

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS
GUARDIA, HUARAZ. 2017

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores:

GUERRERO ZACARIAS ENMA EDITHA.

Asesor:

Mg. Marialita Ramírez Preciado

CODIGO ORCID: 0000-0003-3714-561X

HUARAZ – PERÚ

2017

1. Palabras Clave

Estrés laboral

Key Words

WORK STRESS

Línea de investigación

Salud Pública



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Estrés laboral del profesional de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017”** del (a) estudiante: **Enma Editha Guerrero Zacarías**, identificado(a) con **Código N° 2006125024**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 22%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 7 de Diciembre de 2020


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

2. Título

Estrés laboral del profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia,
Huaraz. 2017

3. Resumen

El estudio de investigación denominado Estrés laboral del profesional de Enfermería. Se realizó en Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017, cuyo propósito es determinar el Estrés laboral del profesional de Enfermería. El estudio se realizó en Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017. La población de estudio está constituida por 63 profesionales de enfermería. Esta investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal no correlacional de diseño no experimental. El instrumento que se utilizó para la variable de estudio de Estrés Laboral. El cuestionario es elaborado por Maslach y Jackson (1981). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS N° 23, Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficas.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El Estrés laboral del profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017, siendo así que la dimensión de agotamiento emocional, el índice es alto, el en nivel es bajo a comparación con las dimensiones de despersonalización y realización personal que coinciden en que existe sus índices son altos en el nivel medio, lo que indica que los profesionales de enfermería, están expuestos en un nivel medio de estrés laboral en el hospital Víctor Ramos Guardia.

4. Abstract

The present research study called Occupational Stress of the Nursing Professional. It was carried out in Victor Ramos Guardia Hospital, Huaraz. 2017, aims to determine the occupational stress of the nursing professional. The study was conducted in Victor Ramos Guardia Hospital, Huaraz. 2017. The study population consists of 63 nursing professionals. The research is of a descriptive, quantitative, cross-correlation non-experimental design type. The instrument that was used for the study variable of Work Stress. The questionnaire is elaborated by Maslach and Jackson (1981). For the processing of the data the statistical program SPSS N ° 23, Microsoft Excel was used for the design of tables and graphs.

The following conclusions were obtained:

The Work Stress of the Nursing Professional. Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz. 2017, being that the dimension of emotional exhaustion, the index is high, the level is low compared to the depersonalization and personal fulfillment dimensions that coincide in that their indexes are high in the medium level, which indicates that the Nursing professionals are exposed in a medium of work stress in the Victor Ramos Guardia hospital.

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

En el ámbito internacional se reportan los siguientes estudios:

González (2013), planteó determinar si los enfermeros en estudio manifiestan estrés laboral e identificar los posibles factores incidentes. Su población fueron los enfermeros de los servicios de UTIP (27 enfermeros), con diferentes niveles de formación académica, su instrumento fue una entrevista semiestructurada a través de encuestas personales, anónimas, donde se concluyó que el personal del servicio de unidad de terapia de intensiva pediátrica del Hospital Dr. Humberto. J. Notti si manifiestan estrés laboral porque están expuestos en forma permanente a factores estresores.

En el ámbito nacional se reportan los siguientes estudios:

Vásquez (2014), planteó establecer el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa. El instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey, concluye que el nivel de estrés laboral en profesionales del departamento de emergencia y cuidados críticos es medio en su mayoría, de medio a bajo en la dimensión agotamiento emocional, se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes.

Díaz (2013), su estudio fue determinar la relación que existe entre laboral y el desempeño profesional en el personal de enfermería del hospital y cuya población estuvo constituida por 60 enfermeros. El instrumento usado fue el cuestionario “La Escala de Estrés de Enfermería - NSS” elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, validado y estandarizado por la OMS - Organización Mundial de la Salud. Concluye que el 76.7 % de la población en estudio presento un nivel de desempeño profesional medio, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitivo; actitudinal – social y capacidad técnica) solo algunas

veces, lo que indica un nivel medio en cuanto a la realización de las tareas de enfermería relacionados con la atención y cuidados del paciente.

En el ámbito local se reportan los siguientes estudios:

Medina (2015), su investigación fue detectar la presencia del estrés laboral en los enfermeros de los Servicios de: Emergencia, Trauma Shock y UCI, donde la población estuvo constituida por los enfermeros de los Servicios; Emergencia (27), Trauma Shock (7) y en UCI (6) y el instrumento fue el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Concluye que se debe planificar actividades preventivas contra el estrés laboral, fortaleciendo así la capacidad del profesional de Enfermería, quien, debido a la naturaleza, responsabilidad y complejidad de su labor, donde se involucra el contacto otros seres humanos, es susceptible de atravesar por este estado de tensión, mejorando el vínculo enfermero – paciente.

Fundamentación científica:

Estrés

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por McEwen (2000) define como: “Una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual”.

Hans (1936) precisa que el estrés como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Los signos e indicadores del estrés están dado por la: sensación general de insatisfacción ante la vida, bajo autoestima, tensión, preocupación, depresión, afecciones psicosomáticas.

Lazarus (1986) considera un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. Por lo que considera como un conjunto de reacciones que se desatan en un individuo cuando éste se afronta a determinados agentes de presión externa o interna que ponen a prueba su capacidad de enfrentamiento (Peiró y Salvador, 1993). El hombre es el ser cuyo desarrollo es un proceso dinámico y continuo en el que pasa por experiencias que le dan una cualidad única, en casos relacionadas con situaciones estresantes, entendiendo por situación de estrés aquellas que enfrenta el individuo bajo la forma de tensiones generados por diversos factores (

Robbins, 1988).

Estrés laboral

Según Villalobos (1999) es el conjunto de fenómenos que ocurren en el organismo del trabajador con la intervención de agentes estresantes nocivos procedentes directamente del trabajo o que puede afectar la salud del trabajador.

