DESEMPEÑO DEL ROL	S	CS	CN	N
33	Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión.	3	2	1	0
34	En mis ratos libres pienso en mis problemas de trabajo.	3	2	1	0
35	Mi horario de trabajo es regular.	0	1	2	3
36	Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa.	0	1	2	3
37	Me llevo trabajo a casa para hacerlo en mis ratos libres.	3	2	1	0
38	Aparte de este trabajo tengo otro.	3	2	1	0
39	Cuando tengo trabajo el tiempo se pasa volando.	0	1	2	3
40	Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones.	0	1	2	3
41	Tengo miedo de perder el trabajo.	3	2	1	0
42	Me llevo mal con mis compañeros de trabajo.	3	2	1	0
43	Tengo buenas relaciones con mi jefe.	0	1	2	3
44	Considero muy estable mi trabajo.	0	1	2	3
45	Utilizo movilidad colectiva para transportarme.	3	2	1	0
46	Me olvido de comer cuando estoy haciendo una tarea.	3	2	1	0
47	Me considero capacitado para mis funciones.	0	1	2	3
48	Tengo la impresión de que mi jefe aprecia el trabajo que hago.	0	1	2	3

Puntaje total..... puntos

N°	RELACIONES INTERPERSONALES	S	CS	CN	N
49	Disfruto siendo amable y cortés con la gente.	0	1	2	3
50	Suelo confiar en los demás.	0	1	2	3
51	Me siento molesto(a) cuando mis planes depende de otros.	3	2	1	0
52	Me afectan mucho las disputas.	3	2	1	0
53	Tengo amigos(as) dispuestos a escucharme.	0	1	2	3
54	Me siento satisfecho(a) de mis relaciones con mi pareja y familia.	0	1	2	3
55	Me importa mucho las opiniones que tengan otros de mí.	3	2	1	0
56	Deseo hacer las cosas mejor que los demás.	3	2	1	0
57	Mis compañeros(as) de mi trabajo son mis amigos(as).	0	1	2	3
58	Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás.	0	1	2	3
59	Pienso que mi pareja tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena.	3	2	1	0
60	Hablo demasiado no escucho a las personas.	3	2	1	0
61	Al discutir con a alguien me doy cuenta que pronto empiezo a levantar la voz.	3	2	1	0
62	Siento envidia de otros que tenga más que yo.	3	2	1	0
63	Cuando discuto con alguien pienso que voy a decir mientras que el otro habla.	3	2	1	0
64	Me pongo nervioso/a) cuando me dan órdenes.	3	2	1	0

Puntaje Total Puntos

ANEXO N°2

Confiabilidad del instrumento:

Método de consistencia interna: Coeficiente Alfa de Cronbach.

El cálculo se efectuó por el procedimiento matemático Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual queda expresado mediante la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

A: coeficiente de cronbach.

K: Numero de ítems utilizados para el calculo

S_i^2 : Varianza de cada ítem.

S_T^2 : Varianza total de los ítems.

Resultados del Programa Estadístico SPSS.

Resumen del procesamiento de los casos.

	N°	%
Casos validos	5	100.0
Excluidos (as)	0	0.0
Total	5	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento Estadísticos de fiabilidad.

alfa de conbrach	N° de elementos
0.850	64

ANEXO 3

Resultados de la Prueba de Mann-Whitney, según el programa estadístico SPSS

1. Análisis comparativo del Nivel de Estrés entre el Profesional Enfermero(a) del servicio de Emergencia con el del servicio de Medicina B

Rangos

Enfermero(a)	N	Rango promedio	Suma de rangos
Emergencia	25	19,70	492,50
Medicina B	10	13,75	137,50
Total	35		

Rangos

Estadísticos de Contraste (b)

	Nivel de Estrés
U de Mann-Whitney	82.500
W de Wilcoxon	137.500
Z	-1.864
Sig. asintót. (bilateral)	0,062
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,122(a)

a No corregidos para los empates.

b Variable de agrupación: Enfermero(a)

2. Análisis comparativo del Nivel de Estrés entre el Profesional Enfermero(a) del servicio de Emergencia con el del servicio de Medicina B, según la dimensión Fisiológica.

Rangos

	Enfermero(a)	N	Rango promedio	Suma de rangos
		Fisiológico	Emergencia	25
	Medicina B	10	11,85	118,50
	Total	35		

Estadísticos de contraste (b)

	Fisiológico
U de Mann-Whitney	63,500
W de Wilcoxon	118,500
Z	-2,432
Sig. asintót. (bilateral)	0,015
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,023(a)

a No corregidos para los empates.

b Variable de agrupación: Enfermero(a)

3. Análisis comparativo del Nivel de Estrés entre el Profesional Enfermero(a) del servicio de Emergencia con el del servicio de Medicina B, según la dimensión Conocimiento de Si Mismo.

Rangos

		Enfermero(a)	N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento de Si Mismo	Emergencia		25	18,92	473,00
	Medicina B		10	15,70	157,00
	Total		35		

Estadísticos de contraste (b)

	Conocimiento de Si Mismo
U de Mann-Whitney	102,000
W de Wilcoxon	157,000
Z	-1,029
Sig. asintót. (bilateral)	0,303
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,418(a)

a No corregidos para los empates.

b Variable de agrupación: Enfermero(a)

4. Análisis comparativo del Nivel de Estrés entre el Profesional Enfermero(a) del servicio de Emergencia con el del servicio de Medicina B, según la dimensión Desempeño de Rol.

Rangos

Desempeño de Rol	Enfermero(a)	N	Rango promedio	Suma de rangos
		Emergencia	25	19,60
	Medicina B	10	14,00	140,00
	Total	35		

Estadísticos de contraste (b)

	Desempeño de Rol
U de Mann-Whitney	85,000
W de Wilcoxon	140,000
Z	-1,703
Sig. asintót. (bilateral)	0,089
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,151(a)

a No corregidos para los empates.

b Variable de agrupación: Enfermero(a)

5. Análisis comparativo del Nivel de Estrés entre el Profesional Enfermero(a) del servicio de Emergencia con el del servicio de Medicina B, según la dimensión Relaciones Interpersonales.

Rangos

	Enfermero(a)	N	Rango promedio	Suma de rangos
		Relaciones Interpersonales	Emergencia	25
	Medicina B	10	16,20	162,00
	Total	35		

Estadísticos de contraste (b)

	Relaciones Interpersonales
U de Mann-Whitney	107,000
W de Wilcoxon	162,000
Z	-0,794
Sig. asintót. (bilateral)	0,427
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,529(a)

a No corregidos para los empates.

b Variable de agrupación: Enfermero(a)