

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de Estudio de Enfermería

Segunda especialización enfermería



**Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del
paciente relacionado con seguridad, confianza y estado de
salud en el Servicio de Emergencia. Hospital Regional
EsSalud III José Cayetano Heredia - diciembre 2016 – abril
2017**

**Tesis para obtener el título de segunda especialidad en enfermería en
cuidado enfermero en emergencias y desastres**

Autor:

Lic. Enf. Paiva Cardenas, Inti Aristides

Asesora:

Ms. Sandoval Litano, Martha De Los Milagros

Sullana, Perú

2018

Palabras claves:

Tema:	Enfermería. Nivel de conocimiento. Manejo del estrés.
Especialidad	Enfermería

Key words:

Topic:	Nursing. Level of knowledge. Stress management.
Specialty	Nursing.

Línea de investigación:

Salud Pública.

Sublínea de investigación:

Cuidados recuperativos y de rehabilitación en poblaciones con problemas de salud prioritario según morbilidad (salud física y mental).

**Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del
paciente relacionado con seguridad, confianza y estado de
salud en el Servicio de Emergencia del Hospital José
Cayetano Heredia - diciembre 2016 – abril 2017**

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	V
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	11-40
II. MATERIAL Y METODOS	40-42
III. RESULTADOS	43-54
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55-56
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	59-63
ANEXOS	64-74

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Edad de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	43
TABLA N° 02: Sexo de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	44
TABLA N° 03: Post grado de enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	45
TABLA N° 04: Manejo de enfermería de estrés del paciente relacionado con seguridad, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	46
TABLA N° 05: Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con confianza, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	47
TABLA N° 06: Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con estado de salud, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	48
TABLA N° 07: Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del paciente en el servicio de emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	49

TABLA N° 08:	Número de enfermeros que manejan factores estresantes relacionados con seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	50
TABLA N°: 09	Número de enfermeros que manejan factores estresantes relacionados con seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	51
TABLA N° 10:	Número de enfermeros que manejan factores estresantes relacionados con seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	52

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01:	Edad de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el servicio de emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	43
GRÁFICO N° 02:	Sexo de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	44
GRAFICO N° 03:	Post grado de enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	45
GRÁFICO N° 04:	Manejo de enfermería de estrés del paciente relacionado con seguridad, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – abril 2017.	46
GRÁFICO N° 5:	Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con confianza, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – abril 2017.	47
GRÁFICO N° 06:	Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con estado de salud, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	48
GRÁFICO N°07:	Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.	49

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el **Objetivo** de determinar el nivel de conocimiento de Enfermería en manejo del estrés en el servicio de Emergencia del Hospital José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre 2016 – abril 2017. **Material y métodos:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitirá medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es descriptivo propositivo dirigido a determinar la situación de las variables que se estudian y proponer actitudes de cambio. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario con respuesta valorada tipo escala de Likert, teniendo como base referencial la versión castellana de la escala “THE NURSING STRESS SCALE” Más Pons Rosa, Escrivà Agüir Vicenta “*Proceso de adaptación transcultural*”(1998) y la determinación situaciones agobiantes durante la atención de enfermería que superan y bloquean a quien recibe una atención de salud en una sala de emergencia, a esta situación el autor califico como situaciones estresantes o estresores del paciente y pudo crear el instrumento de evaluación del nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés. **Resultados:** En el presente estudio de investigación se concluye que el nivel de conocimiento del personal de Enfermería en el manejo del estrés del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud - Piura es alto con un alto porcentaje 86.3% de enfermeros; 13.7% tiene nivel medio de conocimiento y ninguno nivel bajo. **Conclusiones:** La hipótesis planteada en el presente estudio difiere del resultado el nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés es alto 86,30% y no nivel de conocimiento medio. **Recomendaciones:** Considerar la propuesta de capacitación del Personal de Enfermería en el Plan Estratégico de la Institución, para brindar una atención de salud de calidad y disminuir los factores estresantes que percibe el paciente durante su atención y así mantener el nivel alto del manejo del estrés. Plantear la necesidad del crecimiento de la identidad profesional, por medio del desarrollo del cuerpo de conocimientos de enfermería para seguir siendo la esencia del cuidado humanizado, para lo cual se necesita una fuerte argumentación conceptual, trabajos de investigación y la comprensión y concientización de las tres dimensiones de nuestra identidad: el ser, el saber y el hacer.

Palabras claves: enfermería, nivel de conocimiento, manejo del estrés.

Abstract

The present research work is based on the development of the application of the Scientific Method and compliance with and respect for International Ethical Research Standards. An investigation was carried out on the level of nursing knowledge in the management of stress in the emergency service of the Hospital José Cayetano Heredia - Piura. December 2016 - April 2017. Material and methods: The present study is of quantitative type, because it will allow to measure and numerically quantify the variables of the study. The design is descriptive, aimed at determining the situation of the variables studied and proposing attitudes of change. The technique used was the interview and the instrument a questionnaire with a Likert-scale response, based on the Spanish version of the scale "THE NURSING STRESS SCALE" and the determination of crippling situations during nursing care that overcome and block who receives health care in an emergency room, in this situation the author qualified as stressful or stressful situations of the patient and was able to create the instrument for assessing the level of nursing knowledge in stress management. Conclusions: In the present research study it is concluded that the level of knowledge of nursing staff in the management of stress of the patient treated in the Emergency Service of Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud - Piura is high with a high percentage 86.3% of nurses; 13.7% have a medium level of knowledge and none have a low level. The hypothesis presented in the present study differs from the result, the level of knowledge of nursing in stress management is high 86.30% and not average knowledge level. Recommendations: Consider the training proposal of the Nursing Staff in the Strategic Plan of the Institution, to provide quality health care, reduce the stressors that the patient perceives during their care, and thus maintain the high level of stress management. Raise the need for the growth of professional identity, through the development of the body of nursing knowledge to remain the essence of humanized care, for which a strong conceptual argumentation, research work, understanding, and awareness of the three are needed dimensions of our identity: being, knowing and doing.

Keywords: nursing, level of knowledge, stress management.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Dentro de los antecedentes se encontró algunos estudios, tenemos el estudio de **Fernández, Elena** (2009) “*Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de León. España.*”, tesis Doctoral de la Magister española Elena Fernández Martínez; la presente investigación pudo determinar la asociación que existe entre el estrés percibido por el estudiante de enfermería durante sus años de estudio con su salud psicológica y estabilidad emocional comparados con los alumnos de otras facultades como los que estudian en el Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía. Las conclusiones se dieron que los alumnos que estudian en las carreras profesionales de la salud pasan por factores estresantes y se van adaptando durante el transcurrir de sus años de estudios y presentan un alto sentido de coherencia en sus actividades y adoptan estrategias de afrontamiento apropiadas en dimensiones de personalidad Neuroticismo y Psicoticismo y nos habla que las personas con baja estabilidad emocional tienen tendencia a ser ansiosos, preocupados, suelen tener cambios de humor bruscos y frecuentemente se sienten deprimidos.

Valverde Rodríguez, Victoria Regina (2016) en su estudio “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital” Universidad autónoma de Ica. Los cambios que se producen son constantes en el entorno laboral, provocan variación en la naturaleza del trabajo. Ello implica nuevos retos e incremento de las demandas al personal, todos estos problemas producidos debido a las exigencias que enfrentamos diariamente, se engloban en un solo término que conocemos como estrés. Durante muchos años se han realizado estudios sobre estrés laboral de un personal de enfermería y poco a poco se han identificado estrategias para afrontar el estrés y brindar mejor atención y cuidado a los pacientes, es por eso la inquietud de realizar el presente proyecto de investigación sobre nivel de estrés laboral del personal de enfermería.

Dávila Holguin, Esther Del Rocio & Estacio Lezcano, Rubi (2017) "Estresores y Nivel de Estrés en Madres de Recién Nacidos. Hospital Regional Docente de Trujillo.

2012" determinar la relación que existe entre los estresores: ambiente de la hospitalización, el tratamiento aplicado al recién nacido y la comunicación con el personal de salud y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología. El universo estuvo constituido por 63 madres, para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: escala de medición del nivel de estrés y la escala de medición de los estresores. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El 74 por ciento de madres de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología presentaron un nivel alto de estrés y el 26 por ciento nivel medio. El estresor ambiente de hospitalización tiene el 62 por ciento de nivel máximo y el 38 por ciento del nivel mínimo, el estresor tratamientos aplicados al recién nacido tiene el 72 por ciento de nivel máximo y el 28 por ciento de nivel mínimo, y el estresor comunicación con el personal de salud tiene el 58 por ciento de nivel máximo y el 42 por ciento de nivel mínimo. Los estresores: ambiente de la hospitalización y tratamientos aplicados al recién nacidos tuvieron una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) y la comunicación con el personal de salud relación altamente significativa.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Enfermería es una profesión de reconocimiento mundial con un enfoque humanista social y de carácter holístico, por lo que la sociedad exige profesionales competentes y de alta sensibilidad humana, holística y científica. La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías en las grandes ciudades o capitales y no existe una adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud. Es importante el proceso de priorización pero con una adecuada racionalización tendiente a solucionar los problemas de mayor costo social, con intervenciones que simultáneamente provean mayor beneficio. El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la

planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados. El enfoque integral del análisis de la situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población. De tal modo que la problemática actual de salud que aumentan las limitaciones del manejo de estrés del paciente ante la demanda, la rutina, el hacinamiento y la falta de capacitación hacen deficientes modos de actuación y satisfacción en la calidad de atención del personal de enfermería. Es por esto que el presente estudio se propuso evaluar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de estrés del paciente y probar la efectividad de las técnicas cognitivo conductuales en la disminución del estrés sustentada en las ciencias de la educación y salud se podría identificar las más útiles para los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Por lo tanto este trabajo se realiza por que en la región no existen investigaciones que versen sobre el estudio en mención y responde a los lineamientos generales de salud en el Perú y el mundo.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema investigado y tratado, en este contexto quedo delimitado así ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del estrés del paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia. EsSalud. Diciembre 2016 – Abril 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica: Teorías de Enfermería que respaldan esta investigación

Teoría de Betty Neuman (1972) “Modelo de sistemas”

Betty Neuman es una enfermera que trabajó en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los

Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985. El modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente o paciente dentro de una institución de salud. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

Teoría de Ernestina Wiedenbach (1964) “Teoría el arte de cuidar de la enfermería clínica”

Ernestina Wiedenbach (18 de agosto de 1900 en Hamburgo, Alemania - 8 de marzo de 1998) fue terapeuta de enfermería, recibió una licenciatura de la Wellesley College en 1922, una enfermera de la Escuela de Enfermería Johns Hopkins en 1925, una maestría de la Teachers College de la Universidad de Columbia en 1934 y un certificado en enfermería Maternity Centre Association School for Nurse-Midwives en Nueva York en 1946. Se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería,

centrándose en las necesidades del paciente. El objetivo de su teoría es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el paciente, esta identificación implica: Observar inconsistencias y adquirir información sobre las necesidades del paciente, determinar si el paciente puede satisfacer la necesidad de ayuda y determinar la causa de la incomodidad o la necesidad de ayuda. Ernestina menciona a su vez que existen 3 componentes para la filosofía de enfermería: Reverencia por el don de la vida; respeto por la dignidad, el valor, la autonomía y la individualidad de cada ser humano.

Teoría de la apreciación de Richard S. Lazarus y Judah Folkman (1984) “Teoría de la apreciación cognitiva”

Richard S. Lazarus (Nueva York, 3 de marzo de 1922 - Walnut Creek, California, 24 de noviembre de 2002). Psicólogo estadounidense, se graduó en Nueva York en 1942 y estuvo en el ejército de EE.UU. tres años y medio durante la Segunda Guerra Mundial. Se doctoró en 1947 en la Universidad de Pittsburgh y trabajó en las facultades de la Universidad Johns Hopkins y Clark, antes de ir a Berkeley a dirigir el programa de psicología clínica. Profesor del Departamento de Psicología de la Universidad de California, Berkeley. Reconocido por la revista de psicología *American Psychologist* como uno de los psicólogos más influyentes en su campo, fue pionero en el estudio de la emoción y el estrés, especialmente de su relación con la cognición.