Maslach y Jackson (1981) precisan que el estrés laboral o estrés en el trabajo es una forma de estrés propio de las sociedades manufacturadas, en donde la creciente presión en el ámbito laboral provoca la saturación física o mental del trabajador, generando consecuencias que no sólo afecta su salud, sino también a la de su entorno.

Para Medina (2015) emerge cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del sujeto para hacer frente o mantener bajo control, y las cuales se manifiestan de diferentes formas; uno de sus síntomas más frecuentes es la irritabilidad y va hasta la depresión, y por lo general están acompañados de agotamiento físico y/o mental.

De igual manera indican Estefanía y Manuel (2014) que el estrés laboral de enfermeras, es más alto que muchas otras profesiones. Atender el dolor, la muerte y las enfermedades terminales, aunado a la sensación frecuente de no poder hacer nada o muy poco, resulta sumamente estresante a un mas cuando las situaciones que tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se tomen son cuestiones de vida o muerte para los pacientes. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

1. escenarios que exigen a procesar el cerebro
2. estímulos ambientales
3. percepciones de amenaza
4. alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.)
5. aislamiento y confinamiento
6. bloqueos en nuestros intereses
7. presión grupal
8. frustración
9. no lograr objetivos planeados

10. relaciones sociales complicadas o fallidas.

Los síntomas del estrés.

- Ansiedad
- Mal Humor
- Irritabilidad
- Miedo o temor
- Inseguridad
- Dificultades para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Bajo estado de ánimo
- Depresión.

Dimensiones del estrés laboral

Agotamiento emocional

Para Medina (2015) es la pérdida gradual de energía y el deterioro físico, el cual se expresa como cansancio al final de la jornada de trabajo, y produce fatiga en las mañanas cuando va a trabajar, trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, sensación de sentirse frustrado en el trabajo, trabajar demasiado, trabajar directamente con las personas produce estrés, sentirse acabado, entre otros.

Maslach hace referencia que el Agotamiento Emocional es una disminución de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad. Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. (Gabriela y Juana, 2010)

Despersonalización

Según Medina (2015) es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas (estudiantes, compañeros de trabajo), y tratan algunos compañeros como si fueran objetos impersonales, se vuelven insensible con la gente, preocupación de que el trabajo me vuelva indiferente emocionalmente, despreocuparse de lo que ocurre a mis compañeros,

culpase de algunos problemas ajenos, entre otros.

Maslach y Jackson (1981) indica que es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo. Estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.

Para Juana (2010) la despersonalización es el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo.

Falta de realización personal

Maslach y Jackson (1981) precisa que consiste en evaluarse el trabajo personal de forma negativamente, en la capacidad para desarrollar su trabajo y tratar con las personas que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

Para Gabriela y Juana (2010) se define como la necesidad de logro, que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia, lo cual está relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros, estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción, en caso contrario resulta una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje, o en caso contrario resulta una frustración.

Ser profesional de enfermería implica vocación de ayuda y cuidados hacia el paciente; con altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencia social, produciendo ser más vulnerables al estrés laboral. Situaciones propias del trabajo como: muchas horas unidas al paciente, ser intermediario entre el paciente, médico y la familia; tolerar críticas y exigencias de ambas partes; la devaluada imagen de la profesión y el poco reconocimiento social de la misma; son el marco adecuado para generar el estrés laboral con todas sus manifestaciones psicofísica y/o el síndrome burnout.

El personal de enfermería es en estas unidades donde se encuentra con pacientes en situaciones extremas, la especialización en determinadas técnicas en constante innovación y duras situaciones emocionales, lo cual concluye en un estado psicofísico ocasional, insatisfacción laboral y profesional, manifestaciones clínicas a veces banales o de patología física-psicosomática, etc.

Teorías que sustentan el trabajo de investigación

Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

Considera al ser humano como un conjunto, influido por su entorno y circunstancias. Roy estableció cuatro esferas que afectaban a cada persona y que los cuidados debían tener como objetivo integrar dichas esferas y atender a cada paciente de una manera global. El principio básico era que los seres humanos, ya sea de forma individual o como grupo, son sistemas holísticos (un conjunto complejo en el que influyen múltiples facetas) y adaptables.

En realidad, el modelo presentado por Callista Roy es lo que los expertos denominan metateoría, es decir basado en otras teorías anteriores. En este caso, utilizó la teoría general de sistemas de A. Rapoport y la teoría de adaptación de Harry Helson.

La mejor definición de su modelo la dio ella misma en uno de sus escritos:

“El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar sobre las personas y su entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación.”.

Existen varios conceptos utilizados por Roy, el primero es el de Persona, definida por la autora como un ser holístico y adaptable. Donde un individuo combina las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Uniendo las tres, la persona estará completa. El segundo de los conceptos importantes en el de Entorno. Se trata de todas las circunstancias e influencias que rodean a la persona, afectando su conducta y forma de pensar. Para Roy el ser humano es un ser biopsicosocial que se relaciona constantemente con su entorno. Esta relación se lleva a cabo mediante la adaptación que, para la autora, debe darse en cuatro esferas diferentes:

- Área fisiológica: que se produce en los órganos humanos, desde la circulación a la alimentación.
- Área de autoimagen: como cada uno se ve a sí mismo.
- Área de dominio del rol: los papeles (o personalidades diferentes) que cada persona cumple a lo largo de su existencia.
- Área de interdependencia: las relaciones con su entorno, especialmente con otras personas.

Callista Roy afirmó que el ser humano se encuentra en lo que denomina continuum (o trayectoria) salud-enfermedad. Todo va a depender de la capacidad de la persona para responder a los estímulos que le llegan desde el entorno. La teórica afirmó que la salud puede verse modificada por varios tipos de estímulos:

- Estímulos focales: cambios repentinos a los que hay que enfrentarse.
- Estímulos contextuales: todos los presentes en el proceso, como la temperatura ambiente.
- Estímulos residuales: los recuerdos, que desembocan en creencias, que tenemos de experiencias anteriores.

Para Roy, el profesional tiene que ser consciente en todo momento de la responsabilidad del paciente de participar en sus propios cuidados cuando pueda hacerlo.

Virginia Henderson – “La teoría de las 14 necesidades”

Representa un modelo conceptual en ciencias humanas y especialmente en cuidados de enfermería, el cual forma parte de las corrientes del pensamiento enfermero, y fue propuesto por Virginia Henderson en 1947 (Harmer, 1955).

Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano se clasifican según una lista ordenada que los propios profesionales de la salud con frecuencia ya utilizan para atender a una persona (enferma o en buena forma). Estableció su clasificación basándose en una y sociales (necesidades primarias, homeostasis -condición interna estable-, necesidades secundarias), y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales (bien ser, necesidades terciarias y desarrollo personal -Autorrealización-). Esta visión esquemática del funcionamiento humano y de las necesidades que se requieren, es una guía para el profesional de la salud. Esa enumeración de necesidades también es utilizada en psiquiatría, aun cuando los pacientes no hubiesen requerido asistencia.

Las asunciones y los valores filosóficos del modelo son los siguientes:

- 1.- Los enfermeros tienen una función propia, aunque compartan actividades con otros profesionales de la salud.
- 2.- Cuando un enfermero asume el rol de médico, abandona su función propia.

3.- La sociedad espera un servicio del enfermero, que no puede darle otro profesional.

Las asunciones científicas o postulados del modelo son los siguientes:

- 1.- La persona atendida es un todo complejo.
- 2.- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
- 3.- Cuando una necesidad no está satisfecha, entonces la persona no es un todo.

Los elementos fundamentales a considerar son los siguientes:

- 1.- El objetivo de los cuidados es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades.
- 2.- El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial, en la satisfacción de algunas de sus necesidades básicas.
- 3.- El rol del enfermero es complementar la autonomía de la persona, ayudándola a lograr la independencia o supliéndola en lo que no pueda realizar.

Las fuentes de dificultad por las que se deben prodigar cuidados, pueden ser:4

- 1.- Falta de fuerza física (no se puede hacer) o psíquica (por qué hacer, y para qué).
- 2.- Falta de conocimientos (qué y cómo hacer).
- 3.- Falta de voluntad (falta deseo de hacer).

La intervención del enfermero se circunscribe a aumentar, completar, sustituir, reforzar, y/o enseñar.

Las necesidades fundamentales elaboradas por Virginia Henderson son las que se enumeran a continuación, en base Definition of Nursing and the "14 Components of Nursing Care :

(1) Respirar normalmente (en inglés: breathe normally).

Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

(2) Beber y comer adecuadamente (en inglés: eat and drink adequately).

Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

(3) Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas (en inglés: eliminate body wastes).

Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima.

(4) Moverse y mantener una buena postura (en inglés: move and maintain desirable postures).

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.

(5) Dormir y descansar (en inglés: sleep and rest).

Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa.

(6) Vestirse y desvestirse (en inglés: select suitable clothes—dress and undress).

Capacidad de la persona para vestirse y desvertirse, así como para elegir y comprar su vestimenta.

(7) Mantener la temperatura corporal en límites normales (37,2 °C), eventualmente actuando sobre el medio ambiente y/o sobre la propia vestimenta (en inglés: maintain body temperature within normal range by adjusting clothing and modifying the environment).

Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido.

(8) Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos (en inglés: keep the body clean and well-groomed and protect the integument).

Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

(9) Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros (en inglés: avoid dangers in the environment and avoid injuring others).

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

(10) Comunicarse con los semejantes (en inglés: communicate with others in expressing emotions, needs, fears, or opinions).

Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código.

(11) Reaccionar según las propias creencias y valores (en inglés: worship according to one's faith).

Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias.

(12) Ocuparse para sentirse realizado (en inglés: work in such a way that there is a sense of accomplishment).

Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorealización personal.

(13) Recrearse y entretenerse (en inglés: play or participate in various forms of recreation).

Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo, un juego, un audiovisual, etc).

(14) Aprender en sus variadas formas (en inglés: learn, discover, or satisfy the curiosity that leads to normal development and health and use the available health facilities).

Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un

cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento.

Dorothea Orem – “Déficit del autocuidado”

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (Berdayes, 2012). El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (Schaurich, 2010; Pereda, 2011)

Silva, Oliveira, Polaro (2009) El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos.

Miriam Paula Marcos Espino en su artículo expone la importancia de conocer por los enfermeros(as) estos conceptos pues, permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Así mismo, coincidimos con las definiciones elaboradas por Dorothea E Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el

estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros. El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.

Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.

Acciones expresivas interpersonales.

Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.

Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.

Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Dorothea E Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ejemplo: Cuadripléjico. Pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ejemplo: El baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. La atención a un paciente posoperado de una cardiopatía congénita.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería.

Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.

4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo.

En Cuba, las aportaciones de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplina ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

La teoría de los sistemas propuesta por Dorothea E Orem se vincula estrechamente con los niveles de atención de enfermería aplicados en Cuba.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas,

además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.

Justificación

El presente trabajo de investigación es necesario porque nos permitirá aportar conocimientos a la institución acerca del estrés laboral en el Profesional de Enfermería. Así como las formas y estrategias para prevenirlas dando propuestas que permitan contribuir al bienestar físico y emocional de las enfermeras mejorando sus actividades personales y laborales.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportaran conocimientos del nivel de estrés de los profesionales de enfermería. Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedentes a futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de enfermería, en beneficio de los profesionales de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, ya que puede permitir establecer estrategias para mejorar y crear estrategias de afrontamiento del estrés desarrollando sus habilidades superando el agotamiento, obteniendo bienestar en sus relaciones familiares, personales y laborales.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem “Déficit de autocuidado” y la teoría de la definición de enfermería de Virginia Henderson, ella enfatizó en las “14 necesidades”.