Judah Folkman (Cleveland, EUA 24 de febrero de 1933 - 14 de enero de 2008) fue un biólogo, oncólogo y profesor universitario estadounidense. Entre 1960 y 1962, Folkman sirvió en la Armada de los Estados Unidos, donde conoció el trabajo de Richard S. Lazarus y coinciden en estudiar el Estrés definiendo su teoría como la teoría de la apreciación cognitiva. Según esta teoría, el estrés se origina en la interacción entre la persona y el entorno. Es decir, no hay situaciones que sean en si estresantes, sino que la reacción de estrés aparecerá en función de cómo la persona valore la situación. Concretamente, delante de una situación determinada hacemos dos tipos de valoraciones: la primera (apreciación primaria) distingue si la situación es potencialmente benigna o neutra o si por lo contrario es potencialmente estresante. Las situaciones estresantes son aquellas en que se produce por un daño o una pérdida de la salud; una amenaza como quedará después de esta enfermedad y un reto: me propondré a recuperar mi estado físico.

Conocimiento

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia o razón.

Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido.

Según **Salazar Bondy (1974)** "*La educación del hombre nuevo*" define el conocimiento como un acto, es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos: *Conocimiento Vulgar*: aquel que es adquirido y usado espontáneamente. *Conocimiento Científico*: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia). Conocimiento científico del nivel superior, eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia, SALAZAR BONDY 1971. Según **Bunge, Mario (2013)** "*La ciencia. Su método y su filosofía*" Editorial Laetoli; El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en: Conocimiento Científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. Conocimiento Vulgar es vago, inexacto limitado por la observación.

Según **Kant. Manuel (1972)** en su "*Teoría de conocimientos*" refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. Conocimiento puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el Conocimiento empírico elaborado después de la experiencia. De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

Estrés

El estrés es una respuesta psicológica o psicosomática a diferentes eventos de la vida percibidos como tensiones o presiones. En el hombre y la mujer el estrés es un mecanismo de adaptación desencadenado como reacción a eventos comunes o excepcionales. La intensidad del estrés, el sentido y sus síntomas difieren según la capacidad de la persona de cómo hacer frente a eventos como en la vida profesional cuando se somete a cambios radicales nuestro cuerpo reacciona ante lo que identifica como una agresión o una presión y hasta en actividades diarias simples según la experiencia traumatizante que haya vivido como tomar transporte público, responder a ciertas obligaciones, dejar a los niños en la escuela, respetar horarios, etc. El estrés puede afectar a cualquier persona, ya sea de manera episódica o constante, convirtiéndose en un verdadero obstáculo para realizar las actividades de la vida cotidiana. En general el estrés es una consecuencia del estado de tensión provocado por los conflictos personales sin resolver.

Estrés y estado de salud

Existen datos que apuntan a una posible conexión psicobiológica que explicaría diferencialmente ciertos trastornos: La percepción de no controlar situaciones estresantes, el afrontamiento pasivo-emocional, las respuestas de indefensa – desesperanza, la escasa expresión emocional, y las características asociadas a la persona Tipo 1: se relacionan con patrones fisiológicos a personas consumidoras de corticoides o enfermedades que reducen la competencia inmunológica como vulnerabilidad al cáncer, enfermedades infecciosas y la Persona Tipo 2: mantienen cierto grado de control, el afrontamiento activo y confrontativo, las respuestas de fuerte expresión emocional, y características asociadas a incrementos crónicos de actividad catecolaminérgica y de responsividad cardiovascular que se entiende a personas que padecen de deterioro de la estructura y funciones cardiovasculares. Y la persona Tipo 3: relaciona el estrés con trastornos más típicamente psicológicos: la esquizofrenia obedece a una interacción entre los factores de vulnerabilidad /predisposición) y factores externos (estresantes).

Marianne Frankenhaeuser, nacida von Wright el 30 de septiembre de 1925 en Helsinki, murió el 5 de octubre de 2005, era una psicóloga y profesora sueca demostró una relación diferencial entre el tipo de afrontamiento/emoción y las respuestas hormonales.

El esfuerzo y el distrés se asocian de forma distinta con los sistemas médulosuprarrenal (adrenalina) y cortico-suprarrenal (cortisol). Definió el Distrés como elementos de incertidumbre, insatisfacción, actitudes pasivas y sentimiento de indefensión y la definición de Esfuerzo como Elementos de interés, actitudes activas de afrontamiento y mantenimiento de cierto control sobre la situación. Hallando en su teoría 3 posibles combinaciones esfuerzo y distrés: Elevación conjunta de cortisol y de adrenalina. Estado típico del estrés diario; esfuerzo sin distrés elevación de secreción de catecolaminas y posible descenso de cortisol y distrés sin esfuerzo ocasiona elevación de cortisol. Las catecolaminas pueden estar también incrementadas pero menos que con el esfuerzo. Perfil típico de los estados depresivos.

El estrés puede influir sobre la salud de manera indirecta como modos de afrontamiento manifestando conductas no saludables como incrementando el consumo de tabaco y alcohol, adolescentes estimulados a consumir drogas o conduciendo de manera arriesgada.

Mecanismos Fisiopatológicos del Estrés

El estrés provoca un desequilibrio del sistema nervioso: estimula el sistema hipotálamo-hipofisario-suprarrenal. En consecuencia, el Sistema Nervioso Simpático es el responsable de diversas actividades independientes de la voluntad, provoca una liberación de adrenalina cuyo efecto es el aumento del ritmo cardiaco con sensación de aceleración de los latidos del corazón, así como las palpitaciones, la hipertensión arterial y el aumento del colesterol malo dando lugar a dolor de cabeza, migraña, insomnio, pesadillas, irritabilidad, angustia, tics nerviosos, sensación de tener un nudo en la garganta y en la boca del estómago, los sentimientos de cólera y los episodios de pánico, depresión. También hay un aumento de las hormonas prolactina, estrógenos y la progesterona intervienen en el crecimiento de las glándulas mamarias.

Manifestaciones clínicas de Estrés

Los síntomas que provoca el estrés son variables, además los síntomas varían de una persona a otra. Su cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas; estas hormonas hacen que su cerebro esté más alerta, causar que sus músculos se tensionen y aumentar su pulso, a corto plazo estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo.

Cuando se presenta estrés crónico el cuerpo se mantiene alerta incluso cuando no hay peligro. Con el tiempo, esto pone en riesgo la salud apareciendo presión arterial alta, insuficiencia cardíaca, diabetes, Obesidad, depresión o ansiedad, problemas de la piel, como acné o eczema, problemas menstruales. Si usted ya tiene una condición de salud, el estrés crónico lo exagera.

Repercusiones del estrés

Un estado de estrés prolongado puede causar un agotamiento psíquico y físico. El estrés puede desencadenar diversas patologías como enfermedades cardiovasculares, migraña, eczema. El estrés puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales. Algunas veces posiblemente no se dará cuenta de que estos síntomas son ocasionados por el estrés. Aquí hay algunos signos de que el estrés le puede estar afectando como diarrea o estreñimiento, dolores y achaques frecuentes, dolores de cabeza, falta de energía o concentración, problemas sexuales como disminución del apetito sexual, rigidez de cuello o mandíbula, cansancio, problemas para dormir, malestar de estómago, uso de alcohol o drogas para relajarse, pérdida o aumento de peso.

Causas del Estrés

Las causas del estrés son diferentes para cada persona. Usted puede tener estrés a causa de buenos desafíos y también a causa de los malos. Algunas fuentes comunes de estrés incluyen casarse o divorciarse, empezar un nuevo empleo, la muerte de un cónyuge o un familiar cercano, despido, jubilación, tener un bebé, problemas de dinero, mudanza, tener una enfermedad grave, problemas en el trabajo, problemas en casa.

Tipos de estrés

Hay dos tipos principales de estrés:

a) Estrés agudo: Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.

b) Estrés crónico: Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se dé cuenta que es un problema. Si no encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

Trastorno de estrés agudo TEA

Reacción de estrés agudo (también conocido como desorden de estrés agudo, choque psicológico, choque emocional, choque mental, o simplemente choque) es una condición psicológica que surge en respuesta de un evento traumático o aterrador. No se debe confundir con la deficiencia circulatoria del choque, o el concepto de shock valúé.

La «respuesta aguda de estrés» fue descrito por primera vez por Walter Cannon en la década de 1920 como una teoría que declaraba que los animales reaccionan a las amenazas con una descarga general del sistema nervioso simpático. La respuesta fue reconocida más tarde como la primera etapa de un síndrome de adaptación general, que regula las respuestas de estrés entre los vertebrados y otros organismos. El tratamiento de estos síntomas puede basarse en el descanso (en caso de agotamiento), un tratamiento psicológico, una menor exposición a los agentes estresantes y además hay algunas recomendaciones que le ayudan a combatir el estrés como comer comidas bien balanceadas de manera regular, tomar menos cafeína, dormir lo suficiente, hacer ejercicio de manera regular.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El TEPT comienza en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas de trastorno pueden empezar inmediatamente después del evento traumático y permanecer. Otras personas desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde. El trastorno de estrés postraumático le puede afectar a cualquiera, incluso niños. El tratamiento puede incluir terapia de conversación, medicinas o una combinación de ambas. El tratamiento puede tomar de seis a 12 semanas. Para algunas personas, puede ser más largo.

Estrés laboral

El estrés provocado por el trabajo es la primera causa de baja por enfermedad. Los términos "agotamiento" y "burn out" son utilizados con frecuencia. La escala de evaluación de Burnout fue utilizada por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo. En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud: los médicos. Al principio, como consecuencia de este síndrome, el empleado estaría un poco "chamuscado". Luego, cuando la persona presenta síntomas físicos de agotamiento, se lo encontraría totalmente "oxidado" o "destruido".

Cuestionario Maslach

Es un cuestionario que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas las menores a 34. El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986 Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Se puede medir Por medio del cuestionario de Maslach que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional.

Despersonalización.

Realización personal.

Se consideran puntuaciones bajas las menores a 34.

El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986 Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Escala de Maslach

Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala.

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

Preguntas:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes.
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes.
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.
20. Me siento acabado.

- 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
- 22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.

Cálculo del nivel de estrés en la vida cotidiana

En 1967, Homes y Rahe establecieron una escala para evaluar el nivel de estrés de una persona. Esta escala, cuyos niveles van

de los 10 a los 100 puntos, es utilizada para calcular el nivel de estrés y determinar en qué medida la salud de una persona puede verse afectada durante el año siguiente a la evaluación. La escala enumera 42 situaciones traumatizantes que una persona podría haber experimentado en el transcurso de los dos últimos años. Esta lista de situaciones traumatizantes permite medir las repercusiones de los cambios experimentados por la persona.

Lista de situaciones traumatizantes:	Puntaje
La muerte del cónyuge:	100.
Divorcio:	73.
Separación del cónyuge:	65.
Privación de libertad:	63.
Muerte de una persona cercana o familiar:	63.
Enfermedad o incapacidad grave:	53.
Matrimonio:	50.
Perder el empleo:	47.
Reconciliación con el cónyuge:	45.
Jubilación:	45.
Enfermedad de un ser querido o familiar:	44.
Embarazo:	44.
Disfunciones sexuales, problemas en el trabajo:	39.
Incorporación de un nuevo miembro en la familia:	39.
Cambio brusco de la situación financiera:	38.

Muerte de un amigo:	37.
Cambio radical:	36.
Mayores conflictos familiares:	35.
Deudas:	30.
Reubicación en el centro laboral:	29.
Un hijo deja la casa familiar:	29.
Relaciones conflictivas con los suegros:	29.
El cónyuge empieza a trabajar o deja de trabajar:	26.
Los hijos empiezan o terminan la escuela:	26.
Cambios de las condiciones de vida:	25.
Cambio de las costumbres personales:	24.
Conflictos con el jefe:	23.
Cambio de domicilio:	20.
Cambios en el horario o en las condiciones de trabajo:	20.
Cambiar de escuela:	20.
Modificaciones del tiempo libre:	19.
Cambio en las convicciones religiosas:	19.
Cambios en la actividad social:	18.
Cambios de los hábitos de sueño o descanso:	15.
Cambio en la frecuencia de reuniones familiares:	15.
Vacaciones:	13.
Navidad:	12.
Problemas legales menores como multas o sanciones:	11.