Este estudio tiene como propósito proporcionar información actualizada a la institución y a los profesionales a fin de que diseñen y elaboren estrategias de intervención con enfoque preventivo – promocional, así como programas de educación permanente dirigidos a los profesionales de enfermería sobre mecanismos de afrontamiento de estrés.

Problema

¿Cuál es el Estrés laboral del profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos
Guardia. Huaraz, 2017?

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCION	INDICADORES
Estrés Laboral	Es el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los factores estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, puede afectar la salud del trabajador. Villalobos (1999).	La Variable de estudio se operacionalizo , según las siguientes dimensiones: Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1361 459 1666 544">• Agotamiento emocional <li data-bbox="1361 683 1666 719">• Despersonalización <li data-bbox="1361 858 1666 943">• Falta de realización personal 	<p data-bbox="1693 459 2049 544">Ítem: 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16,20.</p> <p data-bbox="1693 683 2049 719">Ítem: 05, 10, 11, 15, 22.</p> <p data-bbox="1693 858 2049 943">Ítem: 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19,21, 22</p>

Hipótesis

H0= No existe estrés laboral en el Profesional de Enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017.

H1=Si existe estrés laboral en el Profesional de Enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017.

Objetivo general:

Determinar el Estrés laboral del profesional de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar el agotamiento emocional en el Profesional de Enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017.
- Identificar la despersonalización en el Profesional de Enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017.
- Identificar la falta de realización en el Profesional de Enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2017.

6. Metodología

Tipo de investigación

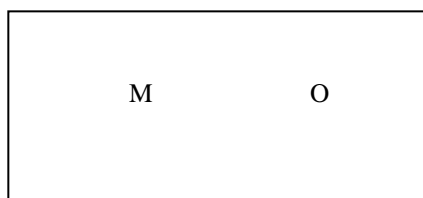
Según la naturaleza del estudio: El presente trabajo es una investigación cuantitativa porque se logró recolectar datos de los profesionales de Enfermería con respecto a la variable de estudio: Estrés laboral del profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia.

Según el nivel que se desea alcanzar: El presente estudio de investigación es descriptivo porque pretende describir la variable de estudios, según sus cualidades.

Según el tiempo de ejecución: El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectará datos de los Profesionales de Enfermería, en un solo momento y sin interrupciones.

Diseño de investigación

Descriptivo, cuantitativo, transversal, no experimental. En el presente estudio no existe manipulación de las variables, donde las dimensiones influyen en el estrés laboral del profesional de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, realizando la recolección de datos en un determinado momento sin interrupciones.



Dónde :

M : estrés laboral

O : Profesional de Enfermería.

Población

La técnica usada para determinar la población fue la técnica probabilística Población y muestra.

La población de estudio estuvo constituido por los profesionales de enfermería

Petición de permiso: Se gestionó una solicitud dirigida a la dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación. (Anexo N ° 02)

Firma del consentimiento informado: Previa a la recolección de datos, se llevará a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participarán como voluntarios en la investigación, luego de ello se proseguirá a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que será la confirmación de la

participación voluntaria de los Profesionales de Enfermería . Finalmente se realizará la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación. En el presente trabajo hubo sujetos de estudio (Anexo N°03)

Recolección de datos: solo se requirió los datos en los turnos, mañana y tarde y noche El instrumento será aplicado por la investigadora, para lo que se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión donde se considerara los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- **Autonomía:** En cuanto a la participación voluntaria de los Profesionales de Enfermería.
- **No maleficencia:** No se cometieron daños, ni agravios morales durante el proceso investigativo.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiaron a los Profesionales de enfermería.
- **Justicia:** Los resultados serán comunicados a quienes estén involucrados.

Procesamiento y análisis de la información

Se utilizó, el programa SPSS.V.23, Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficas. Facilito para interpretar y analizar los resultados.

7. Resultados

TABLA 01: AGOTAMIENTO EMOCIONA, DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, 2017.

ESCALA DE MEDICION	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
	N	%
ALTO	14	22.2
MEDIO	23	36.5
BAJO	26	41.3
TOTAL	63	100

FUENTE: Encuesta aplicada a 63 profesionales de enfermería realizado en el hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional se observa un resultado alto en un 22.2 %, medio en un 36.5% y bajo en un 41.3%.

TABLA 02: DESPERSONALIZACION, DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, 2017.

ESCALA DE MEDICION	DESPERSONALIZACION	
	N	%
ALTO	5	7.9
MEDIO	56	88.9
BAJO	2	3.2
TOTAL	63	100

FUENTE: Encuesta aplicada a 63 profesionales de enfermería realizada en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión despersonalización se observa un resultado alto en un 7.9 %, medio en un 88.9% bajo en un 3.2%

TABLA 03: LA REALIZACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, 2017.

ESCALA DE MEDICION	REALIZACION	
	N	%
ALTO	5	20.6
MEDIO	56	77.8
BAJO	2	1.6
TOTAL	63	100

FUENTE: Encuesta aplicada a 63 profesionales de enfermería realizada en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión realización se observa un resultado alto en un 20.6 %, medio en un 77.8% bajo en un 1.6%

TABLA 04: EL ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, 2017.

ESCALA DE MEDICION	ESTRÉS LABORAL	
	N	%
ALTO	29	46.0
MEDIO	34	53.4
BAJO	0	0
TOTAL	63	100

FUENTE: Encuesta aplicada a 63 profesionales de enfermería realizada en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión, se observa el total de resultado, alto en un 46 %, medio en un 53.4% bajo en un 0%.

8. Análisis y discusión

En la tabla N°01 del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional se observa un resultado alto en un 22.2 %, medio en un 36.5% y bajo en un 41.3%.

Los antecedentes encontrados coinciden Vázquez (2014) donde se Concluye, El nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, sin embargo no coinciden con Días (2013) Donde se Concluye que el 76.7 % de la población en estudio presento un nivel de desempeño profesional medio.

Los resultados encontrados en el presente estudio, trae a la reflexión lo expuesto por la teorista Callista Roy, que el agotamiento emocional, En la cual los seres humanos tienen necesidades fisiológicas como: circulación temperatura, oxígeno, líquidos, Sueño, Actividad, Alimentación, eliminación, en las cuales muchas veces son, las necesidades fisiológicas son aquellas que uno requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con su cuerpo, y funciones corporales. Dentro de estas necesidades tenemos el hambre, la sed, el sueño, la actividad, el sexo, dependiendo de un sueldo bajo que apenas le permite para cubrir sus necesidades fisiológicas entre otros. Si uno no llega a cubrir estas necesidades. Se verá afectado el estado emocional, por lo tanto el personal de enfermería contrae emociones en la cual dificulta el estado emocional en el servicio en el que labora.

Los resultados encontrados en el hospital Víctor Ramos Guardia de los profesionales de enfermería que en la actualidad hay un bajo porcentaje en el estado emocional por tal caso no se ve afectado su estado emocional mayoría en de los profesionales de enfermería. Por lo cual es un ambiente a un apacible.

En la tabla N°02 Del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión despersonalización se observa un resultado alto en un 7.9 %, medio en un 88.9% bajo en un 3.2%

Los antecedentes encontrados coinciden con Días (2013) Donde se Concluye

que el 76.7 % de la población en estudio presento un nivel de desempeño profesional medio, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitivo; actitudinal – social y capacidad técnica) solo algunas veces, lo que indica un nivel medio en cuanto a la realización de las tareas de enfermería relacionados con la atención y cuidados del paciente, así mismo coinciden con Vásquez (2014) donde se Concluye, El nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio, en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes, ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión, se siente muy activo, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, fácilmente comprenden como se sienten los pacientes.

Los resultados encontrados en el presente estudio, trae a la reflexión lo expuesto por la teorista Callista Roy, que la despersonalización, En los profesionales de enfermería, La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea interacciones, interdependencia con los pacientes y compañeros de su servicio, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. Como la actitud y el desempeño que cumplen en su servicio, el profesional cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de que influya en la interacción con los pacientes de tal forma de tal forma que influya en sus vidas, y el servicio labora.

Los resultados encontrados en el hospital Víctor Ramos Guardia de los profesionales de enfermería que en la actualidad en el profesional de enfermería se ve afectado la despersonalización en la mayoría de servicios en que laboran los profesionales de enfermería. Por lo que se observa la falta satisfacción al realizar sus actividades, en los servicios en el que se labora.

En la tabla N°03: Del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión realización se observa un resultado alto en un 20.6 %, medio en un 77.8% bajo en un 1.6%.

Los antecedentes encontrados coinciden con Días (2013) Donde se Concluye que el 76.7 % de la población en estudio presento un nivel de desempeño profesional medio, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitivo; actitudinal – social y capacidad técnica) solo algunas veces, lo que indica un nivel medio en cuanto a la realización de las tareas de enfermería relacionados con la atención y cuidados del paciente así mismo encontrados coinciden con Vásquez (2014) donde se Concluye, El nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio, en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes, ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión, se siente muy activo, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, fácilmente comprenden como se sienten los pacientes.

Los resultados encontrados en el presente estudio, trae a la reflexión lo expuesto por la teorista Callista Roy, que la realización depende de Cada persona pues cumple, un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que pase a ser jubilado y debe adaptarse al nuevo papel que tiene, En la cual los seres humanos tienen la capacidad de pensar, sentir y escoger ser parte de miembros e integrarse con su entorno laboral y mejore la transformación en un punto en proceso de cambio permanente constituido por estímulo focales, contextuales y residuales que presenta el valor del intervalo de estímulos que pueda afrontar con respuestas adaptivas en su entono. Los resultados encontrados en el hospital Víctor Ramos Guardia de los profesionales de enfermería en la

realización, es que en la actualidad los profesionales se sienten descontentos consigo mismo por lo tanto están insatisfechos.

En la tabla N° 04 Del total de la población encuestada, con relación al estrés laboral en la dimensión, se observa el total de resultado, alto en un 46 %, medio en un 53.4% bajo en un 0%.

Los antecedentes encontrados coinciden con Días (2013) Donde se Concluye que el 76.7 % de la población en estudio presento un nivel de desempeño profesional medio, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitivo; actitudinal – social y capacidad técnica) solo algunas veces, lo que indica un nivel medio en cuanto a la realización de las tareas de enfermería relacionados con la atención y cuidados del paciente así mismo coinciden con Vásquez (2014) donde se Concluye, El nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio, en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes, ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión, se siente muy activo, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, fácilmente comprenden como se sienten los pacientes.

8. Conclusiones y recomendaciones

8.1. Conclusiones

- ❖ El agotamiento emocional del profesional de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2017. Es bajo, según la tabla N° 01.(ANEXO 01)
- ❖ La despersonalización personal del profesional de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2017. es medio, según la tabla N°02. (ANEXO 01)
- ❖ La realización personal del estrés laboral del profesional de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2017. es medio, según la tabla N°03. (ANEXO 01)
- ❖ El estrés laboral del profesional de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2017. es medio, según la tabla N° 04. (ANEXO 01)

8.2. Recomendaciones

Al Director del hospital Víctor Ramos Guardia, e implementar talleres que permitan mejorar la actividad y actitud del profesional de enfermería, que mejore su estado emocional y anímico, y esto permita mejorar su desempeño, en los diferentes servicios del hospital Víctor Ramos Guardia.