Identifique otras situaciones que hayan provocado un estado de estrés y evalúe su puntaje de acuerdo a la escala que acabamos de presentar. Añada esta puntuación al total obtenido. Interpretación según el puntaje total obtenido:

Puntaje total inferior a 150 puntos

Se trata de un nivel de estrés casi igual al estrés que comúnmente se presenta en la vida cotidiana de las personas. Sin embargo, una afección de la salud depende del estado psíquico y psicológico de la persona.

Puntaje total entre 150 y 300 puntos

Un resultado superior a los 150 puntos revela un riesgo que perjudica el equilibrio de la persona. El riesgo de desarrollar una enfermedad es de 50%.

Puntaje total superior a 300 puntos

El riesgo de que la salud resulte afectada es de un 80%.

Factores que impiden el buen manejo del estrés del paciente.

a) Factores Intrínsecos al trabajo:

1. Demanda de pacientes.
2. Ruido por ingreso de pacientes y exceso de visitantes.
3. Desorden del servicio por el equipo de trabajo.
4. Continuar turnos con trabajo pendiente.
5. Carga horaria/ escala de trabajo en diferentes instituciones.

b) Condiciones de trabajo:

1. Falta de personal de enfermería.
2. Falta de equipamiento y material.
3. Sobrecarga de trabajo.
4. Condiciones físicas inadecuadas de infraestructura.
5. Trabajar en más de una institución o hacer doble labor docente – asistencial.

c) Relaciones Interpersonales:

1. Falta de cooperación de los colegas.
2. Dificultad de relación entre los colegas.
3. Falta de respeto de los colegas.
4. Haber diferencia de trato entre coordinadora - enfermeros.
5. Falta de respeto e indiferencia a los derechos de los trabajadores con jefatura de enfermería y coordinadora.

Factores relacionados a la atención:

1. Falta de compromiso con la atención de salud.
2. Falta de tiempo con la atención al paciente por situaciones de emergencia.
3. Falta de personal para asistencia personalizada.

4. Fallecimiento de pacientes.
5. Falta de camas y mobiliario.

Tratamiento del estrés

Ignorar el estrés que traen las tareas del cuidado es la causa principal del “desgaste” de los cuidadores. Sea sincero consigo mismo en cuanto a sus sentimientos. No pretenda que todo está bien. El tratamiento adecuado da buenos resultados en la mayoría de las personas afectadas por la depresión. Pregúnteles a los profesionales de salud sobre posibles tratamientos para usted. Las medicinas, por ejemplo los antidepresivos, casi siempre son beneficiosas. La psicoterapia (terapia conversacional) se usa junto con las medicinas. Este tipo de terapia le ofrece un lugar seguro para hablar de sus sentimientos. Los grupos de apoyo le ofrecen un lugar donde compartir sus sentimientos con otros cuidadores.

Inteligencia Emocional y Manejo del Estrés

“El éxito de una persona no depende en un 100% del coeficiente intelectual o de los estudios académicos” Daniel Goleman. La inteligencia emocional, tal y como lo señala Goleman, es la capacidad de reconocer los sentimientos propios y los de los demás, para así, manejar bien las emociones y tener relaciones más productivas con quienes nos rodean. Un profesional de salud puede que tenga una idea genial en su mente, pero no sirve de mucho si a nadie más le interesa o la conoce. La inteligencia emocional incluye cinco dimensiones básicas, que a su vez son la base para las 25 competencias emocionales críticas para un excelente desempeño en el ambiente laboral. Ninguna persona puede alcanzar la perfección en las 25 competencias. Sin embargo, un excelente desempeño requiere de fortaleza en al menos seis de las competencias, y que estas estén distribuidas equilibradamente en las cinco dimensiones:

A) Dimensión 1: Auto-conciencia

La autoconciencia es la primera dimensión de la inteligencia emocional. Esta dimensión es vital para lograr adquirir las tres competencias que la integran:

1.- Conciencia emocional

Las personas que poseen esta destreza saben reconocer sus emociones y por qué las están sintiendo; reconocen cómo sus sentimientos afectan o benefician su desempeño y reconocen sus valores y metas.

La autoconciencia también sirve como barómetro interno, asegurando si el trabajo de la persona encaja con su sistema de valores. Si hay una disonancia, las personas tienden a sentirse mal. Si el trabajo que desempeñan y su sistema de valores están alineados, se sentirán con energía plena y por lo tanto su productividad será elevada.

2.- Auto-evaluación precisa

Las personas que poseen esta competencia conocen sus fortalezas y debilidades, están abiertas a la retroalimentación y al aprendizaje continuo.

En un estudio llevado a cabo para comparar ejecutivos que eran exitosos y otros que no lo eran porque (renunciaban, eran despedidos o rezagados). Se comprobó que ambos grupos poseían debilidades, pero los ejecutivos exitosos buscaban una retroalimentación activa para que les ayudase a incrementar su desempeño y fortalecer así sus debilidades. Cuando las personas comprenden sus debilidades pueden mejorar sus áreas de oportunidad, sintiéndose más seguras a la hora de desempeñar su trabajo.

3.- Auto-confianza

Tiene relación con la destreza anterior. Las personas que la poseen son capaces de ir más allá de lo establecido y de tomar buenas decisiones, a pesar de incertidumbres, cambios y presiones. Los empleados con auto-confianza están siempre listos para asumir riesgos, así como para adquirir nuevos retos y habilidades.

El éxito en estas personas ocurre porque creen en sí mismos, en sus habilidades, trabajan más y con mayor empeño, logrando mejores resultados.

B) Dimensión 2: Auto-regulación

La auto-regulación es una dimensión clave en la inteligencia emocional. Está relacionada con la parte prefrontal del cerebro, área de “la memoria que trabaja” tiene la capacidad de prestar atención, recordar información y tomar decisiones. Esta memoria trabaja mejor cuando la mente está en calma; pero cuando surge una emergencia, el cerebro cambia a un modo protector, poniendo alerta a todo el sistema. Durante la emergencia, el cerebro reduce la creatividad y la planificación a largo plazo, para centrarse en la urgencia. Cuando una persona está nerviosa al hablar en público, pueden

ocurrirle bloqueos mentales temporales, ya que el cerebro percibe esto como una emergencia y congela la habilidad del orador para expresarse.

Autocontrol, Implica mantenerse al tanto de las emociones destructivas y del impulso. Las personas con esta competencia dominan sus impulsos y sentimientos de forma positiva, es decir, se mantienen en calma, y aún en momentos difíciles, pueden pensar con claridad y mantenerse enfocados bajo presión.

Las personas que trabajan para adquirir esta competencia utilizan meditación y ejercicio como herramientas de control. Esto no significa que jamás se molesten, sino que el relajamiento y la meditación les sirven para mitigar tales emociones negativas.

Fiabilidad, Las personas fiables actúan con ética, crean confianza y admiten sus errores al tiempo que confrontan las acciones no éticas en los demás. La fiabilidad en el ambiente laboral significa dejar que las personas conozcan los valores y principios de uno mismo y actuar en forma consistente con ello.

Las personas que jamás admiten sus errores o se presentan ante los demás sin ser auténticos, están debilitando su imagen y credibilidad frente a sus compañeros pero más ante ellos mismos, ya que conlleva un alto grado de inseguridad y falta de aceptación propia. La fiabilidad implica puntualidad, cuidado en el trabajo, auto-disciplina, responsabilidad, ser escrupuloso, etcétera.

Innovación y adaptabilidad, Las personas innovadoras buscan formas de aportar ideas frescas, comparten posibles soluciones a problemas y nuevas formas de hacer las cosas.

Los empleados adaptables manejan múltiples exigencias, cambian sus prioridades y se ajustan a los cambios rápidamente. Ellos son los suficientemente flexibles como para cambiar sus respuestas y tácticas ante cualquier situación.

C) Dimensión 3: Motivación

Muchos de los mejores empleados con un gran desempeño no se sienten motivados por el factor monetario exclusivamente. Un estudio hecho a más de 700 profesionales y ejecutivos de negocios, encontró que la fuente de motivación más grande era el reto creativo y la estimulación por el trabajo en sí.

Las siguientes tres fuentes de satisfacción provenían del orgullo al hacer el trabajo, las relaciones laborales y de ayudar o enseñar a los demás.

Motivación al logro

Esto hace que las personas luchen por mejorar o cumplir con estándares de excelencia. Las personas que poseen esta destreza se establecen metas retadoras; buscan información para reducir la incertidumbre y encuentran formas para hacer las cosas mejor, y aprender cómo mejorar su desempeño.

Las personas que están motivadas al logro sienten que la retro-alimentación es muy importante en sus trabajos. Ellos le hacen seguimiento al éxito, a través del ingreso, reportes de ventas o estándares organizacionales. Crean sus propias medidas de desempeño.

Compromiso

Las personas que tienen un alto desempeño están motivadas también por su compromiso con las metas de la empresa. Los empleados con esta competencia hacen sacrificios para alcanzar una meta organizacional mayor; utilizan los valores centrales del grupo para tomar decisiones y buscan activamente oportunidades para desarrollar la misión del grupo. El compromiso es posible cuando las metas del individuo comulgan con las de la empresa. Un alto compromiso se encuentra en las personas que creen en lo que hacen, los satisface y se encuentran convencidos de que la empresa en la que trabajan es la mejor.

Iniciativa y optimismo

Las personas con iniciativa persiguen metas que sobrepasen las expectativas que los demás esperan de ellos, buscan oportunidades, rompen las reglas de ser necesario y mueven a otros a realizar esfuerzos. La competencia que está más relacionada con la iniciativa es el optimismo. Un optimista puede ver una oportunidad donde hay un obstáculo y piensa que tiene el poder de hacer algo al respecto.

Dimensión 4:

Empatía, de todas las competencias la empatía es la fundamental para comprender y apreciar los sentimientos de las demás personas. Es la dimensión base para todas las competencias sociales que son importantes en el ambiente laboral. Comprender a los demás Las personas que cuentan con esta competencia, son atentas ante las emociones que demuestran las demás personas, son buenos escuchando, demuestran sensibilidad hacia las perspectivas y sentimientos de los otros. Los ejecutivos pueden emplear la

empatía para sentir las necesidades de sus empleados, luego basado en la comprensión pueden promover las habilidades y desarrollo de los demás. Esto solo puede verse cuando las personas reconocen y compensan las fortalezas y logros de los demás; ofrecen una retroalimentación completa y actúan como un mentor. Para desarrollar a su personal, tome en cuenta las siguientes técnicas:

- Espere lo mejor de los empleados que tienen el más bajo desempeño y deles un trato de ganadores, lo cual puede lograr sacar lo mejor de ellos mismos
- Promueva el desempeño de sus subordinados asignándoles un reto adecuado a sus cargos, junto con votos de plena confianza en ellos
- Señale los problemas sin proponer soluciones, esto implicará que ellos deben hallarla por sí mismos, lo que mejorará su autoconfianza en la toma de decisiones

Vocación de servicio

Las personas con esta habilidad comprenden las necesidades de los clientes y las relacionan con los servicios y productos, buscan formas para incrementar la lealtad y satisfacción del cliente, para ellos es muy importante el cuidado y confianza a los clientes.

Apalancamiento de diversidad

Las personas que saben cómo apalancar la diversidad aprecian las diferencias que existen entre los distintos tipos de personas que se encuentran a su alrededor; respetan y se relacionan bien con personas de diversos orígenes; ven la diversidad como una oportunidad para ellos mismos y para la organización.⁴⁶ Investigaciones llevadas a cabo por la Universidad de Stanford, demostraron que los estereotipos negativos acerca del género o raza podían disminuir seriamente el desempeño laboral. Para alcanzar el éxito, las personas necesitan sentirse apreciadas y valoradas; las minorías pueden llegar a sentir amenazadas si no sienten esto por parte de sus compañeros o jefes de trabajo, afectando su desempeño y el de los demás.

Conciencia política

Significa reconocer las influencias políticas y sociales, y estar a tono con el clima y cultura de la organización. Esto determina lo que es aceptable y lo que no en una empresa. Las personas que cuentan con esta habilidad reconocen fácilmente las relaciones de poder clave; detectan las conexiones sociales cruciales y entienden las fuerzas que modelan las acciones y percepciones de clientes y competidores. Si usted mantiene relaciones en su trabajo con otros empleados o clientes, es crítico conocer

quien realmente posee el poder y toma las decisiones. Toda empresa tiene su propio sistema de influencia. Algunas personas lo reconocen y otras no. Las personas que mantienen buenas conexiones personales dentro de una compañía, son las que poseen esta destreza.