A la jefatura de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, elabore programas y/o estrategias orientados a fortalecer, que el personal de enfermería, realice técnicas sobre el manejo del estrés y disminuya la despersonalización personal y esto permita una adecuada calidad de atención al usuario.

A la administración del hospital Víctor Ramos Guardia, brindar ambientes adecuados, espacios de recreación, que permita que los profesionales de enfermería puedan interactuar y analizar las dificultades y reforzar y mejorar estados de conducta y realización personal en las actividades del profesional de enfermería.

9. AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme y llenar mi vida de dicha y bendiciones.

A mis padres, por enseñarme hacer perseverante, por todo el apoyo que me han brindado, por encaminarme, mi carrera, así mismo a mi hijos por todo el amor y paciencia que me dan para lograr mis objetivos trazados.

A las Licenciadas, por brindarme su tiempo, apoyo, paciencia, motivación y enseñanza para la carrera profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Díaz, L. et al. (2012). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Recuperado de scielo.org.co
- Estefanía De La C y Manuel, F. (2014). Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. España.
- Juana I. (2009). Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros De Los Servicios Críticos Del Hospital Nacional Daniel Alcides –Carrión. Lima.
- Maslach C, Jackson.(1986). *The Maslach Burnout Inventory*. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, s. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. *Social psychology of health and illness*. Hillsdale.
- Organización mundial de la salud, recuperado de:
http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
www.javiermiravalles.es/.../Cuestionario,
- Peiró, J. y Salvador, A. (1993). Control del Estrés laboral. Madrid. Eudema.Figura 1: Modelo clásico del estrés laboral.
- María De La C. (2008). Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas y operadoras de máquina en la industria. México.
- McEwen, Bruce S.T (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, (886,1-2), 172-189. McEwen, B.S.& Sapolsky, R.M. (1995) *Stress and cog*

Stoner, A y Newstrom E. (1995). *Administraçaos*. Brasil: Prentice Hall Ltda.

Stonner J. y Freeman R. (1994). *Administración*. Edic. Prentice Hall. México

Lazarus, R. Y Folkmans (1986). *Estrés y proceso cognitivo*. ed, Ed. Martínez Roca.
Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Barcelona

Llosa, T. (1999). *Guía del estrés ejecutivo*, 2da ed. Perú. Edit .DESA.

Lazarus, R. (1966) (29). *Resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desbordan sus recursos y pone en peligro su bienestar*.

Marsha E. Fonteyn, Lisa Flaig Cooper. (1994). The written nursing process: is it still useful to nursing education (enlace roto disponible en Internet Archive; véase el historial y la última versión)., *Journal of Advanced Nursing*, vol. 19 n° 2, págs. 315-319

Robbins S. y Censo D. (1996). *Fundamentos de Gerencia Conceptos esenciales y aplicaciones*. México.

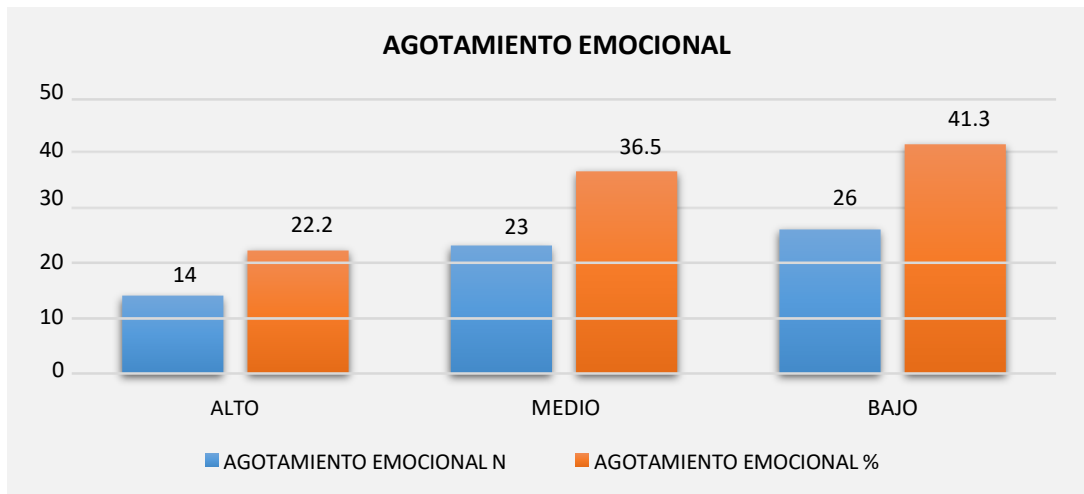
Robbins, S.(1992). *Administración. Teoría y Práctica*. Edit: Prentice Hall.México.
Virginia Henderson's theory of nursing, espacio digital 'SlideShare', 19 de marzo de 2014.

Villalobos J. (1999). *Estrés y Trabajo*. Extraído el 02 de marzo, 2009, de http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm

ANEXOS Y APÉNDICES

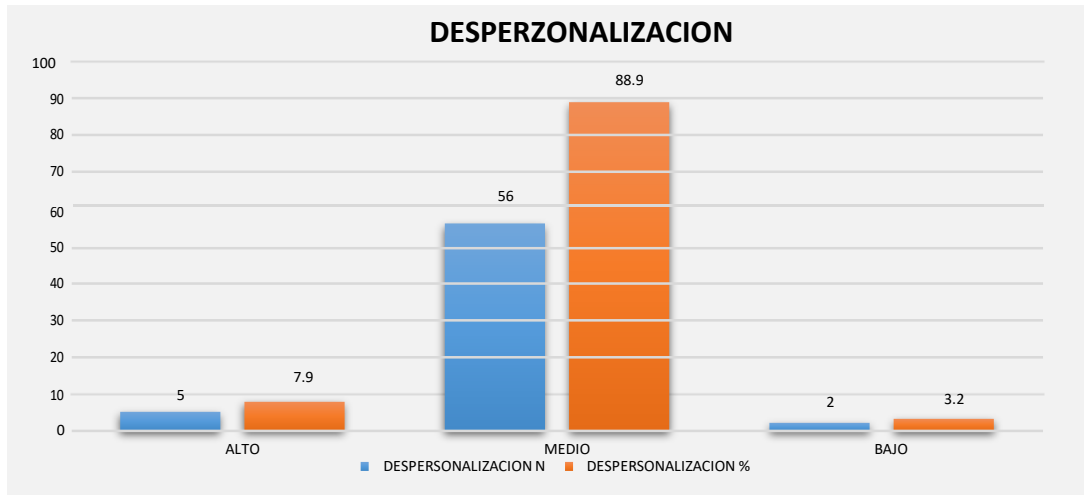
ANEXO N°01

GRAFICO N° 01



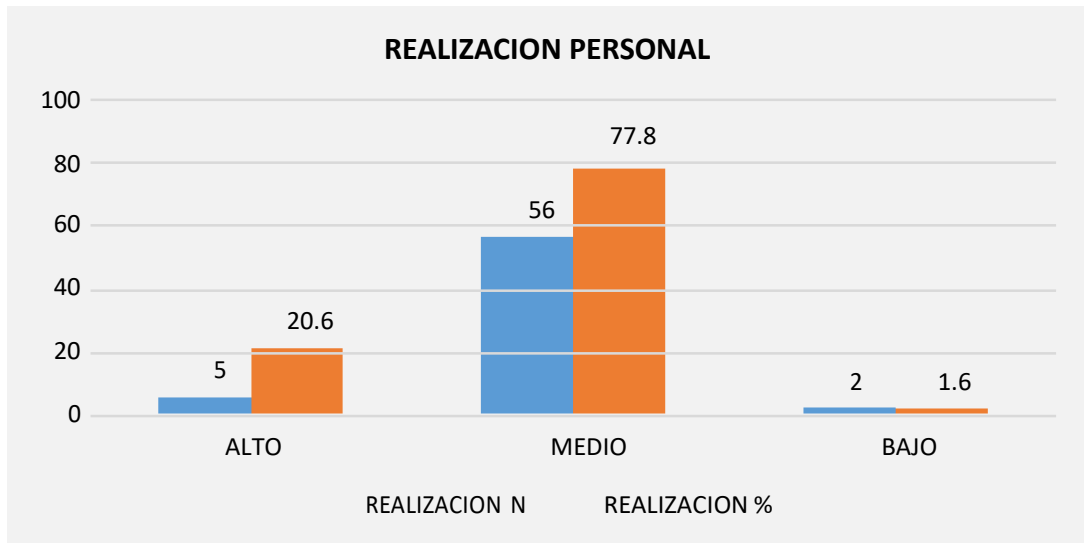
Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017

GRAFICO N°02



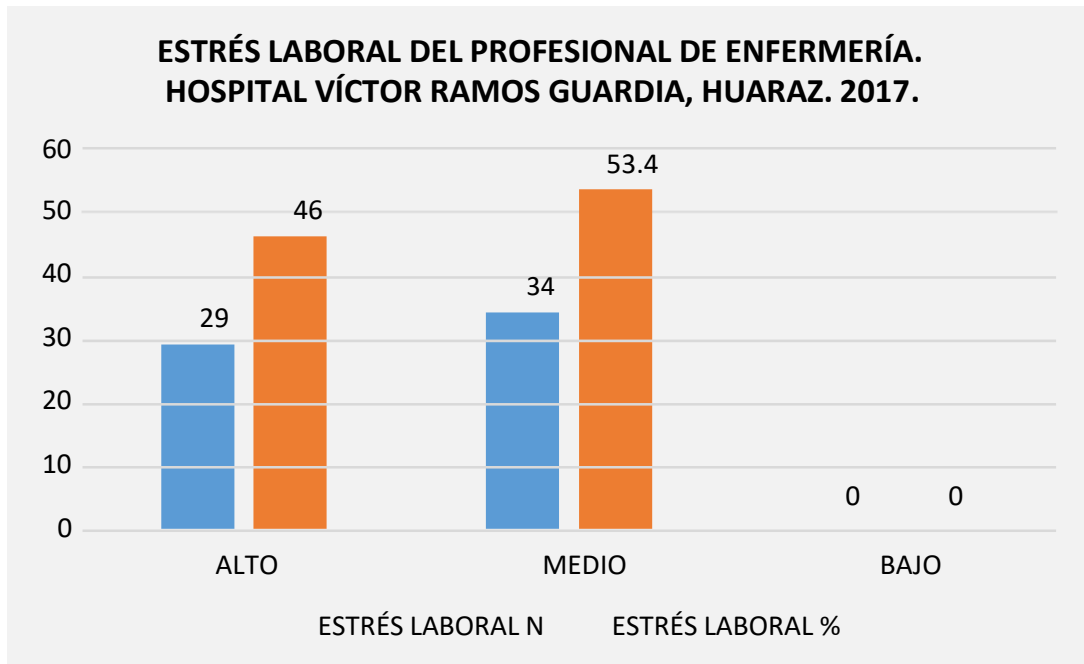
Fuente: Instrumento aplicada a los profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017

GRAFICO N°03



Fuente: Instrumento aplicada a los profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017

GRAFICO N° 04



Fuente: Instrumento aplicada a los profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017

ANEXO 02



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CARGO

N° Trámite 42705

Chimbote, 09 de mayo de 2017

HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA"	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
09 MAYO 2017	
CONTROL - RECEPCIÓN	
Hora.....	Fecha.....
Registro N°.....	Folios.....