Dimensión 5: Habilidades Sociales

La última dimensión de la inteligencia emocional implica dominar las habilidades sociales.

Influencia

Las personas que poseen esta competencia saben ganarse a la gente; saben cómo hacer presentaciones que atraigan a los escuchas, crean consenso y obtienen apoyo, saben que su mejor recurso está en el carisma y además que éste debe ser auténtico.

En definitiva las emociones son contagiosas, es decir, nos contagiamos de las emociones de quienes nos rodean, qué mejor que estas sean positivas.

Comunicación

Las personas que poseen esta destreza saben lidiar con asuntos difíciles, saben escuchar y aceptan las malas noticias al igual que las buenas. Crear una atmósfera de apertura no es una tarea fácil.

Los ejecutivos exitosos siempre ofrecen formas a sus subordinados de acceder a ellos con buenas ideas. Por ejemplo, a través del correo electrónico, buzón de sugerencias, etc.

Manejo de conflictos

Las personas que cuentan con estas destrezas saben manejar las dificultades entre personas o situaciones tensas con diplomacia y tacto, hallan formas de eliminar los desacuerdos y trabajan en soluciones ganar-ganar.

Para resolver conflictos es importante tener un proceso en mente antes que el problema surja. Algunas formas para evitar un conflicto:

1. Cállese, póngase en sintonía con sus sentimientos y expréselos acordemente.
2. Demuestre disponibilidad para solucionar las cosas, conversando el asunto, no añadiéndole más agresión.

3. Exprese su punto de vista con un lenguaje neutral, en vez de en un tono argumentativo.
4. Trate de hallar formas para resolver el conflicto, trabajando juntos para encontrar una solución mutuamente atractiva.

Liderazgo

Las personas que lo poseen suscitan entusiasmo por una visión y misión compartida; apartan sus intereses particulares en aras del objetivo común: guían el desempeño de los demás, al tiempo que se hacen responsables si algo sucede.

Catalizador de cambios

Las personas con esta destreza reconocen la necesidad para el cambio; retan, premian el cambio y animan a los demás a emprender.

Creación de lazos

Esta competencia es expresada cuando las personas cultivan redes extensas informales; buscan crear relaciones en beneficio mutuo, crean “rapport”, mantienen a los demás al tanto de lo que ocurre y son amistosas entre sus asociados y compañeros de trabajo. Este tipo de conexiones son particularmente valiosas cuando una persona pierde su empleo. Las personas que crean lazos ayudan a los otros tanto dentro como fuera de sus organizaciones. Cuando necesitan asistencia en momentos difíciles, pueden pedir favores de otros a quienes han ayudado durante sus buenas épocas.

Colaboración y cooperación

Implica el enfoque en las tareas al tiempo que se presta atención a las relaciones; compartir planes, información y recursos; promover un clima amigable y cooperador y buscar oportunidades para la colaboración. Cuando las personas no logran colaborar ni cooperar, su relación es más difícil de mantener. Muchos de los problemas que las personas afrontan en sus trabajos son debido a las malas relaciones laborales.

Capacidades de equipo

Esta cualidad hace que todos los miembros de un equipo participen de forma activa y entusiasta en las actividades: construye identidad y compromiso en el equipo, comparte

los créditos cuando llega el éxito. Las habilidades para trabajar en equipo son importantes porque las tareas están creciendo y son tan complejas que ninguna persona posee todas las habilidades necesarias para llevarlas a cabo por sí solo. Trabajar en equipos puede hacer que el trabajo sea más agradable y satisfactorio.

Conclusión

Las dimensiones y competencias de la inteligencia emocional pueden parecer difíciles de dominar, la buena noticia es que la inteligencia emocional se aprende. Los individuos pueden identificar las habilidades que necesitan para luego trabajar y mejorar en ellas.

Los líderes de los negocios deben hacer de la inteligencia emocional una prioridad al contratar, entrenar, evaluar desempeño y promover a las personas. Mientras que la inteligencia emocional no ofrece garantía alguna de una mayor participación en el mercado o de lograr un equipo más saludable, las empresas y personas que la apliquen seguramente lograrán buenos resultados y trabajarán con menos estrés bajo un clima organizacional sano y competente.⁴⁶

Instituciones Científicas que respaldan el trabajo de enfermería.

Nor American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

Joscelyn Matthewman, miembro del comité internacional de la NANDA y Coordinadora del Programa Avanzado de los Cuidados de Enfermería en Reanimación - Singapur, refiere que es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería. En 2002, NANDA se convierte en NANDA International. Un poco antes de la fundación NANDA, en 1973 Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin fueron las pioneras en realizar la clasificación de la nomenclatura y los diagnósticos de enfermería a nivel oficial. Por ello, planean reunirse con los miembros de la organización cada dos años para explorar en lo que cada miembro aporte en St. Louis, MO. En ese mismo año el Dr. Marjory Gordon sirve como presidente del Grupo de Trabajo de la Conferencia del Grupo Nacional de la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería. Además se crea el Centro de Diagnósticos de Enfermería en Saint Louis University. Servido como un depósito de materiales de diagnóstico y de enfermería Conferencia Nacional encargado de la

clasificación de los Diagnósticos de Enfermería. La cámara de compensación publicó un boletín de noticias, mantiene una oficina de oradores, planes coordinados de las conferencias nacionales y material de bibliografías en cada categoría de diagnóstico desarrollados. Un año más tarde se publican la Primera Conferencia de Actas editado por Gebbie y Lavin. Editores; incluidos Derry Moritz, Mi Ja Kim, Gertrude McFarland, McLane y Rosemary Carroll Audrey Johnson. En 1982, Sor Callista Roy y otros teóricos prominentes (por ejemplo, Dorotea Orem y los Dres. Imogene King, Margaret Newman, Martha Rogers y Roy Calista) presentó un marco de organización para los diagnósticos de enfermería llamado Patterns of Unitary Man (Humans), de la NANDA y un Comité de Taxonomía. Fue en este año donde comenzó la organización como tal.

Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE)

Mercedes Ugalde Apalategui, profesora de la Universidad de Barcelona y presidenta de la AENTDE, con experiencia en el desarrollo de los diagnósticos enfermería desde la perspectiva docente, centrándose en el análisis de los diagnósticos e intervenciones de enfermería en salud mental, especialmente el diagnóstico "Trastorno de la adaptación" en una persona con dependencia del alcohol, Gloria González, Supervisora de enfermería en medicina interna de la ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge; M^a Isabel Saracíbar, Profesora de Enfermería de la Universidad de Navarra y vocal de AENTDE; refieren que esta es una sociedad científica española sin ánimo de lucro, que se dio a conocer en el I Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería de Barcelona en mayo de 1996, con la idea de agrupar a todos los enfermeros interesados en estudiar y trabajar por un lenguaje común entre los profesionales de Enfermería. Es una asociación científica, de carácter profesional, que nació con voluntad integradora y agrupa a más de 400 enfermeras, que trabajan con el diagnóstico de enfermería independientemente del sistema de clasificación que utilicen. Se constituye con el propósito de organizar y fomentar el conocimiento y la utilización de las nomenclaturas de enfermería, como contribución específica al desarrollo del rol propio y de la ciencia, en beneficio de la salud de los ciudadanos y de los miembros de la asociación.

Asociación Francesa Europea de Diagnósticos de Enfermería (AFEDI)

Situada en la ciudad francesa de Arcachon, asociación evocada a la reflexión sobre la evolución del pensamiento enfermero y de los cuidados de enfermería. Se puso de relieve la necesidad de que los cuidados se identifiquen, se reconozcan y se describan objetivamente. La presidenta de la AFEDI, Bernardette Stinglhamber, y los miembros de la asociación Gaby Mondie y Claude Zabeo, expusieron que los Diagnósticos Enfermeros, como lenguaje común, son un factor esencial en el camino hacia el reconocimiento y desarrollo de nuestra profesión. Cecile Boisvert, responsable de las relaciones internacionales de AFEDI, presidenta del Comité Internacional de la NANDA y vicepresidenta de la ACENDIO, analizó la validación clínica del diagnóstico enfermero de "fatiga, estrés", según un estudio realizado en diferentes centros hospitalarios de Francia.

Asociación científica Europea de Diagnósticos de enfermería (ACENDIO)

Randi Mortensen, presidenta de la ACENDIO, presentó el estado actual del proyecto Telenurse, una de las Herramientas Esenciales para el Desarrollo Futuro de la Práctica Enfermera. También sobre el tema de "Diagnósticos, intervenciones y resultados" se realizó un interesantísimo taller de trabajo, en el que diferentes grupos debatimos sobre la importancia del lenguaje profesional en enfermería. Se llegó a las siguientes conclusiones: tener una clasificación contribuirá a elevar el nivel profesional; llegar a una clasificación para el ejercicio de la Enfermería constituye un proceso continuo y constante de renovación; el sistema de clasificación deberá tener impacto a nivel de todas las funciones enfermeras, tanto en la gestión como en la formación y en la investigación, es importante la unificación y la existencia de un único lenguaje enfermero; debemos trabajar por un lenguaje común, consensuado y adaptado a la realidad sociocultural y lingüística de cada país, cuando contemos con una clasificación unificada, deberemos evaluar si han mejorado los cuidados para comprobar la efectividad de la herramienta.

Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud,

establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales.

Del 30 de julio al 5 de agosto de 1974, se reunió en Ginebra un comité de expertos de la OMS en enfermería y salud de la comunidad. Abrió la reunión el Dr. W. H. Chang, subdirector general y se formó el comité con representantes de múltiples disciplinas a fin de poder contar con suficiente variedad y amplitud en materia de antecedentes opiniones y procedimientos para la prestación de la asistencia sanitaria en lo futuro y tenía por objeto esclarecer la contribución de la enfermería al mejoramiento de la salud de las comunidades, definir la función y las tareas de la enfermera de salud pública y su papel en el grupo sanitario. Se concluyó que la enfermera de salud pública es una enfermera general capaz de actuar en grupo sanitario, de comunicarse con la población y motivarla, Colaborar eficazmente con el personal docente, de asistencia social y de otra clase en el seno de la comunidad. Es de señalar la presencia de destacadas personalidades del mundo de la Enfermería como la Jefa de la Unidad de Enfermería de la OMS, Ainna Fawcett – Hennesy; la presidenta del Comité Permanente de Enfermería de la UE, Cristina Hancock; y la directora ejecutiva del Consejo Internacional de Enfermería, Judith Oulton.

Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas y es la encargada de realizar diversos estudios que abarcan la compilación y análisis de la regulación de enfermería en los países de América Latina correspondientes a las siguientes dimensiones de la profesión:

- Regulación del ingreso a la práctica profesional.
- Regulación del ejercicio de la profesión.

- Regulación de la educación.
- Marcos ético de la profesión.
- Regulación de la organización profesional.
- Regulación de las condiciones de empleo y trabajo.
- Regulación de la práctica transnacional de la enfermería.
- Unidades de enfermería de gobierno como entes de normatización.

1.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel: definido como instrumento de medición.

Conocimiento: facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Nivel de conocimiento: es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. Conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos, como por ejemplo el frío, el miedo, la alegría, etc.

Factores estresantes: Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo.

Paciente: en medicina y en las ciencias de la salud el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor).

1.6 VARIABLES

Variable independiente

Nivel de conocimiento del personal de enfermería.

Variable dependiente

Manejo del estrés del paciente atendido en emergencia.

1.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de valores
Independiente Nivel de conocimiento del personal de enfermería.	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) analizando e interpretando los procesos cognitivos.	-Aplicación de encuesta. -Evaluación de resultados. -Calificación.	Se realizarán de acuerdo a la frecuencia de actividades que realiza el enfermero a través de la evaluación de los resultados de la encuesta y su calificación.	Alto: 61 a 90 pts. Medio: 31-60 pts. Bajo: 1 a 30 pts.
Dependiente Manejo del estrés del paciente atendido en emergencia.	Es el conocimiento y manejo que tiene el personal de enfermería sobre el manejo de las emociones del paciente en emergencia.	La dimensión de la atención de enfermería es Humana, Integral, Holística y Científica.	- Manejo del estrés r/c la Seguridad. - Manejo del estrés r/c la Confianza. - Manejo del estrés r/c estado de salud.	- Rara vez: 1 pto. - A veces: 2 pts. - Casi siempre: 3pts.

Elaborado por el autor del estudio

1.8 Hipótesis

Si se determina, evalúa y fundamenta el bajo nivel de conocimiento del manejo del estrés por personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital JCH- Piura, sustentada en las ciencias de la educación y la salud; entonces, se podría mejorar el manejo del estrés del paciente atendido en Emergencia, de tal modo que disminuyan las limitaciones y por lo tanto se consigue eficientes modos de actuación y satisfacción en la calidad de atención del personal de enfermería.

1.9 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del estrés del paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud. Piura.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la situación Sociodemográfica de la población en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del estrés relacionado con Seguridad del paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud. Piura.
3. Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del estrés relacionado con Confianza del paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud. Piura.
4. Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del estrés relacionado con Estado de Salud del paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud. Piura.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitirá medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es descriptivo propositivo dirigido a determinar la situación de las variables que se estudian y proponer actitudes de cambio.

2.2 Universo, Población y muestra

Universo

El universo de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia es de 24 enfermeros nombrados o plazo indeterminado.

Población

La población de enfermeras del servicio de Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia va estar constituida por un total de 22. Se encuentran excluidas de este estudio enfermeras que son nuevas en el servicio y pertenecen a un tipo de contrato no permanente en el servicio.

Muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N= es el tamaño de la población (24 enfermeras)

E = es el valor del error 5% (0.05).

Z = es el valor del número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas con una zona de rechazo igual alfa. (1.96)

p = Probabilidad de éxito = 0.5.

q = Probabilidad de fracaso = 0.5.

n: es el tamaño de la muestra.

El valor que para el error alfa, es del 5% (0.05) con un nivel de confianza de 95% (0.95) lo que equivale a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5). (0.5). (26)}{(26-1). (0.5)^2 + (1.96)^2. (0.5). (0.5)}$$

N = 22 enfermeros.

La muestra estará constituida por 22 enfermeras.

2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión: Participaran en el presente estudio los profesionales de enfermería nombrados o plazo indeterminados de permanencia, que estén en contacto directo con pacientes de ambos sexos a partir de 14 años de edad.

Exclusión: Se excluirá en el presente estudio los profesionales de enfermería contratados y de poca permanencia en el Servicio, que no estén en contacto directo con pacientes de ambos sexos a partir de 14 años de edad.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la escala de **Lickert, Rensis (1980)** “*ESCALA DE LICKERT*” Universidad de Michigan, Universidad de Columbia y el instrumento adaptado de la versión Castellana de la escala “*THE NURSING STRESS SCALE*” Se trata de una escala elaborada por Pamela **Gray-Toft** y **James G. Anderson** (1998), que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como **estresantes** por el personal de enfermería hospitalario. Sirvió de referencia, pues permitió obtener información acerca de factores estresantes que alteran al paciente atendido en emergencia y se aplicó un cuestionario para obtener información del nivel de conocimientos de los enfermeros que prestan atención directa permanente en el servicio hospitalario de emergencia datos generales (Ver Anexo). La Escala tipo Lickert constó de las siguientes partes: presentación y consentimiento informado, compromiso de confidencialidad, instrucciones, datos generales, los enunciados del manejo del estrés clasificados en tres ítems en relación a Seguridad, Confianza y estado de salud. (Ver Anexo)

2.5. Validez y Confiabilidad: para determinar la validez del instrumento se aplicó la formula “R de Pearson” (Ver Anexo) y para determinar la Confiabilidad del instrumento se utilizó la formula “alfa de Cronbach” se efectuó a través del juicio de expertos: 2 médicos con maestría especialistas en investigación 2 enfermeras Doctoradas, un psicólogo especialista en estrés y un ingeniero de sistemas para la aplicación del Test piloto de prueba a 6 enfermeros. Obteniendo una confiabilidad del instrumento de α : 0,75 donde la encuesta tiene un 75% de confiabilidad.

2.6 Procesamiento y Análisis de Datos:

1.- Una vez recolectados los datos estos se procesaron de forma informática mediante el programa EXCEL Y SPSS²³ a través de una tabla matriz y tabla de códigos para las variables de Studio, en caso de la variable dependiente manejo del estrés se asignó 1 punto a rara vez realiza la actividad, 2 puntos a menudo y 3 puntos a Siempre realiza dicha actividad.

2. La segunda etapa del proceso se determina el puntaje para valorar la variable independiente nivel de conocimiento bajo: de 1-30 ptos, medio: de 31-60 ptos y alto: 61-90 ptos.

2.7 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

El presente estudio científico está respaldado por “ BASES Y NORMAS ÉTICAS INTERNACIONALES Y NACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN” dentro de las bases tenemos el consentimiento informado, el cual se le ofrece al entrevistado o participante toda la información necesaria para ayudar a determinar si desea o no participar en un documento denominado "formulario de consentimiento informado". Este documento le informa cómo avisarle al investigador si usted cree que está teniendo algún problema con la investigación y le indica qué recursos están a su disposición para ayudarlo además usted puede hablar con el investigador si tiene alguna pregunta o problema.

Habiendo informado el propósito y objetivos del estudio, el participante confiará plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención y de carácter anónima.

CAPÍTULO III

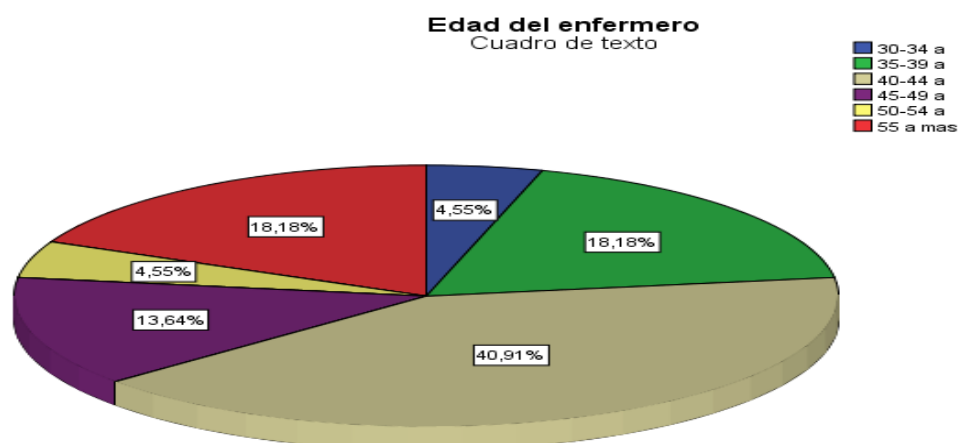
ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1. Análisis de Resultados:

Tabla N° 01: Edad de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Edad del enfermero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 30-34 a	1	4,5	4,5	4,5
35-39 a	4	18,2	18,2	22,7
40-44 a	9	40,9	40,9	63,6
45-49 a	3	13,6	13,6	77,3
50-54 a	1	4,5	4,5	81,8
55 a mas	4	18,2	18,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas.



Fuente: Tabla N° 01

Gráfico N° 01: Edad de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – abril 2017.

Tabla N° 02: Sexo de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Sexo del enfermero		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	3	13,6	13,6	13,6
	Femenino	19	86,4	86,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas.



Fuente: Tabla N° 02.

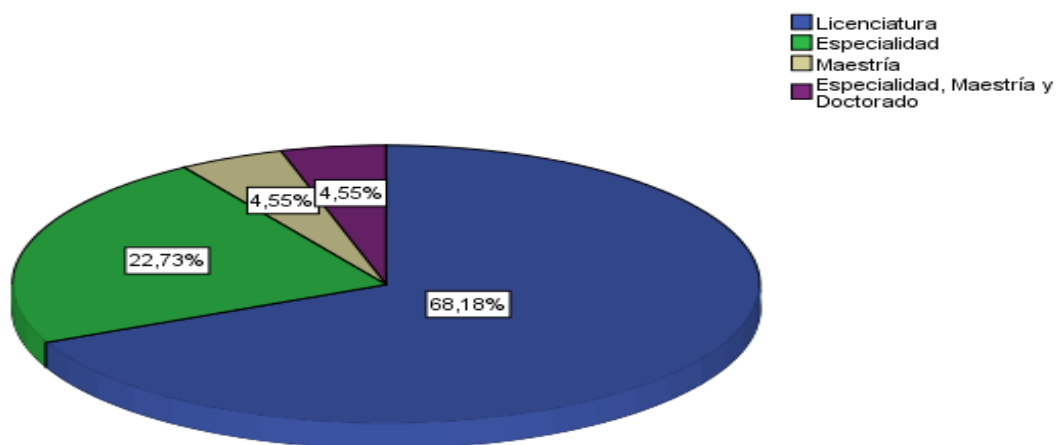
Gráfico N° 02: Sexo de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Tabla N°03: Post grado de enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Post grado de Enfermería		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Licenciatura	15	68,2	68,2	68,2
	Especialidad	5	22,7	22,7	90,9
	Maestría	1	4,5	4,5	95,5
	Especialidad, Maestría y Doctorado	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas

Post grado de estudio de los enfermeros de Emergencia del Hospital José Cayetano Heredia- Piura



Fuente: Tabla N° 03.

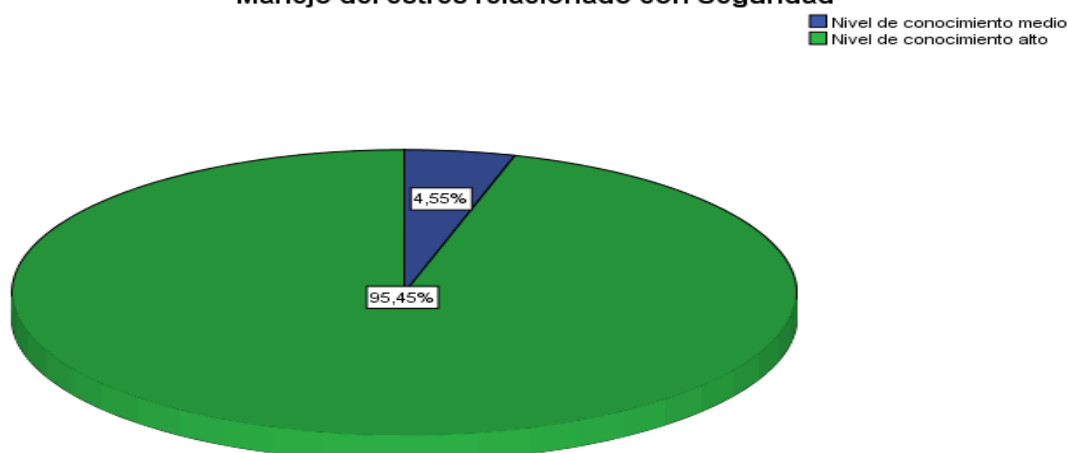
Gráfico N°03: Post grado de estudio de los enfermeros que participan en la evaluación del manejo de estrés del paciente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Tabla N° 04: Manejo de enfermería de estrés del paciente relacionado con seguridad, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Manejo del estrés relacionado con Seguridad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento medio	1	4,5	4,5	4,5
	Nivel de conocimiento alto	21	95,5	95,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas

Manejo del estrés relacionado con Seguridad



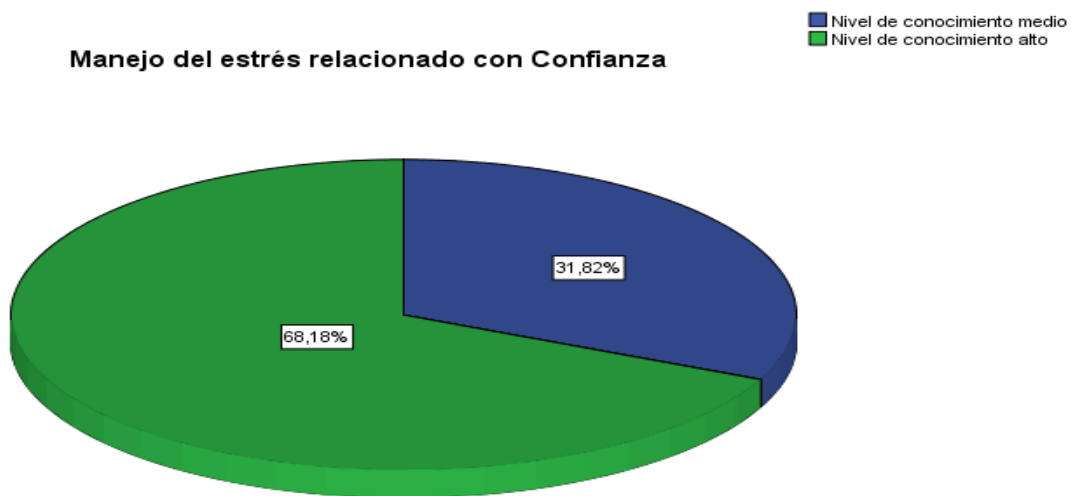
Fuente: Tabla N° 04

Gráfico N° 04: Manejo de enfermería de estrés del paciente relacionado con seguridad, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Tabla N° 05: Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con confianza, en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Manejo del estrés relacionado con confianza	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nivel de conocimiento medio	7	31,8	31,8	31,8
Nivel de conocimiento alto	15	68,2	68,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas



Fuente: Tabla N° 05. .

Gráfico N°05: Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con confianza, en el servicio de emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

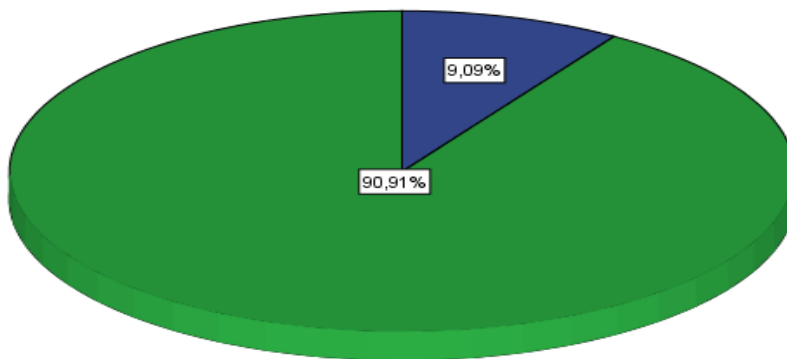
Tabla N° 06: Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con estado de salud, en el servicio de emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Manejo del estrés relacionado con Estado de Salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nivel de conocimiento medio	2	9,1	9,1	9,1
Nivel de conocimiento alto	20	90,9	90,9	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas

Manejo del estrés relacionado con Estado de Salud.

■ Nivel de conocimiento medio
■ Nivel de conocimiento alto



Fuente: Tabla N° 06.

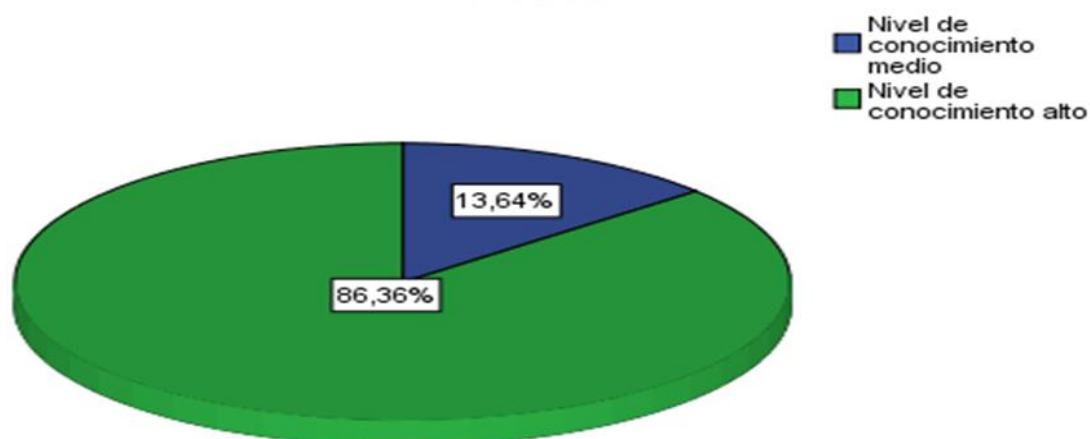
Gráfico N°06: Manejo de enfermería de estrés paciente relacionado con estado de salud, en el servicio de emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Tabla N°07: Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

Nivel de Conocimiento de Enfermería en manejo del Estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nivel de conocimiento medio	3	13,6	13,6	13,6
Nivel de conocimiento alto	19	86,4	86,4	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas

Nivel de Conocimiento de Enfermería en manejo del Estrés



Fuente: Tabla N° 07.

Gráfico N° 07: Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del paciente en el Servicio de emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – abril 2017.

Cuadro N°08: Número de enfermeros que manejan factores estresantes relacionado con Seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

	Rara vez	A menudo	Siempre	Total
A. Manejo del estrés relacionado con seguridad.	1	2	3	
1. Acude al ingreso del paciente a ofrecerle silla, camilla acorde a su patología.	1	11	10	22
2. Busca en todo momento la comodidad y confort del paciente con ropa de cama limpia.	3	9	10	22
3. Aísla adecuadamente al paciente potencialmente infectado de acuerdo a las guías de bioseguridad.	6	12	4	22
4. Está atento a las indicaciones médicas, término de infusiones E.V, oxígeno y alarmas.	0	4	18	22
5. Usa barreras de protección para el paciente ante un procedimiento contagioso de otro paciente.	0	9	13	22
6. Ordena la limpieza y desinfección de la camilla del paciente infectado o fallecido al personal encargado.	0	11	11	22
7. Evita caídas y lesiones del paciente de acuerdo a las guías y protocolos.	2	6	14	22
8. Adapta el ambiente a temperatura y privacidad durante el baño e higiene.	1	6	15	22
9. Informa al familiar la necesidad de permanencia o el uso de sujeción mecánica para evitar caídas o lesiones del paciente.	1	3	18	22
10. Acompaña y vigila al interno de enfermería cuando realice procedimientos y cuidados del paciente.	1	10	11	22

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2017. Mg Inti A. Paiva Cardenas.

Cuadro N°09: Número de enfermeros que manejan factores estresantes relacionados con Confianza del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – Abril 2017.

	Rara vez	A menudo	Siempre	Total
B. Manejo de estrés relacionado con la confianza.	1	2	3	
1. Ud. se presenta de manera cordial al paciente e informa que equipo de salud lo atiende.	3	15	4	22
2. Respeta la privacidad del paciente durante el examen físico.	2	6	14	22
3. Informa al paciente y familiares sobre su tratamiento, procedimientos, evolución y horario de visita.	3	10	9	22
4. Evita comentarios no clínicos o éticos sobre el estado de salud de los pacientes.	1	7	14	22
5. Busca reubicar al paciente de acuerdo al sexo.	12	9	1	22
6. Evita ruidos molestosos que alteren la tranquilidad del paciente como ruidos de alarmas, sonidos de equipos.	5	11	6	22
7. Evita procedimientos no oportunos durante el descanso del paciente.	3	10	9	22
8. Brinda confianza y seguridad al paciente y familiar ante complicaciones y pronósticos reservados.	1	10	11	22
9. Brinda un ambiente ordenado, limpio y agradable al paciente.	1	9	12	22
10. Informa y explica sobre la importancia de los controles de exámenes de laboratorio, Rayos X, Tomografías al paciente y familiares.	6	7	9	22

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2016. Mg Inti A. Paiva Cardenas.

Cuadro N°10: Número de enfermeros que manejan factores estresantes relacionados con Estado de Salud del paciente en el servicio de emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia – Piura. Diciembre del 2016 – abril 2017.

C. Manejo del estrés relacionado con estado de salud	Rara vez 1	A menudo 2	Siempre 3	TOTAL
1. Orienta al paciente sobre el lugar, la fecha y hora de atención.	3	12	7	22
2. Acude inmediatamente al llamado o quejido del paciente.	0	11	11	22
3. Informa a familiares sobre el traslado del paciente en óptimas condiciones a exámenes auxiliares de Rayos X, Tomografías, Endoscopías, y Hospitalizaciones.	1	10	11	22
4. Evita la contaminación del paciente con sangrado, secreciones y excreciones de otro paciente.	1	5	16	22
5. Explica al paciente y familia la necesidad e importancia de procedimientos como colocación de sondas nasogástricas, Foley, curaciones, nebulizaciones, cambios posturales, etc. para beneficio de su salud.	2	4	16	22
6. Comunica al paciente y familiares las restricciones terapéuticas de alimentación y reposo absoluto en beneficio de su salud.	1	3	18	22
7. Explica al paciente sobre las bondades acerca del uso, dependencia, disminución y retiro de Oxígeno en beneficio de su salud ante su negatividad.	0	7	15	22
8. Evalúa el grado de dependencia del paciente.	1	8	13	22
9. Se ocupa de que el paciente se hospitalice en óptimas condiciones.	1	8	13	22
10. Informa al paciente y familiares en el momento del alta sobre los cuidados y controles médicos que debe realizar en beneficio de su salud.	4	10	8	22

Fuente: Test de manejo de estrés del paciente. 2016. Mg Inti A. Paiva Cardenas.

3.2 Análisis de los datos e interpretación de los resultados

El tamaño de la muestra es de 22 enfermeras, de los cuales 19 son mujeres y 3 son varones. Entre la población encuestada se encontró que el 40.9% tiene entre 40 – 44 años de edad, seguidos por un 18.2% en el rango de 35-39 y 55 a más años de edad y el 4.5% restante son de 30-34 y de 50-54 años de edad. En términos de educación de Post Grado se encontró que la mayor parte de los encuestados cuentan sólo con Licenciatura 68,18%. Seguida de la población de enfermeros con especialidad es 22,7%; cabe mencionar que el 4.5% de enfermeros tiene especialidad; también especialidad, Maestría y Doctorado. Además se evaluó el nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés relacionado con Seguridad es alto con un 95,45%; relacionado con Confianza es alto 68,18 % y relacionado con el Estado de Salud también es alto con un 90,91%. En último lugar se evaluó el nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés obteniendo un nivel alto de 86,36 % y aquellos enfermeros con nivel conocimiento medio es 13,64%; no habiendo enfermeros con nivel de conocimiento bajo. Así mismo con respecto al manejo de factores estresantes se pudo determinar que el 81.8% siempre están atentos a las indicaciones médicas, cuando terminan las infusiones endovenosas, oxígeno terapia y alarmas de los monitores; además informa al familiar la necesidad de permanencia de familiar, sujeción para evitar lesiones o caídas. Así mismo el 63.6% de los encuestados respetan la privacidad del paciente durante el examen físico y evitan comentarios no clínicos o no éticos sobre el estado de salud de los pacientes; el 81.8% de enfermeros mencionó que comunica al paciente y familia las restricciones terapéuticas de alimentación y reposo absoluto en beneficio de su salud, el 72.7% evitan la contaminación del paciente con sangrado, secreciones y excreciones de otro paciente y comunica al paciente y familia la necesidad e importancia de procedimientos como colocación de sondas nasogástricas, Foley, curaciones, nebulizaciones, cambios posturales, etc. para beneficio de su salud.

3.3 Discusión de los Resultados:

Se pudo evaluar y determinar a través de este estudio que, el nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del paciente que es atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital José Cayetano Heredia – Piura. 19 enfermeros tienen un nivel de conocimiento ALTO con un 86,30% y solo 3 enfermeros 13,70% tienen nivel MEDIO; Que difiere totalmente del bajo nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés planteado durante la hipótesis de este trabajo de investigación. Este resultado se ve respaldado con la tesis Doctoral de la Magister española Elena Fernández Martínez 2009 “Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de León. España.” Donde hace mención que el personal de enfermería desde su formación académica va asimilando todo tipo de conocimientos fisiopatológicos adaptativos que se producen en el organismo del ser humano como respuesta física ante determinados estímulos repetidos, como por ejemplo el frío, el miedo, la alegría, preocupación, inseguridad, confianza, estado de salud, etc.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. En el presente estudio de investigación se concluye que el nivel de conocimiento del personal de Enfermería en manejo del estrés del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud - Piura es alto 86.3% de enfermeros, 13.7% tiene nivel medio de conocimiento y ningún enfermero califica con nivel bajo.

2. Con respecto a las actividades de enfermería que influyen en los factores estresantes que va a percibir el paciente en la dimensión Seguridad de quien lo atiende y confía en su atención; la población en estudio está altamente capacitada en un 95.5% (alto nivel de conocimiento) y las actividades que más presta atención son: estar atento a las indicaciones médicas, cuando terminan las infusiones E.V, necesidad de oxigenoterapia y el sonido de alarmas indicativas de atención, además de informar al familiar la necesidad de permanencia o el uso de sujeción mecánica para evitar caídas o lesiones del paciente.

3. Se preguntó a los enfermeros sobre las actividades de enfermería en el manejo de factores estresantes relacionado con la dimensión Confianza que va a percibir el paciente en las relaciones interpersonales y su cuidado; el 68.2% califica con un alto nivel de manejo y la actividad que más predominio tienen es respetar la privacidad del paciente durante el examen físico y evitar comentarios no clínicos o no éticos sobre su estado de salud.

4. Además las actividades de enfermería dirigidas al manejo de factores estresantes relacionados con el desconocimiento del paciente respecto a procedimientos, estudios, hallazgos y evolución de su estado de salud, califican con 90.9% con alto nivel de conocimiento y las actividades que más ejecutan es comunicar al paciente y familiares las restricciones terapéuticas de alimentación y reposo absoluto en beneficio de su salud y evitan la contaminación del paciente con sangrado,

secreciones y excreciones de otros; así como explica la necesidad e importancia de procedimientos como colocación de sonda nasogástrica, sonda Foley, curaciones, nebulizaciones, cambios posturales, etc. para beneficio de su salud.

Recomendaciones

1. Considerar la propuesta de capacitación del Personal de Enfermería en el Plan Estratégico de la Institución, para brindar una atención de salud de calidad y disminuir los factores estresantes que percibe el paciente durante su atención y así mantener el nivel alto del manejo del estrés. Plantear la necesidad del crecimiento de la identidad profesional, por medio del desarrollo del cuerpo de conocimientos de enfermería para seguir siendo la esencia del cuidado humanizado, para lo cual se necesita una fuerte argumentación conceptual, trabajos de investigación y la comprensión y concientización de las tres dimensiones de nuestra identidad: el ser, el saber y el hacer.

2. Estudiar la realidad problemática del estrés del paciente y su relación importante con la calidad de atención en nuestra Institución difundiendo la importancia de cultura de actualización en las actividades de enfermería e investigación de la práctica profesional; que promueva su constante capacitación y desarrollo para beneficio de la Institución y de la población en general.

3. Tomar esta investigación como el inicio de un nuevo reto en la denominada evaluación de logros “*outcomes evolution*” del perfil profesional que se requiere, impuesto como un paradigma en la sociedades modernas postindustriales.

4. Los profesionales de las ciencias de las salud, diluyen sus esfuerzos en el individualismo, supremacía de uno frente al otro, falta de reconocimiento que todas las profesiones son complementarias en lugar de unirse para tomar decisiones en bien de la salud y por tanto el progreso de nuestra población.

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición para mí y se lo dedico a Dios padre celestial, porque pones a prueba mi capacidad para obtener un grado más de conocimiento sin dejar de lado la humildad y el servir al prójimo, virtud divina que nos dejaste ponerlo en práctica; tu amor y tu bondad no tiene fin para permitirme disfrutar de todos mis logros que son resultado de tu bendición y al esfuerzo realizado por mi persona.

Dedicado a nuestra Santa Madre de Dios por enseñarnos la Fé cristiana y llenar de bendiciones nuestro trabajo, hogar y familia.

A mi padre Arnaldo Paiva y a mi hijo Jesús Alonso, que a pesar de nuestra distancia física, siento que están conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ustedes como lo es para mí.

A mi madre Elizabeth que me diste la vida y me entregaste tu amor. Porque velaste mis sueños y modelaste mi corazón. Porque escuchaste mis dudas y tus consejos de no dejarme vencer me hizo mejor. Porque hoy logro nuevas metas porque tu nombre me da valor y no olvides nunca que estoy atento a lo que te haga feliz madre mía.

Esposa mía Jeremy Leticia, gracias por hacerme tan feliz, eres mi vida, fortaleza y sabiduría para mí. Gracias por entrar a mi vida y llenarla de alegría, sacrificios y triunfos, por haberme regalado la familia tan hermosa que tengo Daniela Leticia, Ariadna Valeria y Jesus Alonso mi angelito de la guarda. Gracias por su ayuda y comprensión, por todas las horas que hay aquí y eran de ellas. Porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

AGRADECIMIENTO

Para mi amor Jeremy Leticia, a mis hijos Daniela Leticia y Ariadna Valeria, quienes son las responsables del éxito y por todas las horas que hay aquí y eran de ellos, gracias amores míos.

Porque pasar horas y horas frente a una pantalla golpeando el teclado, aislado, en permanente dialogo interior, preso del momento creativo y el sufrimiento de las interminables horas de vacío, cuando la inspiración se aleja y las palabras, que antes fluían libres, se debaten en la viscosidad de la negación y con la misión de construir un camino en la investigación. Además acompañarme en este mundo de investigación, con quien podemos descubrir que todo lo bueno que deseamos se haga realidad, buscando en ésta, vías de equilibrio con la intensidad agobiante de la vida profesional.

Bibliografía

- Aguilar, J. (Noviembre de 2013). *SlideShare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/YohannanAugustus/sndrome-de-burnout-27887811?qid=84e1d5da-d88f-46a7-8637-29359b928583&v=&b=&from_search=9
- Atkinson, L. M. (2010). *Proceso de Atención de Enfermería*. Mexico: Mc. Graw Hill, Interamericana.
- Becoña, E. V. (2008). *Terapia Cognitiva Conductual, Psicoterapias Contemporáneas*. México.
- Bisson, J. E. (2012). *Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis*. Estados Unidos: The British journal of Psychiatry.
- Bunge, M. (2013). *La ciencia su método y su filosofía*. España.: Laetoli.
- Burgos, M., & Paravic, T. (Diciembre de 2003). *Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital Público*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200004&script=sci_arttext&lng=en
- Bussenius, H. (Julio de 2007). *Estrés*. Obtenido de SlideShare: https://es.slideshare.net/hbussenius/estres-charla-sobre-el?qid=898f3811-0db8-48b4-83ac-a415178aa3e7&v=&b=&from_search=1
- Canales, L. (Marzo de 2011). *Intervención cognitivo-conductual para la disminución del estrés del paciente con cardiopatía coronaria isquémica*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3738113>
- Cano, F., & Rodriguez, L. (2012). *Evaluación del lenguaje interno ansiógeno y depresógeno en la experiencia del dolor crónico*. España: Circulo rojo.
- Castellano, K. (Setiembre de 2011). *SlideShare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/blacksaturn/hiperglucemia-de-estrs?qid=3d05c096-210e-4fed-b76e-e5055c7b8d27&v=&b=&from_search=5
- Cortes, M. (abril de 2011). *SlideShare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/djfrance/manejo-del-estrs-en-pacientes-cardiovasculares-7731100?qid=3d05c096-210e-4fed-b76e-e5055c7b8d27&v=&b=&from_search=2
- Dávila, E., & Estacio, R. (2017). *Estresores y nivel de estrés en madres de recién nacidos. Hospital Regional docente de Trujillo*. Trujillo, Perú.: Universidad Nacional de Trujillo.
- Delgado, E. (Octubre de 2014). *SlideShare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/walpazz/estres-2-40571070?qid=3d05c096-210e-4fed-b76e-e5055c7b8d27&v=&b=&from_search=12
- Fernandez, E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de León*. España. . España: Universidad Nacional de León.

- Flores, H., León, M., Hernández, E., & Hernandez, M. (Setiembre de 2013). *Intervenciones psicológicas para el manejo y reducción del estrés en pacientes hipertensos, una revisión sobre su efectividad*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México: <http://190.131.242.67/index.php/Psychologia/article/viewFile/1202/994>
- García, R. C. (2015). *Personality disorders in somatization disorder patients: a controlled study in Spain*. *Journal of Psychosomatic Research*. España: Alba editorial.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M., & Quiceno, J. (Julio - Diciembre de 2007). *Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico [PDF]*. Obtenido de <file:///D:/Downloads/2441-7737-1-PB.pdf>
- Gil, P. y. (2013). *Estrés de rol y autoconfianza como variables, antecedentes en el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Barcelona: Kairos.
- Goleman, D. (2013). *Inteligencia Emocional. Emotional Intelligence. Psicología y Autoayuda*. New York: Kairos. Edición traducida.
- Goleman, D. (2015). *La Práctica de la Inteligencia Emocional. Working with emotional intelligence. Psicología y autoayuda*. New York: Kairos. Edición traducida.
- Goleman, D. (2016). *Inteligencia Social. La nueva ciencia de las relaciones humanas. Social Intelligence. Psicología y autoayuda*. New York.: Kairos. Edición traducido.
- Gonzales, M., & Landero, R. (2006). *Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. Ansiedad y estrés*. Panamá: Salud Pública de Panamá.
- Gonzales, M., & Landero, R. (2014). *Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales*. Panamá: Revista de Salud Pública de Panamá.
- Gonzales, M., & Landero, R. y. (2007). *Percepción de salud, cansancio emocional y síntomas psicósomáticos en estudiantes universitarios. Ansiedad y estrés*. Panamá.: Salud Pública de Panamá.
- González de Rivera, J., & Revuelta, A. M. (Abril de 1983). *La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe*. Obtenido de <http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1983-LA-VALORACION-DE-SUCESOS-VITALES-ADAPTACION-ESPA%3%91OLA-DE-LA-ESCALA-DE-HOLMES-Y-RAHE.pdf>
- Gray, T. A. (1998). Versión castellana de la escala The Nursing Stress Scale. proceso de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública*.
- Griffit, J., & Christensen, P. (2010). *Proceso de atención de enfermería. Aplicación de Teorías, guías y modelos*. Mexico.: El Manual Moderno.

- Jaramillo, N. (Abril de 2000). *Algunas estrategias para eliminar el Estrés*. Obtenido de https://contusalud.com/website/folder/sepa_tratamientos_stress.htm
- Kant, M. (2016). Teoría de conocimientos - Editado español. *Revista Teoría de conocimientos*.
- Lazarus, R. y. (1984). Teoría de la apreciación cognitiva. *Revista de Universidad Johns Hopkins, EE.UU.*
- IAZARUS, R. y. (2014). *Stréss apraisal and coping, New Yorck*. Nuva York: Springer.
- Leddy, S. y. (2010). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. New York: Organización Panamericana de la Salud.
- Lickert, R. (1980). *Escala de Lickert*. EE.UU: Universidad de Michigant, Universidad de Columbia.
- Luis, M. (2012). *Diagnósticos Enfermeros, un instrumento para la práctica asistencial*. Barcelona: Mosby, Doyma.
- Lyer, P. T. (2015). *Proceso de enfermería y diagnóstico*. Mexico: Interamericana Mc.Graw - Hill.
- Marriner, A. (2014). *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: Ediciones Rol.
- Mas, R. E. (2015). The Nursing Stress Scale proceso de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública*, 6-24.
- Meichenbaum, D. (2016). *Manual de inoculación de estrés*. México: Martinez Roca.
- Mendez, F. O. (2012). *Técnicas de reestructuración cognitiva*. Madrid.: Biblioteca Nueva.
- Mendez, F. y. (2012). *Técnicas de Modificación de conductas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Molina, T. y. (2008). *Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales*. . Mexico: Médica Panamericana.
- Moscoso, M. (Noviembre de 2012). *SlideShare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/Antogc/modulacion-del-estrs-crnico-en-el-proceso-de-enfermedad-manolete-moscoso?qid=3d05c096-210e-4fed-b76e-e5055c7b8d27&v=&b=&from_search=20
- Munduate, L. y. (2014). *Gestión de Recursos Humanos y calidad de vida laboral*. Sevilla: Eudema.
- Muñoz, F. (2003). *El Estrés Académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial*. . España: Universidad de Huelva, España.
- Muñoz, M. y. (2007). *Eficacia del entrenamiento en inoculación de estrés en el control de la ansiedad. Ansiedad y Estrés*. Barcelona: Panamericana de la salud.
- Newman, B. (1985). Modelo de Sistemas. *Revista de Universidad de California*, 4-20.

- Ortega, A. R. (2016). *Estrés Ambiental en Instituciones de Salud. Valoración Psicoambiental*. México: Universidad Autónoma de México.
- Peralta, M., Robles, H., Navarrete, N., & Jimenez, J. (Mayo de 2009). *Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: pacientes crónicos y personas sanas*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sam093i.pdf>
- Puch-Ku, G., Uicab-Pool, G., & Castañeda-, H. (Marzo de 2016). *Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
- Ramos, M. y. (2009). *Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: propiedades psicométricas y asociación*. México: Interpsiquis.
- Richardson, K. y. (2008). Effects of ocupacional, stress manaeement intervención programs: meta analysis. *Journal of ocupacional Health Psychologist*.
- Rivero, F., Bernal, L., & Bohorquez, D. (Diciembre de 2017). *Adaptación Española de la “Escala de Resiliencia de CONNOR-DAVIDSON” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico*. Obtenido de file:///D:/Downloads/A <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n3/2011-7485-psdc-34-03-00161.pdf>
- Sanchez, J. R. (2009). *Las Técnicas Cognitivo conductuales en problemas clínicos y de salud:meta analisis de la literatura española*. Madrid,España.: Psicothema.
- Sandin, B. (2013). *El Estrés Psicosocial*. Madrid.: klinic.
- Turner, R. W. (2015). The Epidemiology of Social Stress. *American Sociological Review*, 4-10.
- Valverde, V. (2016). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital*. Ica, Perú: Universidad Nacional de Ica.
- Wiedenbach, E. (1995). Teoría el arte de cuidar de la enfermería clínica. *Revista de Universidad Jhons Hopkins, EE.UU*.

ANEXOS

Y

APENDICE

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

El Programa de Estudio de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Lic. Enf. Inti Aristides Paiva Cardenas

PRESENTACIÓN

En la formación profesional de Enfermería, se realiza trabajos de investigación con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del paciente relacionado con seguridad, confianza y estado de salud en el servicio de emergencia del Hospital José Cayetano Heredia - Piura. Diciembre 2016- abril 2017. El cual cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio y el propósito de determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de estrés del paciente, los factores estresantes y más aún con la distribución centralizada del capital humano calificado. Asimismo se hace referencia del marco teórico conceptual, hipótesis, objetivos, la definición y Operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos desarrollados durante el estudio, en donde se manifiesta el tipo, el diseño, la población, muestra e instrumentos; en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas y gráficos respectivos; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE RELACIONADO CON SEGURIDAD, CONFIANZA Y ESTADO DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA - PIURA. FEBRERO - JULIO 2016”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.: Mg. Inti Aristides Paiva Cardenas.

Autor del estudio.

ESCALA TIPO LICKERT

TEST DE MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de situaciones y preguntas marque con una X la respuesta que cree conveniente con responsabilidad y atendiendo a las indicaciones específicas. El propósito de este trabajo es Determinar el nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés del paciente relacionado con su seguridad, confianza y estado de salud.

Puntaje de respuesta:

Rara vez	A menudo	siempre
1	2	3

Edad:

sexo:

Post grado:

Clasificación del nivel de conocimiento:

Ítem / Nivel de conocimiento	Bajo (Rara vez)	Medio (A menudo)	Alto (Siempre)
A. Seguridad	1-10 ptos.	11-20 ptos.	21-30 ptos.
B. Confianza	1-10 ptos.	11-20 ptos.	21-30 ptos.
C. Estado Salud.	1-10 ptos.	11-20 ptos.	21-30 ptos.
Total	1-30 ptos	31-60 ptos	61-90 ptos.

TEST DE MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE

Señale con qué frecuencia realiza las siguientes actividades de enfermería ante los siguientes factores estresantes durante la estancia del paciente en el servicio de emergencia del Hospital José Cayetano Heredia – EsSalud. Piura.

A. Manejo del estrés relacionado con seguridad	1	2	3
1. Acude al ingreso del paciente a ofrecerle silla, camilla acorde a su patología.			
2. Busca en todo momento la comodidad y confort del paciente con ropa de cama limpia.			
3. Aísla adecuadamente al paciente potencialmente infectado de acuerdo a las guías de bioseguridad.			
4. Está atento a las indicaciones médicas, término de infusiones E.V, oxígeno y alarmas.			
5. Usa barreras de protección para el paciente ante un procedimiento contagioso de otro paciente.			
6. Ordena la limpieza y desinfección de la camilla del paciente infectado o fallecido al personal encargado.			
7. Evita caídas y lesiones del paciente de acuerdo a las guías y protocolos.			
8. Adapta el ambiente a temperatura y privacidad durante el baño e higiene.			
9. Informa al familiar la necesidad de permanencia o el uso de sujeción mecánica para evitar caídas o lesiones del paciente.			
10. Acompaña y vigila al interno de enfermería cuando realice procedimientos y cuidados del paciente.			
A. TOTAL			
B. Manejo del estrés relacionado con confianza	1	2	3
1. Ud. se presenta de manera cordial al paciente e informa que equipo de salud lo atiende.			
2. Respeta la privacidad del paciente durante el examen físico.			
3. Informa al paciente y familiares sobre su tratamiento, procedimientos, evolución y horario de visita.			
4. Evita comentarios no clínicos o éticos sobre el estado de salud de los pacientes.			
5. Busca reubicar al paciente de acuerdo al sexo.			
6. Evita ruidos molestosos que alteren la tranquilidad del paciente como ruidos de alarmas, sonidos de equipos.			

7. Evita procedimientos no oportunos durante el descanso del paciente.			
8. Brinda confianza y seguridad al paciente y familiar ante complicaciones y pronósticos reservados.			
9. Brinda un ambiente ordenado, limpio y agradable al paciente.			
10. Informa y explica sobre la importancia de los controles de exámenes de laboratorio, Rayos X, Tomografías al paciente y familiares.			
B. TOTAL			

C. Manejo del estrés relacionado con estado de salud	1	2	3
1. Orienta al paciente sobre el lugar, la fecha y hora de atención.			
2. Acude inmediatamente al llamado o quejido del paciente.			
3. Informa a familiares sobre el traslado del paciente en óptimas condiciones a exámenes auxiliares de Rayos X, Tomografías, Endoscopías, y Hospitalizaciones.			
4. Evita la contaminación del paciente con sangrado, secreciones y excreciones de otro paciente.			
5. Explica al paciente y familiar la necesidad e importancia de procedimientos como colocación de sondas nasogástricas, Foley, curaciones, nebulizaciones, cambios posturales, etc. para beneficio de su salud.			
6. Comunica al paciente y familiares las restricciones terapéuticas de alimentación y reposo absoluto en beneficio de su salud.			
7. Explica al paciente sobre las bondades acerca del uso, dependencia, disminución y retiro de Oxígeno en beneficio de su salud ante su negatividad.			
8. Evalúa el grado de dependencia del paciente.			
9. Se ocupa de que el paciente se hospitalice en óptimas condiciones.			
10. Informa al paciente y familiares en el momento del alta sobre los cuidados y controles médicos que debe realizar en beneficio de su salud.			
C. TOTAL			

Test de Manejo del Estrés del Paciente. 2017.

Autor: Magister en Investigación y Docencia Universitaria Inti Aristides. Paiva cárdenas. Piura- Perú.

Señor MG.

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su inapreciable colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman los instrumentos (anexos), que serán aplicados a una muestra seleccionada que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE RELACIONADO CON SEGURIDAD, CONFIANZA Y ESTADO DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA - PIURA. MAYO – OCTUBRE 2016”

Para obtener el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en EMERGENCIA Y DESASTRES. Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Muy atentamente,

MG. INTI ARISTIDES PAIVA CARDENAS.

Email: intipaiva411@ Hotmail.com

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, _____, con documento de
identidad N° _____ de profesión _____
_____ Con Grado de _____
_____, ejerciendo actualmente como
_____, en la Institución
_____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en la Investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE RELACIONADO CON SEGURIDAD, CONFIANZA Y ESTADO DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA - PIURA. FEBRERO - JULIO 2016" Tesis de Segunda Especialización en EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Universidad privada San Pedro - Sullana.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Fecha:

Firma

DNI N°

ANEXO

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se aplicó la fórmula del alfa de Cronbach a la encuesta de Nivel de conocimiento de enfermería en manejo del estrés

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

Donde:

K = número de ítems. : 03

$\sum S_i^2$ = suma de las varianzas de los ítems. : 03

$S^2 \sigma t$ = varianza de los totales. : 06

Donde el resultado de $\alpha = 0.75$

Entre más cerca de 1 esta alfa, más alto es el grado de confiabilidad o consistencia de los resultados obtenidos, es decir se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto encuestado.

Donde $\alpha > 0.5$ por lo tanto la prueba es confiable

Conclusión: La encuesta tiene un 75% de confiabilidad y un 25% de grado de error

1. MATRIZ DE COHERENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del estrés del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud. Piura. Mayo – Octubre 2016?	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del estrés del paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia, EsSalud. Piura.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Estudio de la realidad problemática por medio de los siguientes indicadores de Estrés del paciente relacionado con su SEGURIDAD, CONFIANZA y ESTADO DE SALUD. 2. Elaborar el marco teórico de la investigación a partir de las ciencias de la Educación y la salud para describir y explicar el problema e interpretar los resultados. 3. Determinar y fundamentar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del estrés del paciente atendido en emergencia.</p>	Si se determina, evalúa y fundamenta el bajo nivel de conocimiento del manejo del estrés por personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital JCH-Piura, sustentada en las ciencias de la educación y la salud; entonces, se podría mejorar el manejo del estrés del paciente atendido en Emergencia, de tal modo que disminuyan las limitaciones y por lo tanto se consigue eficientes modos de actuación y satisfacción en la calidad de atención del personal de enfermería.	<p>Definición de variables: Nivel de conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) analizando e interpretando los procesos cognitivos.</p> <p>Manejo del estrés del Paciente: Es el conocimiento y manejo que tiene el personal de enfermería sobre el manejo de las emociones del paciente en emergencia.</p> <p>Variables Variable Independiente: Nivel de conocimiento del personal de enfermería. Variable Dependiente: Manejo del estrés del paciente atendido en emergencia.</p>	<p>Tipo: Investigación clásica cuantitativa. Diseño: No experimental Método : Descriptivo, transversal y Sociocrítico. Universo: 26 enfermeras del servicio de emergencia. Población: 23 enfermeras. Mensualmente 3 se encuentran de vacaciones. Muestra: No probabilístico</p> $n = \frac{0.25N}{\left(\frac{\alpha}{Z}\right)^2 (N-1) + 0.25}$ $n = \frac{0.25 (23)}{\left(\frac{0.05}{1.96}\right)^2 (23-1) + 0.25}$ $n = \frac{5.75}{0.26}: 22 \text{ enfermeras.}$ <p>Descripción de los instrumentos: La técnica a emplear es la Encuesta y el Instrumento el Cuestionario elaborado por el autor y juicio de expertos Méd. Internista. Jeremy Leticia Atocha Ruiz Mg en investigación y Docencia Universitaria; Mg. En Medicina Hernan Yarlequé C; y Mg en Psicología Forense María Y. Ruiz Gallo. Determinándose en: Nivel de conocimiento Alto = 61 a 90 puntos Nivel de conocimiento Medio = 31 a 60 puntos Nivel de conocimiento Bajo = 1 a 30 puntos.</p> <p>La confiabilidad del instrumento: El autor utilizo la Prueba del Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado de confiabilidad: 0.75 para cuestionario de conocimientos. Formula: $\alpha = \frac{K[1 - \sum S^2_{is}]}{K - 1 S^2T}$</p> <p>Tratamiento estadístico Se utilizara la estadística descriptiva y porcentual y se hará uso del programa SSPS versión 22.</p>

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LOS
ELEMENTOS DE LA MUESTRA**

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores, dimensiones y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende					OBSERVACIONES (Por favor, indique si debe modificarse algún elemento)
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Esencial	Útil pero no Esencial	No importante	