OFICIO N°0292-2017-USP-FCS/D

Dr.

Lic. Jorge Romero Soriano

Director del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz

Presente.-

Asunto: Solicito autorización ⁰⁰⁵¹⁷ para aplicación de instrumentos de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle a la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Guerrero Zacarias Emma Editha** quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: "Estrés Laboral del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017", por ser requisito para obtener el título de Licenciado de Enfermería.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación, que será ejecutado desde el 08 al 26 de mayo de 2017. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos.

Se adjunta una copia del Proyecto de investigación, y los resultados serán informados a su despacho.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de respeto.

Atentamente,

EZ11/amc
CC. Archivo



[Firma]
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



MEMORANDUM N° 01577 -2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DA.

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.
 A : Lic. Irma Coral Garcia
 Jefe de Consultorios Externos
 REF. : Proveído No. 007-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI.
 Fecha : Huaraz, 16 MAY 2017

Por el presente se hace de su conocimiento que, en coordinación con el Comité de Ética e Investigación, se autoriza la realización del proyecto de tesis denominado "Estrés Laboral del profesional de enfermería Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, 2017. Por lo que se solicita brindar el apoyo que el caso amerita a doña Enma Editha Guerrero Zacarias, asimismo la responsable en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Hospital Regional "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
 "Victor Ramos Guardia" Nivel II - Huaraz

 Oscar Romero Soriano
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 30212 R.N.E. 21121

En: AVIUC / p.c.
 c.c. Sec. Dirección
 D. Enfermería
 Interesada
 U. Capacitación
 H.: 16.05.2017

ANEXO 03

“Estrés Laboral del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017”.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Estrés laboral del profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017”. El propósito de este estudio es determinar Estrés laboral en el profesional de enfermería. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Enma Guerrero Zacarias**, con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

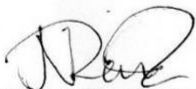
Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... Nancy Remigio Andino..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



Nombre del Participante:

DNI: 31092391

Fecha 01/06/17

CUESTIONARIO

ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, 2017.

INSTRUCCIONES: a continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con estrés laboral en el profesional de enfermería, responda con sinceridad según sus percepciones y según la siguiente escala.

DATOS GENERALES:

- 1.- Servicio donde labora..... UCV
 2.- Edad..... 53..... 3.- Sexo..... F..... 4.- Estado Civil..... S.....
 5.- N° de hijos..... 2.....

N°	INDICADORES	1.Nunca	2.Algunas veces al año	3.Algunas veces al mes	4.Algunas veces al semana	4.Diariamente
1.	Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X	
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. ¿Con qué frecuencia siento esto?					X
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado ¿Con qué frecuencia siento esto?				X	
4.	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?					X

Nº	INDICADORES	1.Nunca	2.Algunas veces al año	3.Algunas veces al mes	4.Algunas veces al semana	4.Diariamente
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X	
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa ¿Con qué frecuencia siento esto?			X		
7.	Siento que trato con mucha afectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?			X		
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando. ¿Con qué frecuencia siento esto?			X		
9	Siento que me he hecho más duro con la gente. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X	
10	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?			X		

Nº	INDICADORES	1.Nunca	2.Algunas veces al año	3.Algunas veces al mes	4.Algunas veces al semana	4.Diariamente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X	
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?	X				
13	Me siento frustrado por mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?	X				
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?	X				
15	Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. ¿Con qué frecuencia siento esto?	X				
16	Siento que estar en contacto directo con la gente me cansa. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X	

18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. ¿Con qué frecuencia siento esto?				X
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. ¿Con qué frecuencia siento esto?		X		
22	Me parece que algunas personas de mi trabajo me culpan de sus problemas. ¿Con qué frecuencia siento esto?	X			

ANEXO 05

REPORTE DE SIMILITUD

ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ. 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

coloquioenfermeria2018.sld.cu

Fuente de Internet

3%

2

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

6

www.upd.edu.mx

Fuente de Internet

1%

7

publicaciones.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

revenfermeria.sld.cu

Fuente de Internet

1%



9	id.scribd.com Fuente de Internet	1%
10	imss.gob.mx Fuente de Internet	1%
11	cynthiayarango.blogspot.com Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1%
13	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	documentop.com Fuente de Internet	<1%
15	www.psi.uba.ar Fuente de Internet	<1%
16	prezi.com Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



20 www.revistaagora.com <1 %
Fuente de Internet

21 repositorio.unsm.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

22 www.scielo.org.bo <1 %
Fuente de Internet

23 dspace.uces.edu.ar:8180 <1 %
Fuente de Internet

24 repositorio.ucv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

25 repositorio.uns.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

26 www.enfermeriajw.cl <1 %
Fuente de Internet

27 oa.upm.es <1 %
Fuente de Internet

28 repositori.uji.es <1 %
Fuente de Internet

29 es.slideshare.net <1 %
Fuente de Internet

30 Submitted to Universidad de Lima <1 %
Trabajo del estudiante

31 www.coursehero.com
Fuente de Internet



		<1 %
32	www.carloshaya.net Fuente de Internet	<1 %
33	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
35	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
37	moam.info Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	revistas.upr.edu Fuente de Internet	<1 %
40	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
41	www.psicologiadellavoro.org Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Seneca de Sevilla Trabajo del estudiante	<1 %



43	www.unsis.edu.mx Fuente de Internet	<1%
44	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
45	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
46	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
47	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
48	opac.fmoues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
49	idus.us.es Fuente de Internet	<1%



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo