

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN  
ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMAN 2014**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**PATRICIA YESENIA FLORES VALERO**

**YESICA YOVANA VELASQUEZ CHICANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO- PERÚ**

**2014**

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIAESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN  
ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014


## TESIS

Presentada a la coordinación de investigación de la facultad de Enfermería de la  
Universidad Nacional Del Altiplano – Puno, como requisito para optar el Título  
profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

  
.....  
Dra. Felicitas Ramos Quispe


PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Mstro. Denices Soledad Abarca Fernández

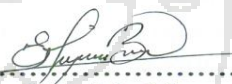
SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
Enf. María de la Paz Choque de Calmet

DIRECTORA DE TESIS

  
.....  
Mstro. Juan Moisés Suecapuca Araujo

ASESOR DE TESIS

  
.....  
M Se. Elsa Gabriela Maquera Bernedo**ÁREA** : Administración**TEMA** : Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de enfermeras

## AGRADECIMIENTO

La vida se encuentra plagada de retos y uno de ellos es la universidad. Tras vernos dentro de ella, nos hemos dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para nuestro entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmersas, sino para lo que concierne a la vida y nuestro futuro.

### **Por eso agradecemos a:**

A la Universidad Nacional Del Altiplano - Puno por darnos la oportunidad de realizar nuestros estudios, incluyendo aquí de modo especial a los docentes que tuvimos la oportunidad de conocer en este proceso de aprendizaje gracias por su dedicación y constancia.

También queremos agradecer por su colaboración y buena disposición a nuestros miembros de jurado calificador.

Un cordial reconocimiento a nuestra tutora a la M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo por su labor de guía, apoyo constante por el esfuerzo e interés puesto en todo el proceso de elaboración de este trabajo.

Seguidamente quisiéramos dar las gracias de manera muy especial a nuestro director de tesis Mstro. Juan Moises Sucapuca Araujo por su labor de guía y orientación desde el primer momento.

A nuestro asesor estadístico, con mucho cariño y respeto por darnos sus conocimientos y apoyo.

Agradecemos de manera muy especial a las REDESS Puno y San Román quienes brindaron las facilidades necesarias para la realización de este estudio y como no agradecer a las enfermeras que gracias a su participación y desinteresada ayuda hicieron posible la realización del estudio.

Como no podía ser de otra forma, agradecer la compañía de nuestros amigas(os), tanto para los buenos momentos de ocio y diversión, como para los más difíciles que nos ha tocado vivir. Por todo ello, muchas gracias a todos, desde los que están más cerca y tenemos la suerte de verlos más a menudo como los que a pesar de la distancia lo sentimos cerca.

## DEDICATORIA

Cuantas veces en el camino para lograr este triunfo me sentí sin fuerza, sin ánimo o voluntad de seguir adelante, pero Tu mejor que nadie sabes quién soy y cuanto te agradezco por todas las oportunidades que me has brindado en la vida. Sé que de una u otra forma me enviabas situaciones en las cuales había una enseñanza o palabra de aliento para mí, por eso Dios mío este triunfo es para Ti y mi dedicación especial a la Santísima Virgen María por contar siempre con ella.

A mi madre Felicitas, por haberme educado y soportar mis errores. Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad. ¡Gracias por darme la vida! ¡Te quiero mucho!

A mi familia, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mis ángeles desde el cielo, quiero decirles que para mí ha sido muy especiales, quiero decirles que sus besos nunca los voy a olvidar, quiero decirles que de mi mente no se va escapar, aunque me cueste respirar, quiero contarle que su amor ha llegado hacer difícil de explicar, me duele ahora que ya no los tengo.

A mi compañera de tesis Yesica, por su comprensión, esfuerzo, apoyo incondicional y dedicación a nuestro logro.

A mis amigos porque siempre estuvieron pendientes de mi progreso universitario día con día y me dieron su apoyo cuando lo necesite sin pedirme nada a cambio. Ustedes me acompañaron a lo largo de este proceso estuvieron pendientes de que todas las cosas me salieran bien y de que no tomara una mala decisión, les agradezco la confianza que depositaron en mí para poder estar siempre en las buenas y las malas juntos. Gracias por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencia que nunca voy a olvidar.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

*Patricia Yesenia*

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para continuar con mi formación y siendo un apoyo incondicional para poder prosperar profesionalmente.

Con mucho cariño a mis padres que me han dado la vida y han estado conmigo en todo momento. Dedico esta tesis a mi padre Seferino y mi madre Natividad, por sus múltiples esfuerzos, sacrificios y permanente apoyo incondicional en la culminación de mi carrera.

A mis hermanos Betty, Carina, Jhon, Deivis; quienes siempre me brindaron su apoyo y cariño. Gracias a toda mi familia, los amo y siempre les llevo en mi corazón.

A mis amigos y amigas quienes con su apoyo moral, entusiasmo y energía hicieron posible cumplir con mi objetivo.

*Yésica Yovana*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>2</b>
CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>84</b>

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
<b>CUADRO 1:</b> NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMAN 2014	64
<b>CUADRO 2:</b> ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ENFOCADOS EN EL PROBLEMA, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014	67
<b>CUADRO 3:</b> ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ENFOCADOS EN LA EMOCION, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014	71
<b>CUADRO 4:</b> ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ENFOCADOS EN ESTILOS ADICIONALES, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014	75
<b>CUADRO 5:</b> ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN EL PROBLEMA, EMOCION Y ESTILOS ADICIONALES QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014	78
<b>CUADRO 6:</b> ASOCIACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014	81
<b>CUADRO 7:</b> ASOCIACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014	85

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés laboral en enfermeras de las REDESS Puno y San Román- 2014”; tuvo como objetivo determinar la asociación entre las estrategias de afrontamiento y nivel de estrés laboral en las enfermeras; para tal efecto se realizó un estudio de tipo: Descriptivo comparativo de corte transversal; la población de estudio estuvo constituida por 123 enfermeras y la muestra por 70 enfermeras, seleccionadas que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos la escala de cuestionario de afrontamiento de COPE que considera las estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, emoción y estilos adicionales y la escala de estrés de MILLER Y SMITH. Como resultados se obtuvo que: En las enfermeras de las REDESS Puno el nivel de estrés es severo en 40%; En las enfermeras de las REDESS San Román el nivel de estrés es marcado en 45.7%. Las estrategias de afrontamiento del estrés más utilizadas por enfermeras de las REDESS Puno y San Román orientadas al problema fueron: “planificación de actividades” con 22.9% y un 31.4% respectivamente, “búsqueda de apoyo social por razones instrumentales” con 20.0% y 14.3% respectivamente; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” en la REDESS Puno con 40.0% frente a la REDESS San Román con 31.4%, y “acudir a la religión” con 31.4% en ambas REDESS; de las estrategias enfocadas en estilos adicionales: “Desenganche mental” con 11.4% en las REDESS Puno y un 17.2% en las REDESS San Román. Finalmente, para el análisis estadístico se utilizó la Prueba del rango con signo de Wilcoxon, donde se obtuvo que  $X^2$  es 5,163 con una probabilidad de 0.000.  $p(0,000) > 0.05$ , por lo tanto si existe asociación estadística entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral de las enfermeras de las REDESS Puno y REDESS San Román se tiene  $X^2$  es 5,162 con una probabilidad de 0.000.  $p(0,000) > 0.05$  así mismo si existe asociación estadística de las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral.

**Palabras clave:** Estrategias, afrontamiento, emoción, problema, estilos adicionales y estrés laboral.



## ABSTRACT

The present investigation “strategies to confront the labor stress level in nurses of REDESS Puno and San Roman-2014”; the objective was to determine the association between the strategies to confront the labour stress level in nurses; the study was a descriptive, comparative and cross sectional study. The study population consisted by 123 nurses and the sample by 70 nurses, selected for inclusion and exclusion points of view. To collect the information we used the interview technique and as tools: the COPE confront questionnaire scale, that considers confront strategies focused to the problem, emotion, additional style and SMITH and MILLER stress scale. The results were: the stress in nurses from REDESS Puno is severe with 40%, in nurse from REDESS San Roman was 45.7%. The most useful confront strategy used from nurses from REDESS Puno and San Roman were: “activities planning” with 22.9% and 31.4% respectively, “social help search for instrumentation reasons” with 20.0% and 14.3% respectively, advised to emotion: “positive reinterpretation and growing” in REDESS Puno with 40.0% and REDESS San Roman with 31.4%, and “ go to the religion” with 31.4% in both REDESS and strategies focused in additional styles: “mental unhook” with 11.4% in REDESS Puno and 17.2% in REDESS San Roman. Finally to the statistics analysis we used the Wilcoxon sign test, where the results were:  $\chi^2=5.163$  with 0.000 of probability.  $P(0.000) > 0.05$  there’s statistic association of confronting strategies and labour stress level.

**Key words:** Confronting strategies, emotion, problem, additional styles and labour stress.

## INTRODUCCIÓN

### CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países industrializados entre el 20% y 50% de los trabajadores estarían afectados por dicha enfermedad. <sup>(1)</sup>

El estrés laboral es un problema cada día más vigente, la fundación europea expone que aproximadamente un 27% de los trabajadores de salud afirma tener problemas de estrés, y resulta ser la segunda causa con mayor incidencia en salud laboral. <sup>(2)</sup>

A nivel mundial las cifras más altas de trabajadores que sufren estrés laboral se presentan en Suiza con un 68%, Noruega y Suecia con un 31%, seguido de Alemania con un 28%, manteniendo Holanda el menor porcentaje de estrés laboral en trabajadores. En España existen 6 millones de personas con depresión y las consultas por ansiedad y estrés van aumentando <sup>(3)</sup>; El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores y supone para sus países miembros un costo de 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad, y en Estados Unidos ha llegado hasta los 150.000 millones de dólares. <sup>(2)</sup>

En América Latina, actualmente el estrés laboral se reconoce como una de las grandes epidemias de la vida laboral moderna. Al mismo tiempo en muchos profesionales de la Salud, el estrés laboral crece año a año. Argentina es uno de los países afectados donde el 65% de los trabajadores en Capital Federal admite que sufre estrés laboral y un 18% en el interior del país. <sup>(4)</sup> México, está en los primeros lugares con pacientes que sufren estrés laboral, se estima que 43 % de los adultos sufre de este padecimiento. <sup>(4)</sup>

Por otro lado un informe de nuestro país de Estrés laboral en trabajadores de salud MINSAL, nos indica que muestra incidencia de casos de estrés laboral es del 31.4%, los trabajadores más vulnerables corresponden a los Técnicos de Enfermería (37.2%), Enfermeras (19.5%), Obstetricas (18.9%) y Médicos (14.0%). Un estudio realizado por el Sindicato de Enfermería

Satse constató que el 80% del personal de enfermería que trabaja en hospitales públicos sufre de estrés. <sup>(5,6)</sup>

En Tacna, el 70% de los Profesionales de Enfermería presentan estrés laboral de grado moderado, mientras que el 30% presentan estrés laboral leve <sup>(7)</sup> y en Puno 62.5% de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. <sup>(8)</sup>

La profesión de Enfermería requiere enfrentar diversas situaciones que generan estrés, por lo que debe poseer cualidades innatas y personalidad, capacidad de afrontar situaciones o eventos que causen estrés utilizando mecanismos de afronte y/o adaptación; en la ciudad de Córdova se obtuvieron resultados que las estrategias tomadas por las enfermeras frente el estrés 82% solicita información, el 95,5% ejecutan acciones, el 82% busca planes

alternativos y el 73% busca gratificaciones o recompensas alternativas, en cuanto a las estrategias centradas en las emociones, el 59% responde que aceptan con resignación las situaciones problemáticas y el 73% que controlan emociones<sup>(9)</sup>.

En Costa Rica muestran que la expresión emocional se reprime pues la posibilidad de expresar lo que sienten ante las situaciones productoras de estrés, es poca o nula (54.3%) de enfermeras y enfermeros; por eso, intentan ocultar que la situación les molesta, otro dato destacado es la necesidad de afrontar el estrés en forma evasiva, elaborando el deseo de encontrarse en una realidad inexistente 47.8%.<sup>(10)</sup>

En el Perú los resultados indican que el 79.2%, utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento, el 60.4% utilizan a menudo estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, el 68.7% utilizan a menudo estas estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el 62.5% utilizan estrategias de afrontamiento adicionales.<sup>(11)</sup>

La información epidemiológica de nuestra región evidencia que el nivel de estrés laboral de las enfermeras es de 62.5% ya que presentan un nivel moderado de estrés laboral; 6.25% presentan un nivel alto y 31.25% de nivel leve de estrés laboral;<sup>(8)</sup> El personal de enfermería durante su práctica diaria, tiene contacto con el paciente tanto físico como emocional el cual generan una serie de sentimientos tales como: miedo, huida, impotencia, incertidumbre, fracaso, ansiedad y evitación, en consecuencia, si no se aplican medidas de intervención respecto a esta problemática, el desempeño del profesional se verá afectado por tanto, alterará la calidad de atención hacia las personas que requieren de sus servicios. Por otro lado, se verá afectado de manera directa la institución (deterioro de la imagen), lo que se puede ocasionar una disminución de las demandas de salud, aumentó de los niveles de morbimortalidad.

Por todo ello se hace necesario prestar urgente atención ante este síndrome, ya que trae consigo una serie de complicaciones, en su estado de salud cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad, la posibilidad de cometer errores, la dificultad de tomar decisiones y los trastornos en la memoria cuando los niveles de estrés son altos; además dejan huella en los distintos sistemas orgánicos del cuerpo humano; enfermedades cardiovasculares, elevación de la presión arterial, cambios en el nivel de colesterol en la sangre, así como las alteraciones de la frecuencia cardíaca, que conllevan un incremento dañino de sedimentos en las arterias (aterosclerosis). Todos estos procesos incrementan el riesgo de enfermedad cardíaca e incluso de muerte súbita. (Infarto). Así mismo, produce un debilitamiento o agotamiento de los sistemas corporales de defensa y aparecen múltiples alteraciones digestivas y músculo-esqueléticas, así como disfunciones en el ámbito de la función sexual y reproductora.

El motivo de la realización de esta investigación se basa en el análisis de la situación en que se encuentran las enfermeras en su ámbito laboral ya que durante la vivencia de las prácticas pre profesionales hasta el año 2013, en los diferentes establecimientos de salud se observó que las enfermeras manifiestan malestar, son frecuentes las conductas de las

enfermeras que no corresponden al patrón que debe regir las relaciones laborales, existen constantes situaciones de irritabilidad en el personal, fatiga, apatía, mal humor, conflictos de funciones, ausentismo laboral; los que hacen suponer la presencia de tensiones que alteran la calidad psicosocial de las enfermeras que allí laboran; por otro lado debido a la escasez de recurso humano se produce sobrecarga laboral, los turnos son sumamente saturados de actividades; estos síntomas de estrés a veces son afrontadas por las enfermeras y otras veces no, por tanto se hace necesario conocer las estrategias de afrontamiento más y menos utilizados que permiten intervenciones directas individuales y grupales, que permiten la disminución del estrés y mayor rendimiento laboral.

## **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **A NIVEL INTERNACIONAL**

El estudio realizado por LÓPEZ L. (2013) en Córdova de “Estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros en su ambiente laboral”. En este informe se plantearon los siguientes objetivos: Conocer las estrategias de afrontamiento centrados en los problemas, identificar las estrategias centradas en la emoción, reconocer las estrategias centradas en la evaluación y por último señalar que tipo de estrategias son las más usadas por los enfermeros. Se aplicó el estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población en estudio estuvo formada por veintidós enfermeros que se desempeñan en el Hogar “Padre La Mónica”. La técnica que se empleó fue una encuesta en su modalidad de entrevista semiestructurada y el instrumento una cédula de entrevista con una combinación de preguntas abiertas y cerradas, se obtuvieron los siguientes resultados que el 82% solicita información, el 95,5% contesta que ejecutan acciones, el 82% busca planes alternativos y el 73% busca gratificaciones o recompensas alternativas. En cuanto a las estrategias centradas en las emociones, el 59% responde que aceptan con resignación las situaciones problemáticas, el 73% que controlan emociones y la manera de expresar las emociones fueron por medio de palabras el 59%, de acciones el 32% y combinando las dos anteriores el 9%.<sup>(9)</sup>

Otra investigación realizada en España por PIQUERAS A. (2012) “Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés”, cuyo objetivo fue realizar una revisión de los estudios que han analizado la relación de la Inteligencia Emocional con la capacidad para afrontar situaciones estresantes, así como el papel del género en esta asociación. La investigación es de enfoque cualitativo y de tipo fenomenológico. En el estudio participaron un total de 11 profesionales de salud, utilizó como Instrumentos el cuestionario de datos socios demográficos y laborales. A través de este cuestionario se indagaron los siguientes aspectos: sexo, edad, estado civil, hijos, otras profesiones, otras carreras en estudio, cantidad de trabajo como acompañante terapéutico, tipo y edades de los pacientes, y desempeño en otras actividades. Inventario de Burnout de Maslach. Se utilizó la versión Human Services Survey por ser el instrumento más utilizado para evaluar SBO en personas que desempeñan actividades asistenciales. El inventario comprende tres dimensiones: agotamiento emocional (sensación de no poder dar más de sí en el ámbito emocional y afectivo), despersonalización (desarrollo de sentimientos de

insensibilidad y actitudes negativas hacia los destinatarios de la labor profesional) y realización profesional (niveles bajos se asocian al síndrome de burnout, con sentimientos de improductividad o falta de logros en el desempeño profesional). Se empleó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Tobin, Horoyd, Reynolds y Kigal en su versión española traducida por Cano, Rodríguez y García (2007). Este inventario presenta una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias, se muestra que en niveles altos en inteligencia emocional se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión y la resolución de problemas, mientras niveles bajos se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, la rumiación y la superstición. Las evidencias acumuladas hasta el momento indican que la inteligencia emocional juega un papel muy importante en el autocontrol emocional y en la capacidad adaptativa del individuo para afrontar situaciones estresantes. Las mujeres prestan más atención a las emociones y son más empáticas y ello está asociado con un estilo de afrontamiento rumiativo centrado en las propias emociones, mientras que los hombres tienen mayores niveles de autorregulación emocional ante las situaciones de estrés. <sup>(12)</sup>

Así también otro estudio realizado por MEZA B. (2010), en Costa Rica sobre “Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento”, La investigación corresponde a un estudio de una sola muestra, de campo, transversal de tipo explicativo, con observaciones independientes para cada sujeto y análisis cuantitativo de los datos. La muestra se obtuvo del total de Enfermeras (os) profesionales que laboran en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Calderón Guardia, el tipo de investigación del estudio es descriptivo, los resultados muestran que la expresión emocional se reprime pues la posibilidad de expresar lo que sienten ante las situaciones productoras de estrés, es poca o nula para un porcentaje importante 54.3% de enfermeras y enfermeros; por eso, intentan ocultar que la situación les molesta. Otro dato destacado es la necesidad de afrontar el estrés en forma evasiva, elaborando el deseo de encontrarse en una realidad inexistente, el 17.3% refiere que siempre o casi siempre y 47.8% responde que algunas veces. Las estrategias de afrontamiento dirigidas al manejo del problema son más saludables. Se observa que estas(os) profesionales confían en su experiencia como estrategia para resolver el problema con 63%; asimismo, más de la mitad con 58.7% manifiesta que nunca o casi nunca piensan que la situación sea imposible de solucionar. <sup>(11)</sup>

La investigación realizada en Alicante por RIVERA D. (2010) “Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería”, tuvo como objetivo general; Aumento de la calidad de los cuidados de Enfermería, y su relación con el nivel de estrés laboral a través de la maximización de la salud, satisfacción y rendimiento de los propios profesionales de Enfermería. Han participado en el estudio 748 profesionales de Enfermería, con una media de edad de 34.97 años y un recorrido entre 21 y 67 años. De ellos, 233 son varones y 508 mujeres. La muestra obtenida supone un 18.92% de los 3.947 colegiados en la provincia de Alicante, El instrumento de evaluación es un cuestionario estandarizado de 117 variables, compuesto por: a) Datos sociodemográficos y profesionales actuales (17 cuestiones con respuestas alternativas). Cuestionario de estresores laborales para Enfermería. Consta de 68 items con 5 alternativas de respuesta, de Nada (1) a Mucha Tensión (5), de situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales de Enfermería, que valoran en qué medida cada situación representa una fuente de estrés, tensión o

irritabilidad en su trabajo actual. Concluyó que un importante grupo (19.8%), expresa estar padeciendo un estrés marcado, mientras que el resto (65.9%) percibe un estrés moderado. (13)

Otra investigación realizada en Bolívar por BARRIOS L. (2010) “Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar” Con el propósito de determinar el nivel de estrés e identificar los estresores y las respuestas fisiopsicológicas del personal de enfermería que labora en el Área de Emergencias de Adultos del Hospital Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el tercer trimestre de 2009, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 44 enfermeros (as), representada por 32 mujeres (70,45%) y 12 hombres (27,27%). Se aplicó el cuestionario: “Nivel de Estrés en el personal de Enfermería del Área de Emergencia de Adultos del Hospital Ruíz y Páez”. Entre los resultados más significativos, se encontró que el (100%) del personal de enfermería presenta algún grado de estrés; el (63,64%) se encuentra en un nivel bajo, el sexo predominante es el femenino con un 70,45%. En cuanto a los estresores externos predominantes fueron el exceso de calor, las interrupciones, la sobrecarga de trabajo y por último la inseguridad y el miedo a cometer errores; con respecto al grupo étnico predominante está representado por los enfermeros/as con edades comprendidas entre 25 y 28 años de edad (25%); en relación con las respuestas fisiológicas encontradas la más común es el dolor con rigidez en la espalda (54,54%); y de las respuestas psicológicas la más significativa es la ansiedad (54,54%). (14)

Por otro lado, el estudio realizado por FERNANDEZ E. (2009) sobre “Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional”, tuvo por objetivo general probar las relaciones, asociaciones y predicciones que existen y el grado entre variables como el sentido de coherencia, las estrategias de afrontamiento, la salud percibida, el cansancio emocional, el estrés percibido tanto reciente como general, la satisfacción con los estudios, la autoestima y las dimensiones de personalidad entre las que se encuentra la estabilidad emocional, todo ello manifestado en los auto informes de alumnos universitarios, en la realización de este estudio participaron 960 estudiantes universitarios, 177 de la Universidad de Córdoba y 783 de la Universidad de León. La metodología empleada es cuantitativa sin intervención, no experimental. Los resultados encontrados son significativos entre enfermería y fisioterapia, siendo los alumnos de enfermería los que presentan la media más alta (66,20) en esta variable con respecto a los alumnos de fisioterapia (63,69). En lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento se han encontrado diferencias de medias estadísticamente significativas en cinco de ellas. Los alumnos de fisioterapia reflejan mayor afrontamiento en Autoinculpación que los de enfermería y topografía, también utilizan más la estrategia de afrontamiento Humor, que los de enfermería. Los alumnos de enfermería puntúan más alto que los de topografía en Afrontamiento, Apoyo social instrumental y Apoyo social, en esta última estrategia de afrontamiento topografía también obtiene una media significativamente menor que fisioterapia. (15)

Otro estudio realizado por PARIS L. (2009) sobre “Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar” en Argentina tuvo como objetivo identificar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo. Se trabajó con una muestra de 196 profesionales argentinos, quienes respondieron las escalas de Afrontamiento Asistencial y de Bienestar Subjetivo. Los análisis descriptivos y correlacionales indicaron que los médicos emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia que los enfermeros; los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales, y que tanto las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociaciones con el bienestar subjetivo. Esta última evidencia amerita reclasificar las estrategias de distanciamiento e incluirlas entre los recursos salutogénicos, habida cuenta de su significativa contribución al bienestar subjetivo. <sup>(16)</sup>

En una investigación realizada por BLANDIN J. (2006), En Venezuela de “Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, tuvo por Objetivo: determinar si la presencia de altos niveles de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales, influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes, donde se evaluaron 150 médicos residentes, con edades comprendidas entre los 25 y los 43 años, de ambos sexos, civiles y militares, utilizando una Encuesta de Información General, el Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS, el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Afrontamiento de Carver. Los resultados obtenidos fueron 15% de la muestra experimentó niveles de Estrés Laboral. El 28% presentó Síndrome de Burnout. El 53% percibió hacer uso de Mecanismos de Afrontamiento Funcional, y las variables nivel de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales, lograron explicar en un 13% la aparición del Síndrome de Burnout. Conclusión: La sub-escala de Afrontamiento no Funcional arrojó valores significativos como buen predictor del Síndrome de Burnout, así que médicos residentes con estilos de afrontamiento no funcionales tienen mayor probabilidad de padecer Síndrome de Burnout. <sup>(17)</sup>

Investigación realizada en Venezuela por MIRANDA B. (2008) “Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de Bioanálisis del hospital “Dr. Domingo Luciani”; tuvo como objetivo general, Establecer los Niveles de Estrés Laboral del personal que labora en el Servicio del Bioanálisis del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, fue un estudio que se enmarcó dentro del tipo de investigación descriptiva basada en un diseño de corte transversal y de campo, comprendió un grupo de 72 trabajadores con diferentes niveles de estudio, funciones y responsabilidades. Se les aplicó a los sujetos en estudio un Cuestionario para Estrés Laboral. Los resultados obtenidos arrojaron que el 62 % del personal del servicio en estudio presentó un nivel bajo de estrés laboral, 34 % un nivel medio y un 4 % un nivel alto; además, se encontró una predominancia de los síntomas psicológicos sobre los síntomas físicos. A través del estudio de los perfiles psicográficos de los grupos que conformaron la población en estudio, se pudo concluir que los grupos más susceptibles a sufrir de estrés laboral son los auxiliares y los receptores del laboratorio. <sup>(18)</sup>

El informe de la Organización Mundial de la Salud estima que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países industrializados sería el 20% y el 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. <sup>(1)</sup>

SATSE, (Sindicato de Enfermería- Seguridad y salud laboral) 2012, constató que el 80% del personal de enfermería que trabaja en hospitales públicos sufre de estrés. Esto repercute en la atención de los pacientes y se manifiesta a través de "lentitud de pensamiento, déficit de memoria y dificultad para tomar decisiones". Según datos del SATSE basados en estudios internacionales, los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) presentan una media de nueve enfermeros por cada mil habitantes, mientras que España tiene cuatro por cada mil y el País Vasco, seis por cada mil. El estudio fue realizado en julio y han participado 1.173 profesionales de la enfermería de los cerca de 270.000 que trabajan en la sanidad pública. <sup>(6)</sup>

El informe "Mental Health in the Work Place", 2011 preparado por la Organización Internacional del Trabajo, señala que el estrés laboral es un problema cada día más vigente, la fundación europea expone que aproximadamente un 27% de los trabajadores de salud afirma tener problemas de estrés, y resulta ser la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores y supone para sus países miembros un coste de 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad y en Estados Unidos ha llegado hasta los 150.000 millones de dólares. En cuanto a los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de trabajo, parece que hay elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. Los problemas de salud mental en Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido han aumentado hasta el punto que 1 de cada 10 trabajadores sufre estrés o cansancio. <sup>(2)</sup>

En una encuesta realizada en el 2009 cuyo título fue "El estrés laboral una epidemia mundial" Indica que de acuerdo a las estadísticas en materia de estrés laboral, los países europeos son seriamente afectados por las diversas presiones laborales que sufren en sus empleos, llegándose a la mera conclusión de que la actividad laboral es el disparador generador del estrés laboral que las cifras más altas de trabajadores que sufren estrés laboral son Suiza con un 68%, Noruega y Suecia con un 31%, seguido de Alemania con un 28%, manteniendo Holanda el menor porcentaje de estrés laboral en trabajadores. <sup>(3)</sup>

## **A NIVEL NACIONAL**

Investigación realizada en Lima por DIAZ U. (2013) "Estrategias de afrontamiento a las reacciones emocionales de las enfermeras que atienden a niños con fisura labial, palatina y labio palatina" El objetivo de la investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento a las reacciones emocionales de las enfermeras que atienden a niños con



fisura labial, palatina y labio palatina de 0 a 2 años. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño ubicado en el distrito de Breña en el servicio Consultorios Externos de Cirugía plástica. Para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario, subdividido en dos partes: datos socio demográficos y 26 preguntas divididas en trece estrategias relacionadas a las dimensiones de afrontamiento, enfocadas al problema, a la emoción y evitación del problema. Dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y prueba piloto. La población estuvo conformada por 60 enfermeras. Los resultados mostraron que las estrategias enfocadas en el problema obtuvieron una media de 3.7, mientras que las estrategias enfocadas en la emoción una media de 3.11 y por último las estrategias enfocadas en la evitación del problema una media de 3.13. En conclusión un porcentaje mayor de madres presentó un uso de estrategias enfocadas en el problema, dentro de ellas el afrontamiento activo y la reinterpretación positiva fueron las más frecuentes. Las estrategias enfocadas a la emoción y las estrategias enfocadas en la evitación del problema, obtuvieron resultados similares, dentro de ellas las más usadas fueron: La estrategia de reinterpretación positiva – crecimiento; aceptación- resignación, enfocadas a la emoción y en el grupo de evitación del problema fueron las estrategias de desentendimiento mental y conductual. <sup>(19)</sup>

Un estudio realizado en Tacna por CONDORI M. (2012) sobre “Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann”. Tuvo como objetivo general determinar la relación del Estrés Académico con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería. La población de estudio está constituida por 151 estudiantes de enfermería de primero a cuarto año, en la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Para el análisis descriptivo y de relación se utilizó el SPSS 18. El grado de estrés académico general en los estudiantes de enfermería es de rango medio con un 56,3%. El uso de estrategias de afrontamiento regulares prevalece con el 79,5%, las estrategias inadecuadas representadas por 11,3 % y las estrategias adecuadas con el 9,3%. Se concluyó que el estrés académico está relacionado con las estrategias de afrontamiento de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05. <sup>(20)</sup>

Otra investigación realizada en Tacna por ESQUIVEL, M. (2012) sobre: “Estrés Laboral y su relación con la Calidad de Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur”, estudio de diseño Descriptivo, Transversal, Correlacional y No Experimental. Tuvo como objetivo general determinar la relación del Estrés Laboral con la Calidad de cuidado que brinda el Profesional de Enfermería. La población, estuvo constituida por los Profesionales de Enfermería; se concluye que el estrés laboral está relacionado con la calidad de cuidado de enfermería, de acuerdo a la prueba estadística de Correlación de Pearson con un nivel de confianza de 0,05; De igual manera indica que 70% de los Profesionales de Enfermería presentan estrés laboral de grado moderado, mientras que el 30% presentan estrés laboral leve. <sup>(21)</sup>

Por otro lado el estudio realizado por RODRIGUEZ A. (2012), Lima-Perú sobre: “Afrontamiento y soporte social en un grupo de adictos de un hospital psiquiátrico”, tiene

como objetivo principal explorar la relación entre afrontamiento y soporte social en una muestra de 45 adictos entre los 20 y 60 años hospitalizados. Se utilizó el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE) desarrollado por Carver et al. (1989) y el Inventario de Entrevista de Soporte Social de Arizona (IESSA) desarrollado por Barrera et al. (1981). Los resultados muestran correlaciones significativas directas e inversas entre casi todas las estrategias de afrontamiento y funciones e índices de soporte social. Las estrategias de mayor uso fueron reinterpretación positiva y acudir a la religión; la de menor uso fue negación. En cuanto al soporte social, se observó que la red percibida fue mayor que la red efectiva y la satisfacción fue mayor que la necesidad de soporte social. Además, se obtuvieron diferencias significativas en afrontamiento y soporte social de acuerdo a las variables estado civil, reingreso a la CT y comorbilidad psiquiátrica, las cuales fueron discutidas. Los resultados sugieren que el soporte social mediaría la elección de estrategias de afrontamiento en la muestra estudiada. <sup>(22)</sup>

Investigación realizada en Lima por CORAS B. (2012) “Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2011”, tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de Enfermeras que trabajan en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante el periodo de Enero – Marzo, del 2012. Metodología: Estudio descriptivo/Correlacional/corte transversal. La población de estudio fue de 25 profesionales de Enfermería de sala de operaciones. La técnica de recolección de datos fue la Encuesta y los instrumentos son el Cuestionario para medir la variable Experiencia Profesional y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento ante el estrés de Rudolf H; ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y prueba piloto, siendo los instrumentos válidos y confiables. El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística inferencial y prueba Exacta de Fisher. Resultados: 68% de enfermeras presenta experiencia profesional media, 20% alta y 12% baja; mientras que 72% de enfermeras adopta estrategias de afrontamiento ante el estrés por Aproximación, 20% estrategias entre Aproximación y Evitación; y solo 8% estrategias por Evitación. Al relacionar las variables Experiencia profesional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés, de forma general, no se encontró relación significativa ( $p=0.076$ ;  $p > 0,05$ ), pero si de manera específica, se halló relación significativa entre experiencia profesional y la estrategia de afrontamiento de revaloración positiva, resolución de problemas y evitación cognitiva ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: La mayoría de enfermeras de sala de operaciones presenta una experiencia profesional media. La mayor parte de enfermeras aplica estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación. No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés y la experiencia profesional de las enfermeras. <sup>(23)</sup>

Investigación realizada en Lima por RUIZ, J y COL. (2011) la presente investigación “Factores Laborales, psicosociales y Niveles de estrés laboral en Enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional”, tuvo como objetivos: determinar el nivel de estrés laboral y determinar los principales factores laborales que perciben los enfermeros de los servicios de Áreas críticas y Medicina. El estudio es de tipo

aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal y retrospectivo. La población fue de 42 enfermeros asistenciales de los servicios de Medicina y Áreas críticas. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de Maslash y el cuestionario de factores laborales elaborado por Joana Fornes. Las conclusiones fueron, que el 46,7% de enfermeros presentan un nivel de estrés severo y el 3,3% presentan un nivel de estrés marcado, mientras que un 43,3% presentan un nivel de estrés moderado. En cuanto al nivel de estrés laboral provocado por los Factores relacionados con la presión y exigencia, organizativos y ambientales presentan un nivel Medio. Los principales factores de riesgo de estrés laboral “Déficit del personal de Enfermería”, “Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente”, “Personal con escasa experiencia”, “Sentirse evaluada durante el turno”, “Profesionales de salud autoritarios y agresivos”, “Recibir indicaciones contradictorias”, “Relación enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral”, “Operatividad e indisponibilidad de los equipos”, “Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos” y finalmente a “Inadecuados lugares de refrigerio”.<sup>(24)</sup>

El estudio realizado en Lima por ACOSTA R. (2011) sobre “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la asociación. La metodología fue descriptiva, transversal. La técnica fue la entrevista encuesta y los instrumentos el PSQ y el perfil de afrontamiento. Los resultados fueron: del 100% de adultos mayores, 44% presentan un nivel medio de estrés, 36% un nivel alto y 20% un nivel bajo. En estrategias de afrontamiento, 84% tienen presentes la dimensión cognitiva, 66% la afectiva y 64% la conductual. En dimensiones del nivel de estrés presentan: preocupaciones el 48% un nivel medio, 28% un nivel alto y 24% un nivel bajo. Tensión 46% un nivel medio, 4% un nivel alto y 4% un nivel bajo. Alegría 88% un nivel medio, 4% un nivel bajo y 4% un nivel alto. En dimensiones de estrategias de afrontamiento tienen presentes: en lo cognitivo, 92% preocupación, 86% buscar apoyo social y autocrítica 82%, en lo afectivo: 98% apoyo social, 66% escape/evitación y 58% aislamiento. En lo conductual, 90% planificación, 70% renunciar, 58% concentrarse en resolver el problema. En conclusión: Los adultos mayores de la Asociación “Los Auquis de Ollantay” de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores presentan un nivel medio de estrés con tendencia al alto y las Estrategias de afrontamiento utilizadas: las cognitivas, afectivas y conductuales.<sup>(25)</sup>

Otro estudio realizado en Trujillo por VARGAS N., CHUNGA J. (2011) sobre: “Estrés, estrategias de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo”. El objetivo fue determinar la relación del estrés académico, estrategias de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. El presente estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra se seleccionó con el muestreo aleatorio simple. Como instrumentos se utilizaron el inventario de estrés académico, escala de evaluación de estrategias de afrontamiento y escala de valoración de rendimiento académico. Las conclusiones son: el 61.3% de

estudiantes de enfermería tienen de 20 a 25 años y el 38.7% de 16 a 19 años, 96% son mujeres, 97.2% proceden de la costa, 56% viven con sus padres; 72% tienen estrés académico medio y el 24% alto; 82.7% tienen estrategias de afrontamiento eficientes; 50.7% tienen rendimiento académico medio y 49.3% alto. El estrés académico guarda relación altamente significativa con el rendimiento académico. <sup>(26)</sup>

El estudio realizado por TELLO (2010) en LIMA de “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros 2009” tiene como objetivo: determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y determinar las estrategias que aplican para su afrontamiento. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los Servicios Críticos. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla. <sup>(10)</sup>

Investigación realizada en Arequipa por TICONA (2006) la presente investigación “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2006”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de información se utilizó como método, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE, que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. Como conclusiones se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “afrontamiento activo”; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar y liberar emociones”. Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. <sup>(28)</sup>

El MINSA realizó una investigación cuyo título fue “Prevalencia de Estrés Laboral en trabajadores asistenciales de la dirección de Salud“. El método de estudio para el presente trabajo fue de tipo descriptivo y de corte transversal, con un diseño muestral probabilístico, siendo la selección bajo muestreo simple, el grupo ocupacional en estudio fue de 567 trabajadores y estuvo compuesto por médicos, enfermeras, odontólogos, obstétricas, técnicos de enfermería, laboratoristas y personal de RX. Se seleccionaron 76 establecimientos de salud conformadas en 9 micro-red de salud y 3 hospitales locales. Para el presente trabajo de investigación se utilizó el Test de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo; dicho instrumento fue validado y estandarizado por el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo, de la Gerencia Central de Lima ESSALUD, asimismo la incidencia de Estrés Laboral en trabajadores asistenciales de nuestra jurisdicción es de 31.4%, la misma que está dentro del rango de la prevalencia latinoamericana. El grupo etareo entre 30 y 39 años presentaron mayor casos de Estrés Laboral, con un 44.5%, con relación al sexo, el género femenino fue el más afectado (79.3%), asimismo con respecto al perfil de los grupos ocupacionales, los resultados nos indican que los trabajadores más vulnerables corresponden a los Técnicos de Enfermería (37.2%), Enfermeras (19.5%), Obstétricas (18.9%), Médicos (14.0%), Laboratoristas (4.9%), Odontólogos (4.3%) y personal de Rx (1.2%). Con relación a la condición laboral de los trabajadores, el grupo de los contratados presentó más casos de estrés laboral (68.3%), con respecto al tiempo de servicio, los resultados nos indican mayor incidencia de estrés en el grupo con tiempo de 1 a 5 años de labor continua (57.7%).<sup>(5)</sup>

#### **A NIVEL LOCAL**

En una investigación realizada en Puno por QUISPE D. (2013); sobre: “Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en los estudiantes de enfermería de la UNA PUNO – 2013”, estuvo centrado en determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés académico en las estudiantes, el tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal y diseño correlacional, la población de estudio estuvo constituido por 217 estudiantes, la muestra fue formada por 96 estudiantes se aplicó instrumentos de medida mediante cuestionarios referido a las estrategias de afrontamiento y estrés académico, para el análisis estadístico se aplicó la estadística porcentual y para establecer la relación existente entre variables se utilizó la prueba de chi cuadrada; los resultados de la investigación revelan que el 44.5% de estudiantes manifiestan que no utilizan estrategias de afrontamiento, seguido de 41.2% a veces utilizan el 42% si utilizan diferentes estrategias de afrontamiento,; en cuanto al estrés académico el 28.5% presente estrés académico moderado, mientras que el 28.1% presentan estrés académico alto, los resultados que revelan la relación entre nivel de estrés académico y la utilización de estrategias de afrontamiento se obtiene que 43.8% de estudiante manifiestan que tiene nivel de estrés bajo y utilizan estrategias de afrontamiento, seguido con 42.1% de estudiantes presentan nivel de estrés moderado y no utilizan estrategias de afrontamiento y el 28.6% presenta nivel de estrés académico alto y a veces utilizan estrategias de afrontamiento, por lo tanto se rechazó la hipótesis nula y aceptaron la hipótesis alterna.<sup>(29)</sup>

En una investigación que se realizó en Puno por CALCINA D. (2011), sobre: “Nivel de estrés de las enfermeras del Hospital III Salcedo”, tuvo como objetivo principal: Determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras del Hospital III Salcedo. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución a fin de que formule estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de dicho estrés. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 76 enfermeras asistenciales. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron: que 10 (62.5%) enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62.5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50.0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 07 (43.75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%) enfermeras presentan un nivel moderado, 01 (6.25%) enfermera presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que se tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario. <sup>(8)</sup>

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la asociación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral en enfermeras de las REDESS Puno y San Román 2014?

### **IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

Los resultados permitieron conocer los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de las REDESS Puno y San Román.

Servirán al profesional de Enfermería, bachilleres y estudiantes de enfermería, para profundizar el tema, destacando la importancia de las Estrategias de afrontamiento ante el estrés, enfocados en el problema, en la emoción y los estilos adicionales.

Permitirán desarrollar planes de intervención, tanto individuales como colectivos, liderados por la Institución y la Jefatura de Enfermería, fortaleciendo la capacitación continua en la utilización de estrategias de afrontamiento y establecer reconocimientos por buen desenvolvimiento en el trabajo y una cultura de organización que aprecie “la valiosa labor de la Enfermera”; para así contribuir a evitar los efectos nocivos del estrés sobre la salud, la calidad de vida y el desenvolvimiento laboral del profesional de enfermería.

Será fuente de información para futuras investigaciones relacionado con las estrategias de afrontamiento y estrés.

## MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### MARCO TEÓRICO

#### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

El término *Afrontamiento* hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos. <sup>(10)</sup>

La función principal de estos esfuerzos es reducir la tensión y devolver el equilibrio emocional a la persona. Actualmente parece haber suficiente consenso en el sentido que el afrontamiento juega un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud.

Las estrategias de afrontamiento son procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a la ansiedad y a las amenazas externas (como una situación embarazosa) o internas (como puede ser un recuerdo desagradable) el individuo puede ser ajeno a estos procesos, también se define a las estrategias de afrontamiento como reacciones de las personas ante un estresor específico sucedido en un contexto específico; por consiguiente, las estrategias se refieren a conductas que ocurren después de la aparición del estresor o como respuesta ante el estresor permanente. <sup>(30)</sup>

Son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. Adicionalmente, McCubbin, Cauble y Patterson (1982) advierten que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social.

Zeidner y Hammer (1992), sostienen como concepto que las estrategias son actividades que los individuos realizan o piensan realizarlo como reacción ante un estresor en una situación determinada.

Fernández-Abascal (1997), refiere que las estrategias son procesos de afrontamiento concretos que usamos en los diferentes contextos y pueden cambiar en función de los estímulos y condiciones que actúen en cada momento. <sup>(27)</sup>

Lazarus y Folkman (1986), las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-avoidancia, planificación de la solución y reevaluación positiva. <sup>(31)</sup>

Según Lazarus y Folkman plantearon dos tipos de afrontamiento:

**Focalizado en el problema.-** Se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza; predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés.

**Focalizado en la emoción.-** Está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar. <sup>(31)</sup>

El afrontamiento centrado en las estrategias es usado para ganar el control sobre el acontecimiento. El afrontamiento centrado en la emoción se usa para controlar esta, algunas veces alterando el significado de un resultado porque es difícil saber los sentimientos que se generan en cada situación o como la persona inhibe dichos sentimientos. La estrategia centrada en lo cognitivo se usa para controlar la relación perturbada entre la persona y su circunstancia mediante la solución de problemas, la toma de decisiones y/o la acción directa. Este tipo de estrategia, cualitativamente diferente de centrada en la emoción, puede dirigirse al entorno tanto a uno mismo. De igual manera las estrategias que caen dentro de la categoría del afrontamiento comportamental implican el intento de tomar una decisión y cambiar la situación problemática, llevando a cabo conductas que la persona supone adecuadas para ello. <sup>(32)</sup>

#### **2.1.1.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS FRENTE AL PROBLEMA**

Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. También la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de afrontamiento engloba un conjunto de estrategias que se pueden diferenciar en dos grupos: las que se refieren al entorno y las que se refieren al sujeto. El primero está dirigido a la demanda, a la tarea, trata de solucionar el problema definiendo el problema, buscando soluciones alternativas teniendo en cuenta los pro y contra, seleccionando y aplicando la alternativa elegida; es decir que incluye las estrategias dirigidas a modificar el entorno (resolución del problema), como ser, los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc. Las estrategias que se refieren al sujeto incluyen los cambios motivacionales o cognitivos, la variación del nivel de aspiración del sujeto o el nivel de participación del yo, desarrollo de nuevas pautas de conductas, etc. y comprende los siguientes:

**Afrontamiento activo:** Consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar, evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos.

Se refiere a las acciones directas llevadas a cabo por el sujeto para alterar la situación e intentar cambiarla. Dicho de otro modo, es un proceso activo de afrontamiento, lo cual



implica un incremento del esfuerzo propio a fin de remover el estresor o mejorar sus efectos. Confrontando la situación estresante para atenuar sus efectos.

Fernández-Abascal (1997), Refiere que consiste en realizar acciones directas para alterar la situación e intentar cambiarla a fin de eliminar el estresor o minimizar sus efectos. Aquí englobaríamos la visualización, el autodiálogo instruccional o motivacional, la simulación de la actividad competitiva, el entrenamiento psicológico, el aumento del esfuerzo, análisis de la tarea.<sup>(27)</sup>

Guacaneme (2007) Refiere que Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.<sup>(32)</sup>

**Planificación de actividades:** Proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema. Analizando y organizando los pasos a seguir al afrontar la situación estresante, proponiendo las estrategias a seguir y eligiendo las mejores alternativas.

Una importante consecuencia de la planificación y la programación está en el compromiso con la decisión tomada. Planificar es decidir qué se ha de hacer. Programar es decidir cuándo se ha de hacer. Es un modo de afrontamiento analítico y se refiere específicamente, a pensar en cómo afrontar un estresor, ideando estrategias de acción, pasos a seguir y buscando la mejor manera de manejar el problema; Intento de organización determinando los pasos de acción suponiendo que las consecuencias de la situación pueden ser previsibles.

Fernández-Abascal (1997), refiere que la Planificación de estrategias de acción, búsqueda de la mejor manera de manejar el estrés, elaboración del Plan de Competición, gestión y organización del tiempo.

En conclusión, para garantizarse el éxito de una actividad, su planificación implica más que programarla con la debida antelación. Es definir qué se quiere lograr, de qué forma y todo lo que interviene en cualquier proceso de organización. De esta manera, es posible anticiparse a las diferentes situaciones y eventualidades que suelen pasar antes y durante la actividad y estar mejor preparados para resolverlas.<sup>(27)</sup>

**Supresión de actividades distractoras:** Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor. Paralización de todo tipo de actividades para centrarse en la búsqueda de soluciones.

Son conductas que permiten al sujeto centrarse en el acontecimiento estresante al que ha de enfrentar, y que al mismo tiempo evite otras actividades o pensamientos que lo distraigan. Significa dejar de lado otros proyectos, evitando la distracción. Por otro lado es dejar de lado otros proyectos, concentrándose en los esfuerzos necesarios para afrontar.

Fernández-Abascal (1997), Refiere que es la paralización de todo tipo de actividades para centrarse en la búsqueda de soluciones. <sup>(27)</sup>

**Refrenar el afrontamiento:** Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente, actuar sobre la situación problemática en el momento apropiado sin precipitarse.

Describe los esfuerzos por demorar el momento adecuado para afrontar el problema y evitar que afecte al sujeto negativamente, al tener que tomar decisiones precipitadamente. Es esperar una oportunidad apropiada para actuar, manteniendo la misma actitud y no actuando apresuradamente. Este puede ser considerado un afrontamiento activo porque el comportamiento de la persona se concentra en sobrellevar efectivamente el estresor, pero también es una estrategia pasiva en el sentido que implica un “no actuar”.

Fernández-Abascal (1997), Indica que es aplazar el afrontamiento hasta que se produzca una mayor y mejor información. <sup>(27)</sup>

**Búsqueda de soporte social por razones instrumentales:** Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema. También Implica la búsqueda de recursos humanos que le puedan dar al sujeto un apoyo instrumental para manejar el problema en forma de información, consejo, apoyo económico, etc. Esta estrategia corresponde al afrontamiento centrado en el problema.

Guacaneme (2007) menciona que es buscar el consejo, la asistencia o la información pertinente para afrontar. Intento de contar con una ayuda tangible, material, guías de actuación y consejos de pares o de profesionales. <sup>(32)</sup>

El Soporte Social como recurso de afrontamiento en la enfermedad crónica Bajo el contexto de la salud y el bienestar, el soporte social actúa como un agente psicosocial que protege contra el estrés generado por enfermedades y procesos médicos asociados, y que mitiga sus efectos al influir sobre las interacciones entre el estrés y las respuestas emocionales que se despliegan ante él, lográndose prevenir y/o disminuir la ocurrencia de enfermedades, acelerar sus procesos de recuperación y reducir las tasas de mortalidad y comorbilidad. <sup>(32)</sup>

De acuerdo con Rodríguez (1995), las personas que tienen bajos o inexistentes niveles de soporte social tienen mayores probabilidades de presentar problemas de salud que aquellas que tienen altos niveles de soporte social. Es decir, la falta de ayuda en momentos de crisis puede conducir a las personas a desplegar conductas de riesgo que atentan contra su salud, dado que se encuentran abrumadas por tener que responder por si solas a demandas y exigencias del ambiente para las que no se sienten preparadas.

### 2.1.1.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN LA EMOCIÓN

Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante; la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo; También hace referencia a modificar el modo de vivir la situación, incluso cuando no se pueda hacer nada para cambiar lo externo. En este tipo de afrontamiento se incluyen una amplia gama de estrategias. Un grupo de ellas está constituido por procesos cognitivos que se encargan de disminuir el grado de trastorno emocional, entre éstos se destacan y comprenden:

**Búsqueda de apoyo social por razones emocionales:** Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

Apoyo social, consiste en realizar acciones encaminadas a buscar en los demás la información y el consejo sobre cómo resolver el problema y/o apoyo y comprensión para la situación emocional causada por el problema. Taylor, (1991). Refiere que el soporte social permite manejar el estrés proveniente del ambiente psicológico y social y afrontarlo de manera satisfactoria. La habilidad de confiar en otros o el confrontar conscientemente estos sentimientos y percepciones puede eliminar el pensamiento obsesivo o la preocupación constante. Existe gran cantidad de información que confirma que las relaciones sociales disminuyen directamente los síntomas psicológicos y amortigua el impacto físico y psicológico de los eventos negativos y las tensiones crónicas.

Guacaneme (2007) El apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por otras personas cercanas en quien poder confiar (pareja, familiares o amigos). No es tanto la red social “física”, o número de personas cercanas disponibles (los efectos del apoyo social parecen no ser acumulativos), como el apoyo percibido por parte de la persona (tener un amigo íntimo es mejor que tener muchos amigos o conocidos) y que el individuo sepa y esté dispuesto a extraer de modo efectivo el apoyo que necesita de otros. (32)

El soporte social emocional, en comparación con el resto de las demás funciones, presenta mayores resultados positivos para la salud, sobre todo cuando proviene de seres significativos como la familia y los amigos.

**Reinterpretación positiva y crecimiento:** El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro. También es evaluar asertivamente la situación estresante asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro.

Taylor, (1991). Refiere que la reevaluación del suceso crítico mediante la reinterpretación positiva o atribución de un nuevo significado a la situación crítica. Supone un aprendizaje a partir de la experiencia a la vez que un crecimiento personal. (32)

**Aceptación:** Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.

La persona que acepta la realidad de una situación estresante parecería ser alguien interesado en sobrellevar la situación. La aceptación consiste en dos fases del proceso de afrontamiento; la aceptación de un estresor como real ocurre en la evaluación cognitiva primaria, y por otra parte la aceptación de la ausencia de una estrategia de afrontamiento, que es parte de la evaluación cognitiva secundaria; asumir la situación estresante como un hecho inmodificable con el que se tendrá que convivir.

Taylor, (1991). Refiere que el reconocimiento de la naturaleza crítica de la situación, de la ambivalencia de la vida y de la responsabilidad propia en la situación.

**Acudir a la religión:** Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente. Se refiere a actividades pasivas, como rezar o centrarse en la religión, las cuales permiten al sujeto aceptar el acontecimiento estresante. La religión puede servir como una fuente de apoyo emocional, como vehículo para una reinterpretación positiva y como una técnica de afrontamiento activo. Emplea las creencias religiosas para aliviar la tensión producida por la situación estresante. También es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Incluye la búsqueda de apoyo espiritual mediante la depositación de la esperanza en creencias religiosas, puede ser de distintos rangos: profunda espiritualidad o más mecánica.

**Centrarse en las emociones y liberarlas:** Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones. Centrar la atención en la ansiedad experimentada y expresando los sentimientos producidos. Esta es la energía almacenada en nuestro cuerpo, en nuestra mente subconsciente, y que ni siquiera podríamos estar conscientes de ello ya sea a través de una sensación de malestar en ciertas situaciones.

Cuando cosas intensas suceden, podrían haber provocado sentimientos o emociones extremas que ahora llamamos traumas. Estas emociones intensas crean sensaciones ininteligibles que nos mueven de maneras que parecen irracionales a la mente lógica y consciente. Sin embargo, son muy reales en nuestro mundo interior y sus efectos se pueden sentir sin duda nuestro mundo exterior.

Es importante que cuando sentimos emociones o sentimientos negativos, los reconozcamos y liberemos para centrar nuestras energías y mantener nuestra alineación. Son nuestras señales de que hay algo de miedo, creencia, trauma, cicatriz emocional o programa

negativo que juega en nuestra mente subconsciente. Si no son tratadas, estas emociones pueden hacernos auto-sabotaje y no lograr nuestros deseos o metas.

La clave para dirigir deliberadamente tus estados emocionales es entrar en el hábito de darte cuenta conscientemente cada vez que te sientes mal. Entonces sólo tienes que liberar la emoción negativa que estás experimentando con una de las diversas estrategias poderosas que te voy a enseñar y reorientar tus pensamientos.

### **2.1.1.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS A ESTILOS ADICIONALES**

Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.

Por otra parte es apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte realizando actividades como distracción.

**Desenganche mental:** Ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo. Refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”.

Fernández-Abascal (1997), El poder desconectar psicológicamente de los factores estresantes, mediante la relajación es también uno de los recursos más utilizados por los facultativos.<sup>(27)</sup>

Carver y Col. (1989) plantea que desconexión mental con actividades distractoras que evadan de la situación estresante. Aunque desconectarse es, a veces, una respuesta altamente adaptativa, a menudo impide un afrontamiento adecuado a ésta.

**Humor:** Consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto. Alude al empleo del humor como estrategia distractora y distanciadora que ayuda a desdramatizar la situación.

Una expresión de humor es una formación de compromiso (forma que adopta lo reprimido para ser admitido en lo consciente, a semejanza del síntoma, los lapsus o los sueños) en la que se satisfacen, a la vez, el deseo inconsciente y las exigencias defensivas. Respecto a algunas personas, usted podría tener como primera impresión la de una permanente amabilidad y felicidad, porque siempre están riendo, pero ya saben, las apariencias engañan.

Guacaneme (2007) El sentido del humor permite afrontar conflictos, o situaciones potencialmente angustiantes, de forma humorística, acentuando los aspectos cómicos o irónicos.<sup>(32)</sup>

**Negación:** Se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente. El sujeto niega y evita el afrontamiento activo del suceso estresante y actúa “como si nada sucediera”. A menudo se sugiere que la negación es útil para minimizar el estrés y facilitando el afrontamiento, sin embargo se puede argumentar que la negación crea problemas adicionales, a menos que el estresor pueda ser realmente ignorado. Plantean que negar la realidad de los eventos hace que el evento se convierta en más serio y que el afrontamiento se haga más difícil de lo habitual.

Carver y Col. (1989) plantean que negar la realidad puede hacer que el evento se convierta en más serio y que el afrontamiento se haga más difícil de lo habitual.

Lazarus (1991) refiere que significa una ausencia de la aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. La persona ve el problema pero lo niega, tanto la negación como la evitación tienen efecto negativo en enfermedades hepáticas, cáncer o infarto de miocardio, sea porque conllevan una búsqueda tardía de atención médica (Lazarus y más 1980), o sea porque conllevan una larga duración de estados emocionales negativos que provocan claramente una situación de riesgo para la enfermedad. <sup>(31)</sup>

La negación como mecanismo defensivo es muy frecuente en la personalidad narcisista, consiste en rechazar ideas perturbadoras negándolas en su propia realidad. Es decir, se desconocen factores emocionales de la propia personalidad que resultan intolerables. Así cuando alguien niega la existencia de un deseo está aceptando implícitamente la existencia del mismo, esta defensa es primitiva y peligrosa (nadie puede desatender la realidad durante mucho tiempo). Este mecanismo usualmente opera junto a otras defensas, aunque puede funcionar en exclusiva. <sup>(31)</sup>

**Desenganche conductual:** Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo. Disminuir los esfuerzos para afrontar la situación estresante dándose por vencido al intentar lograr sus metas.

**Uso de sustancias:** Consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema o situación estresante. Esta se traduce a conductas motoras de adicción, de escape-evitación de la situación estresante, con el fin de disminuir el distrés ocasionado por ésta. <sup>(33)</sup>

Los recursos de afrontamiento son considerados como elementos y/o capacidades, internos o externos con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante, y permiten a las personas manejar las situaciones estresantes de manera más eficiente. Los recursos de afrontamiento como capacidades adaptables que proporcionan inmunidad contra el efecto del estrés, donde los recursos son como predisposiciones derivadas de factores genéticos, influencias medio-ambientales y relaciones razonables. Ellos consideran al recurso como una “profilaxis social y psicológica” que puede reducir la probabilidad del estrés y su enfermedad, estos

recursos tienen como función eliminar o modificar las condiciones que facilitan el desarrollo de problemas; controlar el significado de la experiencia y neutralizar el problema; y mantener las consecuencias emocionales dentro de los límites razonables. (30-33)

Guacaneme (2007) Refiere que el uso de sustancias, comprende un tipo de evitación conductual que intenta deshacerse de la situación problemática mediante el uso de alcohol o drogas. (32)

## **ESTRÉS**

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), refirió que el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. La Teoría Transaccional del Estrés, conciben al estrés como “un proceso que incluye la transacción entre el individuo y su medio ambiente, proceso durante el cual, la percepción de amenaza y/o daño ocasiona reacciones físicas y psicológicas que afectan la vida psico-afectiva del sujeto. Dichas respuestas se caracterizan por ser de tipo rápido, intuitivo y automático y son diferentes del pensamiento reflexivo, el cual es más lento y abstracto”. Concluimos entonces que las crisis relacionadas con el estrés que el individuo puede tener son aquellas donde no ha desarrollado recursos adaptativos, es decir, una adecuada negociación entre el estímulo estresor y sus estrategias de afrontamiento. (34-35)

También se puede decir que es la respuesta de una reacción inmediata e intensa, que implica la movilización general de los recursos del organismo y que se produce ante situaciones que suponen importantes demandas para el individuo. Una amenaza real o imaginada, una pérdida importante como la de un ser querido o un reto, pueden ser ejemplos de este tipo de situaciones desencadenantes. Según Moreno, esta reacción general incluye respuestas fisiológicas (el corazón se acelera, hay hiperventilación, se tensan los músculos, etc.), cognitivas (incremento de la atención, mayor rigidez de pensamiento, etc.) y motoras (conductas de lucha o huida, fundamentalmente), encaminadas todas ellas a facilitar un mejor procesamiento de la situación y una respuesta efectiva a la hora de afrontarla o manejarla. (36)

Define el estrés como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. (37)

También se puede definir el estrés como un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye en buena medida a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchos aspectos de la vida. Para él, la vida humana se desarrolla en un mundo en el que el estrés es un fenómeno común y familiar. Sin embargo, lo que resulta negativo y llega a ser nocivo es que esa experiencia sea excesiva, incontrolada o incontrolable. Por lo que el estrés es una característica natural e inevitable de la vida. (38)

### 2.1.2.1. MECANISMOS DEL ESTRÉS

El cuerpo pasa por tres fases universales.

**Fase 1: Respuesta de alarma (lucha o huida).** Se llama así cuando se experimenta una situación de desafío ante un estímulo estresante que va más allá del control de la persona, por ejemplo un susto. En esta fase hay una descarga de adrenalina superior a la normal que provoca una reacción de amenaza real o imaginaria que activa los mecanismos fisiológicos del cuerpo; tensión muscular, aumento de latidos del corazón, aumento de respiración, cambios en el sistema digestivo, etc., por lo que el cuerpo se prepara para dar una respuesta casi inmediata a la situación que se presenta. Así, en esta fase el individuo se esfuerza y lucha para recuperar el control. Cuando pasa el susto el organismo se relaja y recupera el estado de reposo. Si la situación de susto se mantiene de forma continua, ocurre; el corazón late más fuerte y rápido subiendo la presión arterial.

La sangre se desvía del estómago y de la piel hacia los músculos por si se necesita realizar movimientos rápidos. Las pupilas se dilatan, la respiración aumenta y los músculos se contraen.

**Fase 2: Reacción de resistencia (adaptación).** Si la amenaza continúa el esfuerzo de adaptación se mantiene y aumenta, haciendo que el cuerpo se debilite y con el riesgo de más propensión a enfermar. Se van agotando las reservas de energía, no puede sostenerse por tiempo indefinido. En esta fase la presión arterial sube lentamente. Los tejidos del cuerpo retienen componentes químicos como el sodio. Las suprarrenales aumentan de tamaño y liberan cortisol al torrente sanguíneo, provocando una serie de cambios físicos. El nivel de colesterol aumenta y aparece una pérdida de potasio. Hay un aumento de la secreción de ácidos grasos. Disminuyen las defensas y aumenta el desequilibrio del estado emocional derivando hacia la depresión.

**Fase 3: Agotamiento.** Se produce la derrota de todas las estrategias adaptativas para afrontar el estímulo. Si no se pone remedio, se produce un daño con problemas de salud agudos o crónicos. Colapso total de las funciones del cuerpo o colapso de órganos específicos (hipertensión, ataque al corazón, úlceras, cáncer, etc.). Finalmente, la persona muere por paro cardíaco (casos extremos).<sup>(39)</sup>

### CAUSAS

Como se ha mencionado anteriormente, el estrés es un estado muy específico provocado por factores externos e internos que producen una reacción que no se puede evitar porque es la respuesta de adaptación del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. Cuando se está en estrés, además de que se vea afectado el cuerpo y las emociones, también se ve afectado el procesamiento de información o los estímulos provenientes tanto del entorno como del organismo.

Las causas del estrés han cambiado con el paso de los años debido a que hoy en día los seres humanos han creado nuevos retos que ponen a prueba la capacidad para sobrevivir;



lo cual se va acumulando en las emociones desencadenando la reacción del organismo. Por lo tanto las causas del estrés pueden ser:

**Fisiológicas:** Estas están relacionadas a las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior, produciendo un nivel de estrés repercutiendo de manera negativa en el mismo.

**Psicológicas:** Se refieren a la vulnerabilidad emocional y cognitiva de la persona, tales como las crisis vitales por cambios inesperados dentro de la infancia, adolescencia, madurez, vejez, relaciones interpersonales, situaciones frustrantes en el trabajo o estudio.

**Sociales:** Hacen referencia a los cambios sociales en los cuales el individuo tiene nuevas metas que lograr según lo exija el medio en que se desarrolle.

Cambios tecnológicos apresurados que el individuo no puede integrar.

**Ambientales:** Como la polución ambiental, alimentos prefabricados, lugares de trabajo con alto riesgo de accidentes, catástrofes entre otras.

## SÍNTOMAS

**Síntomas físicos:** Cambios en el patrón de sueño, fatiga, digestión, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del deseo sexual, dolores de cabeza, dolores y malestares en diferentes áreas de cuerpo, infecciones, indigestión, mareos, debilidad, sudoración y temblores, comezón en manos y pies, falta de aliento, palpitaciones fuertes, taquicardia, tensión muscular, pérdida o aumento de peso.

**Síntomas mentales:** Falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, confusión, desorientación, ataques de pánico, olvidar las cosas fácilmente, cometer errores frecuentes, falta de ganas para hacer las cosas, perder el hilo de una conversación o en los propios pensamientos, dificultad para organizar las actividades.

**Síntomas de comportamiento:** Cambios en el apetito, comer demasiado o muy poco; desórdenes alimenticios; incremento en el consumo de alcohol, tabaco, drogas o fármacos; nerviosismo, intranquilidad, morderse las uñas, hipocondría, dificultad para hablar (tartamudeo), no cumplir con los compromisos, nada le interesa, todo le da igual.

**Síntomas emocionales:** Depresión, ansiedad, impaciencia e irritabilidad, ataques de enojo, llanto, tristeza, deterioro en la higiene personal y apariencia. <sup>(40)</sup>

## ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS

Los efectos del estrés se pueden clasificar en función de que las consecuencias sean psicológicas, comportamentales, físicas. El cuerpo humano ha evolucionado a lo largo de la historia para poder enfrentarse a amenazas, movilizándose y luego descargándolas y que el medio en el que actualmente se vive ha cambiado a tal grado que, una vez movilizadas el cuerpo, éste no es capaz de cumplir con las instrucciones para atacar o huir de ciertas situaciones. Pues la sociedad, por lo general no permite que se realice una pelea física o de

escape cuando se encaran los estresores y que tampoco los elimine a modo de lograr una relajación.<sup>(41)</sup>

Las reacciones fisiológicas ante el estrés son respuestas internas, automáticas y predecibles, relacionadas con las que por lo general no tienen un control consciente. Respecto a esto, cada una de las reacciones corporales ante las exigencias del medio en el que se desenvuelve el individuo son útiles en sí mismas y que son ellas las que permiten que el cuerpo se adapte para que responda a los desafíos que el individuo enfrenta. Además, que esas respuestas o reacciones indican que no ocurre conscientemente sino que automáticamente, ya que se origina en el sistema nervioso central y que es el organismo quien reconoce la necesidad de una respuesta y la produce sin que alguien le indique que lo haga, en el curso de esta respuesta, sucede gran cantidad de reacciones dentro del cuerpo, cada una ejecutando una función específica para que el individuo se adapte y pueda enfrentar el desafío que se le presenta. El conflicto aquí es que esas reacciones pueden dañar al organismo, si se les permite continuar durante un largo período de tiempo. Pues están planeadas por naturaleza como reacciones inmediatas, de corta duración, diseñadas para que desaparezcan tan pronto como ha pasado la situación conflictiva.<sup>(42-43)</sup>

Estas respuestas son mecanismos fisiológicos que se originan ante la percepción de una situación amenazante. En primer lugar menciona los movilizadores de energía a los que describe como los que proporcionan al cuerpo la energía necesaria para pelear y huir de la situación estresante. Entre estos movilizadores se encuentra la liberación de adrenalina y noradrenalina, la liberación de hormonas tiroideas y la liberación de colesterol. En segundo lugar, menciona los sistemas de apoyo de energía a los que define como las diversas funciones corporales que están en alerta para propiciar respuestas ante la situación amenazante y así movilizar la energía.

Entre estas funciones se encuentra la supresión de la función digestiva, la reacción de la piel, la función de los pulmones. En tercer lugar el autor menciona los auxiliares para la concentración como un medio que ayuda a controlar y eliminar las distracciones indeseadas. Estos mecanismos fisiológicos como la liberación de endorfinas provenientes del hipotálamo al torrente sanguíneo, actúan como analgésicos naturales y reducen la sensibilidad a los daños corporales tales como contusiones y heridas. Como consecuencia, la reducción de las endorfinas, nos deja más sensibles a los dolores ordinarios como los de cabeza y espalda. Finalmente menciona los mecanismos fisiológicos que funcionan como reacciones defensivas.

Los vasos sanguíneos se constriñen y la sangre se espesa. La sangre fluye más despacio y se coagula con mayor rapidez en caso de que se sufran heridas.

Como consecuencia de esto, el corazón tiene que trabajar más fuerte para forzar la circulación de la sangre espesa a través de las arterias y venas estrechas, aumentando tanto la carga que tiene, como las probabilidades de formación de coágulos e incrementando el riesgo de enfermedades cardíacas. Por su parte, respecto a las consecuencias psicológicas y de comportamiento, se puede aludir como efectos negativos la preocupación excesiva,

incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimientos de falta de control, sensación de desorientación, frecuentes olvidos, bloqueos mentales, hipersensibilidad a las críticas y mal humor. Y en referencia a los trastornos psicológicos, nombró el trastorno del sueño, la ansiedad, los miedos y las fobias, la adicción a drogas y alcohol, depresión y otros trastornos afectivos, alteración de las conductas de alimentación y trastornos de personalidad.<sup>(44)</sup>

El organismo humano tiene mecanismos de protección para conservar la homeostasis o equilibrio corporal en situaciones que produzcan estrés o afecten a funciones orgánicas.

### **CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS**

En la actualidad existen varias situaciones que producen estrés al ser humano por ejemplo una entrevista o un examen importante, excesiva presión en el trabajo o la escuela, problemas familiares, emocionales, duelo, sentimientos de culpa, entre otras cosas. En el artículo “Estrés: un mal que cada día aqueja a más personas”, se hace referencia que el estrés entendido como estímulo, como respuesta o como proceso de interacción entre ambos, actúa en el organismo desencadenando un gran número de alteraciones y enfermedades a distintos niveles. Entre los trastornos cardiovasculares pueden mencionarse la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria o las taquicardias. El asma bronquial o el síndrome de hiperventilación constituyen trastornos respiratorios. Dentro de los inmunológicos figura la aceleración del desarrollo de los procesos infecciosos. En cuanto a alteraciones del sistema endocrino, las principales son el hipotiroidismo y el hipertiroidismo. La úlcera péptica, la gastritis, la colitis, las úlceras, la aerofagia y estreñimiento son desequilibrios gastrointestinales. El prurito, la sudoración excesiva, la dermatitis atípica y la alopecia se inscriben dentro de los dermatológicos. Los trastornos musculares más habituales son tics, temblores, contracturas musculares, etc. Como problemas sexuales, pueden mencionarse la impotencia, la eyaculación precoz, el coito doloroso, el vaginismo y las alteraciones del deseo. No hay que desdeñar la importancia de los desequilibrios psicopatológicos como miedos, fobias, depresión, trastornos de la personalidad, consumo de drogas, conductas obsesivas y compulsivas, alteraciones del sueño, etc.

El estrés modifica los hábitos relacionados con salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc., aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud.

Otras de las consecuencias relacionadas con el estrés son ansiedad, cáncer, migraña, contracturas musculares, artritis, alergias, diabetes, infartos, etc.<sup>(45)</sup>

## **NIVEL DE ESTRÉS**

El estrés actúa como un factor de motivación para superar diferentes obstáculos que se presentan en el contexto social del individuo. Es un elemento que encamina habilidades y aprendizajes hacia la resolución de determinados conflictos. Este nivel de exigencia ambiental lo llamaremos estrés, por lo tanto, en un inicio esta condición no es perjudicial, puesto que es el condicionante movilizador de destrezas y habilidades individuales para la resolución de demandas ambientales, sin embargo, este nivel puede sobrepasar los límites tolerables por el individuo, sobre estimulándolo tornándose perjudicial, de esta manera aparece el estado de distrés. La diferencia entre ambos, radica entre una condición necesaria demandante (estrés) y otra que excede estos límites de tolerancia (distrés).<sup>(46)</sup>

## **ESTRÉS LABORAL**

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerlas frente o mantenerlas bajo control.

Cannon señala que "hablamos de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente". El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento le ayuda a responder rápida y eficazmente a situaciones que requieren una resolución. Ante el estrés el cuerpo se prepara para un sobreesfuerzo es capaz de procesar más información sobre el problema y actuar de forma inmediata. El problema es que el cuerpo tiene recursos limitados y aparece el agotamiento.<sup>(32)</sup>

## **TIPOS DE ESTRÉS LABORAL**

Según MILLER Y SMITH existen dos tipos de estrés laboral:

### **El episódico:**

Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estadio de estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo y se encuentra otro empleo.

### **El crónico:**

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.<sup>(32)</sup>

## **EFFECTOS NEGATIVOS DEL ESTRÉS LABORAL**

Desde este punto de vista, puede considerarse al estrés laboral como el factor que desencadena efectos físicos y psicosociales en los individuos; el estrés laboral es capaz de causar en los trabajadores muchas consecuencias que quizá nunca antes habían presentado hasta que entraron al mercado laboral y éste comenzó a exigir el incremento paulatino de recursos causando un desequilibrio, volviendo individuos más competentes. El estrés laboral desencadena cambios en las siguientes áreas: la percepción, respuestas emocionales y afectivas, la apreciación primaria (considerada por el autor como una valoración inicial de las capacidades del individuo vs las demandas ambientales) y secundaria, las respuestas de afrontamiento (consistiendo en la evaluación de las habilidades o destrezas que el individuo desarrolló y que necesita poner en práctica para enfrentar la situación estresante).<sup>(47)</sup>

## **ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS**

El estrés está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo, en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas, y realiza largos recorridos desde su hogar a su trabajo entre otras. Por ello, el estrés afecta su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como su desempeño laboral.

## **ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**

Los profesionales de la salud sufren problemas serios sobre su salud física y mental como consecuencia del ejercicio de su trabajo y un caso especial es el de quienes se desempeñan en emergencias. Estos se enferman a causa de la tarea y del medio laboral, no sólo por virus, bacterias o huellas genéticas, sino también por el entorno que los rodea. Por otro lado, si bien la oportunidad de trabajar con personas es una característica intrínseca positiva del trabajo, los profesionales que tratan con personas, como médicos y docentes, encabezan la lista de ocupaciones profesionales.

Se ha determinado la asociación entre las características del trabajo del equipo de salud (especialidad, gravedad de los pacientes, antigüedad en el puesto de trabajo, estatuto jerárquico laboral, número de guardias y grado de participación en la docencia) y su relación con hábitos y las variables dependientes (satisfacción, estrés laboral y calidad de vida); a todo esto se sumó la disminución de la eficacia del profesional.

La psiquiatría tiene un papel importante no sólo en la asistencia de los casos clínicos individuales sino también en la investigación y prevención del estrés ocupacional crónico del personal de salud, Se asocia a mayores tasas de divorcio, suicidio, cambio de trabajo, abuso de alcohol y drogas, así como a menores expectativas de vida, y tiene importantes repercusiones a nivel institucional y descenso de la eficacia asistencial (peor calidad de los servicios prestados, baja satisfacción de los pacientes y no cumplimiento por los mismos de las prescripciones médicas).<sup>(11)</sup>

Es importante destacar el hecho de que la mayor exposición al sufrimiento humano, por trabajar con personas enfermas, produce estrés interpersonal que disminuye los niveles de satisfacción laboral, al mismo tiempo que para otros las experiencias de satisfacción laboral pueden neutralizar el estrés en el trabajo. La calidad de las relaciones interpersonales entre los miembros los equipos asistenciales (soporte social en el trabajo) va a mediar en las experiencias de satisfacción laboral y estrés ocupacional, así como en la calidad de vida del médico. <sup>(48)</sup>

Tanto variables situacionales (características del trabajo) como diferencias individuales de tipo demográfico y de personalidad, se asocian con diferentes niveles de satisfacción, estrés ocupacional y nivel de vida del médico dentro de un modelo multifactorial.

Se han estudiado las características del trabajo médico y su relación con los hábitos de consumo de tóxicos, analizando los procesos cognitivos que estimulan estas conductas de enfermedad, lo que permite poner en marcha programas preventivos de intervención.

Las consecuencias específicas del estrés en los equipos de emergencias son desmoralización de sus integrantes en función del tipo y complejidad de la tarea a realizar, descenso del rendimiento, agotamiento emocional, pesimismo y automedicación. Parece ser que los acontecimientos traumáticos que provocan las emergencias médicas hacen que los profesionales de la salud generen mecanismos como la evitación de la tarea o estado de tensión y alerta desde el momento mismo de ingreso al hospital. De acuerdo a una serie de estudios las causas específicas que provocan estrés sobre los equipos de salud (incluyendo obviamente a los de emergencias) son la sobrecarga horaria de trabajo, la falta de gratificación económica (dependiendo del tipo de institución a la que pertenecen), la Hiperexigencia, y la "patología mental frustrante" que generan las muertes de pacientes y las responsabilidades asumidas. <sup>(49)</sup>

## MEDICIÓN DEL ESTRÉS

Las mediciones que son índices confiables del estrés abarcan las concentraciones sanguíneas (catecolamina, corticotropina), del colesterol y la cuantificación de inmunoglobulinas también se tiene como referencia la presión arterial, frecuencia cardiaca y la resistencia galvánica de la piel que mide la excreción del sudor, entre otros.

Sin embargo sería casi imposible tratar de medir el estrés laboral utilizando determinaciones químicas cuantitativas del laboratorio o de evaluaciones clínicas de dato orgánico producido por el estrés; por ello se emplean otro tipo de herramientas más viables y cuya validez y confiabilidad han sido debidamente comprobadas. Estas técnicas de la medición de estrés, incluyen diversas encuestas y escalas, tales como el test de Miller y Smith que proporciona un examen de estrés y la medición del perfil de este tipo de tensión, clasificándolo en 4 niveles de estrés:

**NIVEL I (ESTRÉS SEVERO):** El individuo que se encuentra en este nivel, presenta múltiples problemas a nivel laboral, en su entorno familiar y en su salud, los que requieren de una acción correctiva. Esta situación suele producirse cuando el individuo al no saber,

como seguir enfrentando ante tales problemas, le provocan un estrés considerable. Sus efectos negativos más importantes son: la depresión, la pasividad, percepción de falta de control, síntomas de tipo gastrointestinal. En conclusión este nivel de estrés, implica la génesis de los trastornos psicofisiológicos produciendo daño orgánico. En relación a su rendimiento laboral será bajo debido a todos los acontecimientos que vive, su **PUNTAJE** oscila entre **33 a 48 puntos**.

**NIVEL II (ESTRÉS MARCADO):** Se presenta cuando el individuo tiene un estrés permanente y a su vez se enfrenta con un día difícil en su trabajo y en su hogar. Los signos y síntomas que pueden presentarse son. Irritabilidad, tensión muscular, insomnio, mal humor, dificultad para concentrarse, cambios en el apetito entre otros; lo que son una muestra de afrontamiento mal adaptativo frente al estrés. En relación al rendimiento laboral, es bueno debido al inmenso esfuerzo que tiene que hacer sin embargo, se aprecia una ligera caída a causa del estrés, si esta situación se prolonga, puede ocasionarle daño en su salud y declive en su rendimiento laboral, su **PUNTAJE** es de **29 a 32 puntos**.

**NIVEL III (ESTRÉS MODERADO):** Este nivel de estrés es considerado el más “optimo”, en cuanto a la productividad y tensión personal. El individuo que se encuentra en este nivel de estrés, se esfuerza por hacer su trabajo lo mejor posible. Gran parte de sus logros se deben precisamente, a la cantidad razonable de estrés, ya que el individuo experimenta tensiones con momentos de relajación es decir el estrés que presenta no es permanente si no que se ve compensado por periodos de tranquilidad, su **PUNTAJE** es de **25 a 28 puntos**.

**NIVEL IV (ESTRÉS LEVE):** La localización del individuo de este nivel de estrés se debe a una naturaleza tranquila y sin mayores cambios en su vida, acompañado por un ambiente laboral por lo común monótono. Lo que predispone al empleado a carecer de aspiraciones, se refugia en la seguridad de su trabajo sin hallar en la satisfacción y posibilitándole a que su rendimiento sea mínimo, el estrés leve llegan a elevar el riesgo de sufrir enfermedad cardíaca, aunque se sabe que el estrés y la ansiedad incitan la producción del cortisol, hormona que se presenta en situaciones difíciles y que puede dañar el funcionamiento del corazón, elevando el riesgo de sufrir enfermedad cardíaca., su **PUNTAJE** es de **16 a 24 puntos**.<sup>(50)</sup>

## INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO (COPE)

El objetivo del Inventario de Estimación de Afrontamiento, es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Además, estas estrategias de afrontamiento se encuentran distribuidas en tres estilos: (a) afrontamiento enfocado en el problema, (b) afrontamiento enfocado en la emoción, y (c) afrontamiento en estilos adicionales..

Con este propósito, Carver y colaboradores han construido un cuestionario de 60 ítems, que comprenden 15 modos de responder al estrés; los ítems alternativos de cada modo vienen a indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto, cuando se encuentra en tal situación. Este instrumento trata de determinar cuáles son las alternativas que más usa.

El instrumento incorpora tres dimensiones, cada una con estrategias de afronte: Enfocados en el problema (20 ítems), Enfocados en la emoción (20 ítems) y Enfocados en otros estilos (20 ítems).

Los autores del COPE calcularon la confiabilidad del test de dos formas, el coeficiente alpha de Cronbach y el procedimiento test-retest. Por el primero, encontraron coeficientes que varían entre 0.45 y 0.92; y por el segundo, con un intervalo de 8 semanas entre ambas aplicaciones, hallaron valores que van de 0.46 a 0.86.

En el Perú, Salazar (1993) utilizando el COPE en su forma disposicional en una muestra de estudiantes universitarios obtuvo una confiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach) que oscila entre 0.43 y 0.81, y un coeficiente de validez ítem-test (r de Pearson) que va de 0.32 a 0.88.

Para el desarrollo del estudio, se ha considerado sólo 30 ítems, los cuales representan a cada una de las dimensiones del inventario. Se han realizado las pruebas estadísticas correspondientes al presente inventario obteniendo un coeficiente de validez que va desde 0.11 a 0.91 y una confiabilidad de 0.9.

Una vez establecido los instrumentos de acuerdo a los objetivos y operacionalización de las variables de estudio, se procederá con la etapa de ejecución. <sup>(51)</sup>

## MARCO CONCEPTUAL

**Estrategias:** Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión. Proviene del idioma griego «stratos», «ejército», y agein, «conducir», «guiar». El concepto también se utiliza para referirse al plan ideado para dirigir un asunto y para designar al conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. En otras palabras, una estrategia es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro.

**Afrontamiento:** Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada



situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. <sup>(52)</sup>

**Estrategias de Afrontamiento:** Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

**Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema:** Tienen como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés, trata de modificar las circunstancias presentes, incluye la generación de soluciones alternativas

**Problema:** “un problema surge cuando un organismo tiene un objetivo y no sabe cómo conseguirlo” <sup>(53)</sup>; Cuando hablamos de problemas, estamos hablando de elementos que obstaculizan el correcto o normal desempeño de los procesos, situaciones y fenómenos que nos rodean. Estos problemas pueden ser alteraciones generadas accidental o voluntariamente por agentes externos y su resolución se convierte entonces en algo de suma importancia para restituir las condiciones de normalidad antes existentes. Proveniente del griego, la palabra ‘problema’ significa que hay algo que se ha hecho presente y es por esto que siempre la existencia de un problema nos da la sensación de inmediatez o de algo repentino generado por diversas causas y que requiere solución. Para la filosofía, un problema es algo que altera la paz, el equilibrio y la armonía de quien o quienes lo tienen. <sup>(54)</sup>

**Estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción:** Implica respuestas que tienen como función principal manejar las emociones que surgen del problema, buscando mantener el equilibrio afectivo.

**Emoción:** Son procesos que se activan cada vez que nuestro aparato psíquico detecta algún cambio significativo para nosotros. Este hecho las convierte en un proceso adaptativo. También es un estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos. En el ser humano la experiencia de una emoción involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación. Su principal función es la organización de toda nuestra actividad. <sup>(55)</sup>

**Estrategias de afrontamiento enfocadas en la evitación del problema:** Se basan en la negación, implican conductas de alejamiento, evasión del problema.

**Estilos adicionales:** Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma. <sup>(10)</sup>

## HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Las estrategias de afrontamiento se asocian con el nivel de estrés laboral en enfermeras de las REDESS Puno y San Román 2014.

## VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

### VARIABLES

#### VARIABLE INDEPENDIENTE:

-ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

#### VARIABLE DEPENDIENTE:

-NIVEL DE ESTRÉS LABORAL

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	INDICE
Variable Independiente: <b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:</b> Son esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo la Enfermera para hacer frente al estrés; es decir, para tratar demandas externas (paciente, familia y clima laboral) o internas (sentimientos) generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés y sus consecuencias	Estrategias de afrontamiento enfocados frente al problema	<p><b>Proceso de afrontamiento activo</b> Concentra sus esfuerzos en hacer algo. Lleva a cabo una acción.</p> <p><b>Planificación de actividades</b> Elabora un plan de acción. Intenta proponer una estrategia sobre qué hacer.</p> <p><b>Supresión de actividades distractoras</b> Centrarse en hacer frente a ese problema, y si es necesario deja otras cosas un poco de lado. Intenta firmemente evitar que otras cosas interfieran con sus esfuerzos por hacer frente a ese problema.</p> <p><b>Refrenar el afrontamiento</b> Se asegura de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente. Se obliga usted a esperar el momento adecuado para hacer algo.</p> <p><b>Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales</b> Intenta conseguir consejo de alguien sobre qué hacer. Pregunta a terceras personas si han tenido experiencias similares.</p>	Nunca A veces A menudo Siempre	1 2 3 4
	Estrategias de afrontamiento enfocados en la Emoción	<p><b>Búsqueda de apoyo social por razones emocionales</b> Intenta conseguir apoyo emocional de amigos y familiares. Habla con alguien de sus sentimientos.</p> <p><b>Reinterpretación positiva y</b></p>	Nunca A veces A menudo Siempre	1 2 3 4

	<p>Estrategias de afrontamiento enfocados a estilos adicionales</p>	<p><b>crecimiento</b>                  Intenta desarrollarse como persona como resultado de la experiencia.                  Intenta ver de manera diferente para hacer parecer más positivo.  <b>Aceptación</b>                  Acepta que esto ha pasado y que se puede cambiar.                  Aprendió a vivir con ello.  <b>Acudir a la religión</b>                  Busca la ayuda de Dios.                  Intenta encontrar alivio en la religión.  <b>Centrarse en las emociones y liberarlas</b>                  Se altera y deja que sus emociones afloren.                  Siente mucho malestar emocional y termina por expresar ese malestar.  <b>Desenganche mental</b>                  Se vuelca en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente. Sueña despierto con cosas diferentes a ésta.  <b>Humor</b>                  Se ríe de la situación.                  Hace bromas de la situación.  <b>Negación</b>                  Se dice a sí mismo “esto no es real”.                  Actúa como si nunca hubiera sucedido.  <b>Desenganche conductual</b>                  Admite que no puede hacerle frente y deja de intentarlo.                  Reduce la cantidad de esfuerzo para resolver el problema.  <b>Uso de sustancias</b>                  Bebe alcohol o toma drogas para pensar menos en ello.                  Utiliza alcohol o drogas para ayudarse a superarlo.</p>	<p>Nunca                  A veces                  A menudo                  Siempre</p>	<p>1                  2                  3                  4</p>
--	---	---	--	---

**FUENTE:** CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL (Escala de evaluación de técnicas de afrontamiento o C.O.P.E.)<sup>51</sup>



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	INDICE
Variable Dependiente: <b>ESTRÉS LABORAL.-</b> Es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento de la Enfermera frente a su entorno o la organización del trabajo.	Niveles de Estrés Laboral	1. Permanece inquieta	a. Frecuentemente	3
			b. Domina	2
			c. Ignora	1
		2. Trabajos pesados	a. Lo realiza a disgusto	3
			b. Lo deja	2
			c. Lo realiza lo antes posible	1
		3. Ante un conflicto	a. Las enfrenta	3
			b. Prefiere ceder	2
			c. Depende.	1
		4. Ambiente de trabajo	a. Inadecuado	3
			b. Medianamente adecuada	2
			c. Adecuado	1
5. Peligros de contaminación	a. Constantemente	3		
	b. Existe algunos peligros	2		
	c. No existe	1		
6. Desempeño laboral	a. Con frecuencia	3		
	b. Algunas veces	2		
	c. Muy raramente	1		
7. Trabajo adecuado	a. Silencio total	3		
	b. Realiza conversaciones	2		
	c. Medio ruidoso	1		
8. Situaciones desagradables	a. Se enoja	3		
	b. Se enoja si la situación lo justifica	2		
	c. Bajo control	1		
9. El trabajo interfiere sus relaciones	a. Mucho	3		
	b. Poco	2		
	c. No interfiere	1		
10. Insatisfacción en el trabajo	a. Se siente fracasada	3		
	b. Trata de superarlo	2		
	c. Lo espera	1		
11. Cuenta con recursos materiales para el trabajo	a. Mucho	3		
	b. Poco	2		
	c. No interfiere	1		
12. Satisfacción con el salario	a. No cubre sus necesidades económicas y expectativas	3		
	b. Solo cubre sus	2		
		1		

		necesidades económicas	3
		c. Cubre sus necesidades económicas y expectativas	2 1 3 2 1
	13. Situación laboral actual	a. Le causa insatisfacción laboral	1
		b. Le causa resignación laboral	3 2
	14. Servicio en que labora	c. Le causa satisfacción laboral	1
		a. Altamente inquietante	
	15. Horas de trabajo	b. Moderadamente inquietante	
		c. Poco inquietante	
		a. Trabaja demasiadas horas	
	16. frente a la deuda	b. Se ajusta a sus actividades	
		c. Trabaja las horas suficientes	
		a. Perturbada	
		b. Preocupada	
		c. Se mantiene calmo	

FUENTE: TEST DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS, DE L. H. MILLER Y A. D. SMITH <sup>36</sup>

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral en enfermeras de las REDESS Puno y San Román 2014

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Evaluar el nivel de estrés laboral de las enfermeras de las REDESS Puno y San Román 2014, en términos de Estrés Severo, Marcado, Moderado y Leve.

Identificar las estrategias de afrontamiento en términos de: Enfocados en el Problema, emoción y estilos adicionales que utilizan las enfermeras de las REDESS Puno y San Román 2014.

Establecer la asociación y comparación entre estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral en enfermeras de las REDESS Puno y San Román 2014



## DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo con diseño comparativo, <sup>(56)</sup> de corte transversal. La elección del mismo se fundamenta en que el presente estudio parte de la recolección de datos en un momento dado, se describen las variables y luego se comparan las muestras. Es decir, en este trabajo se parte por describir los siguientes constructos: Estrategias de Afrontamiento y nivel de Estrés laboral en enfermeras; y luego se determina si existe diferencia significativa entre las REDESS Puno y San Román 2014 en cuanto a las estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral. No se pretende explicar las causas de los fenómenos.

Este estudio lo podemos diagramar de la manera siguiente:



#### DONDE:

**M1 y M2:** Universo de trabajo (Puno - San Román) respectivamente.

**O1 y O2:** Observaciones o mediciones realizadas.

**X y Y:** Variables controladas estadísticamente. (Estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral) respectivamente.

**a :** Asociación entre las variables "x y".

**:**Comparación de las observaciones realizadas. <sup>(57)</sup>

### ÁMBITO DE ESTUDIO

La Red de Salud de **Puno** se encuentra ubicada en la zona sur oriente de la República del Perú; En el centro meridional de esta región se ubica la Provincia de Puno, ocupando un área de 6,492.60 km<sup>2</sup>, dentro del denominado ecosistema Altiplánico entre los ramales Occidental y Oriental de la Cordillera de los Andes, donde se distingue un área de influencia del Lago Titicaca constituido en 60% por pampas, llanuras o praderas y en 40% por pendientes y quebradas. Su formación ecológica predominante es el bosque húmedo montano (pajonal andino).

El clima de la región es frío y seco, con una estación lluviosa de 4 meses. La formidable elevación del altiplano y su condición geográfica única en el mundo, hace que en la práctica haya sólo dos estaciones climáticas bien diferenciadas. El invierno que absorbe al otoño y va de Mayo a Octubre, con noches frías, pero con días soleados y de intensa luminosidad. La primavera que se une al verano, es la época de lluvias y se extiende de Noviembre a Abril.

La Red de Salud Puno y sus establecimientos de salud están encargados de velar por la salud de la población a su cargo, brindando calidad, atención integral a la población en general, atención preventiva, ambulatoria, promoción, recuperativa y de rehabilitación de acuerdo a la categoría de los Establecimientos de Salud. Los Recursos Humanos de la Red de Salud Puno de los Establecimientos de Salud no es homogénea porque existen distritos con mayor densidad poblacional, se tiene 91 personas distribuidas en 7 Micro REDESS de los cuales 54.6 % son personal nombrados y 45.4% personas contratadas y actualmente los Establecimientos de Salud presenta serias deficiencias en cuanto a su infraestructura física, debido a la antigüedad de la construcción (más de 30 años), los ambientes insuficientes y poco adecuados para la atención de los pacientes, lo cual se agrava en épocas de lluvia. Actualmente el equipamiento por la antigüedad y uso de las mismas se encuentran deteriorados y obsoletos. <sup>(58)</sup>

La Red de Salud **San Román**, se encuentra ubicada en el Altiplano en la parte Centro Occidental de la Región Puno. Tiene como sede la ciudad de Juliaca, capital de la Provincia de San Román, a 45 kilómetros de la ciudad de Puno, capital del departamento de Puno, se encuentra ubicada a 15° 12" 0" Latitud Sur y a 69° 0" 12" Longitud Oeste.

La jurisdicción de la Red de Salud San Román, se encuentra en la Meseta del Collao a una altitud de 3,824 m.s.n.m. El 70% de la superficie territorial, es plana y el resto son valles de poca profundidad por donde discurren los ríos de Cabanillas, Ramisentre los más importantes y cambian de nombre de acuerdo al distrito que atraviesan desembocando en el lago Titicaca.

La infraestructura física actual de los Centros y Puestos de Salud en su mayoría tienen diseño e infraestructura de albañilería simple de materiales de la zona, los ambientes presentan hacinamiento, filtraciones de agua e inundaciones en temporadas de lluvia, averías en sus instalaciones sanitarias, agua, desagüe y energía eléctrica, que dificulta y encarece las prestaciones de servicios de salud; los centros y puestos de salud en su mayoría se encuentran, con un equipamiento y mobiliario muy precario que en definitiva no se encuentra en buen estado de operatividad y conservación. <sup>(59)</sup>

La mayor parte del personal de Enfermería es de sexo femenino, su función principal es de administración y gestión, habitualmente cumplen funciones asistenciales. En cuanto a las horas de trabajo que se realizan semanalmente, casi la mitad de los profesionales consultados manifiestan trabajar entre 36 y 40 horas a la semana, respecto a los horarios y turnos de trabajo, lo más frecuente es que tengan turnos rotatorios aunque también hay un número importante con turno fijo de mañanas, siendo muy poco frecuentes los turnos fijos

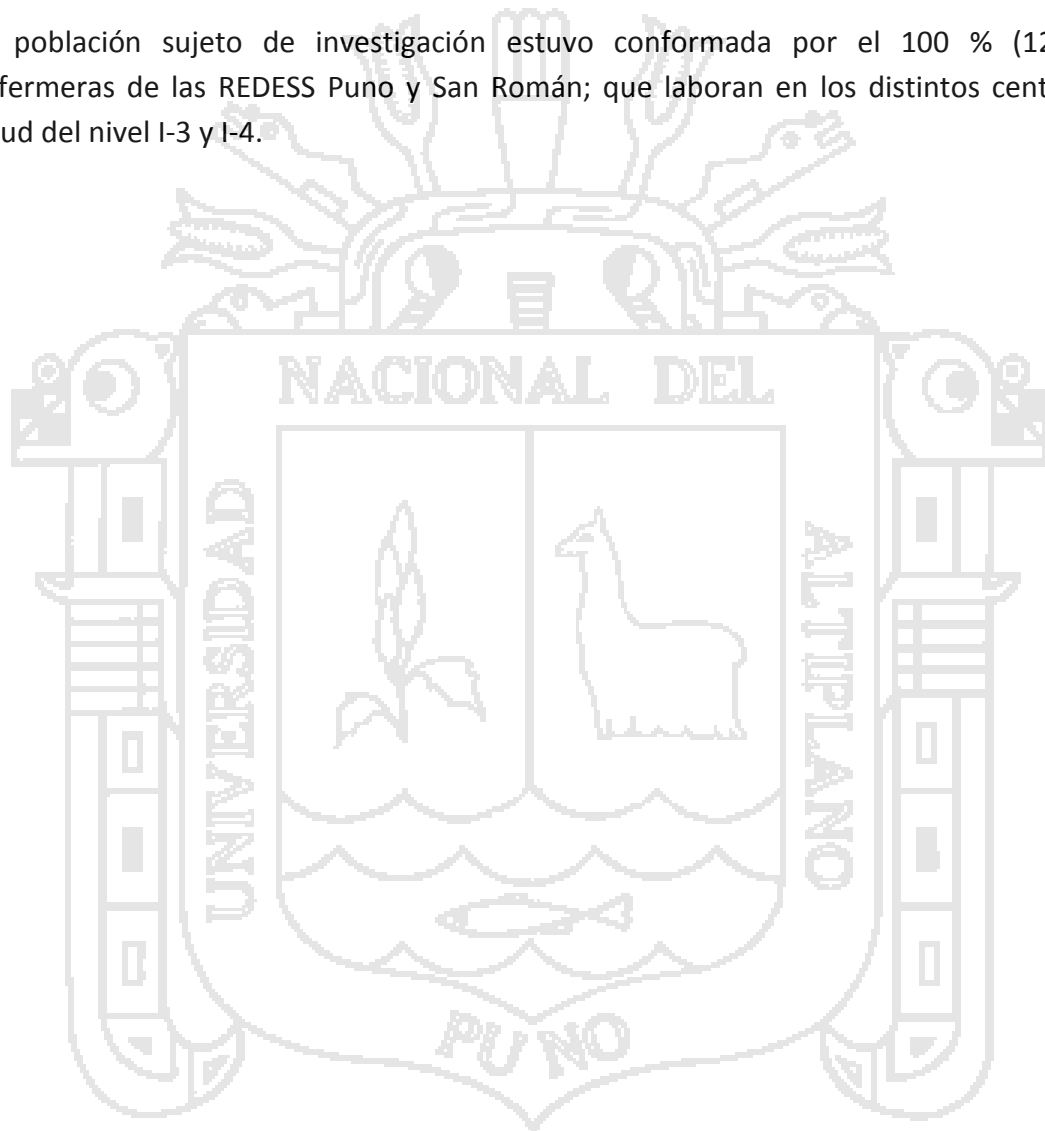


de tardes o noches; por otro lado, la gran mayoría de las enfermeras afirman que habitualmente los pacientes a los que atienden son niños (0- 5 años).

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **POBLACIÓN**

La población sujeto de investigación estuvo conformada por el 100 % (123) de enfermeras de las REDESS Puno y San Román; que laboran en los distintos centros de salud del nivel I-3 y I-4.



**DISTRIBUIDAS EN LAS SIGUIENTES MICROREDESS****REDESS Puno**

MICRORED	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TIPO	NÚMERO DE ENFERMERAS NOMBRADAS
		CATEGORÍA	
METROPOLITANO PUNO	Cs. Metropolitano	I-3	6
	Cs. Vallecito	I-3	5
JOSÉ ANTONIO ENCINAS	Cs. José Antonio Encinas	I-4	6
	Cs.4 de Noviembre	I-3	2
	Cs. Coata	I-3	1
	Cs. Atuncolla	I-3	1
SIMON BOLIVAR	Cs. Simón Bolívar	I-3	6
	Cs. Chejoña	I-3	1
	Cs. Chucuito	I-3	2
ACORA	Cs. Acora	I-3	2
MAÑAZO	Cs. Mañazo	I-3	1
LARAQUERI	Cs. Laraqueri	I-3	1
CAPACHICA	Cs. Capachica	I-3	1
<b>TOTAL</b>	13	13	<b>35</b>

FUENTE: "PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2013" UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (58)

**REDESS San Román**

MICRORED	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TIPO	NÚMERO DE ENFERMERAS NOMBRADAS
		CATEGORÍA	
JULIACA	C.s. Samán	I-3	1
	C.s. Revolución	I-3	6
CONO SUR	C.s. Cono Sur	I-4	4
	C.s. Caracoto	I-3	2
SANTA ADRIANA	C.s. Santa Adriana	I-4	4
	C.s. Jorge Chávez	I-3	4
	C.s. Santa Catalina	I-3	3
CABANILLAS	C.s. Cabanillas	I-3	4
	C.s. Cabana	I-3	3
TARACO	C.s. Taraco	I-4	4
TOTAL	10	10	35

FUENTE: "PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2013" - UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA 59

**TAMAÑO DE MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 70 enfermeras nombradas de 23 centros de salud del nivel I-3 y I-4; 35 enfermeras trabajan en la REDESS Puno y 35 en las REDESS de San Román.

**TIPO DE MUESTREO**

La muestra fue obtenida por conveniencia, es un método de muestreo no probabilístico, en este tipo de muestreo, ahí clara influencia de los profesionales que seleccionamos. Porque se basa exclusivamente en la selección de casos que fueron más convenientes para el propósito del estudio.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA:****CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Enfermeras (os) nombradas (os).

Enfermeras que acepten participar en el estudio.

Enfermeras (os) que laboran en EE.SS. I-3 y I-4

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Enfermeras (os) con alguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes mellitus, etc.).

Internas(os) de enfermería, SERUMS.

Enfermeras (os) que se encuentren de vacaciones, permiso o licencia.

Enfermeras (os) contratadas (os).

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **TÉCNICA**

La técnica para la recolección de datos fue la ENCUESTA, ya que es una técnica de adquisición de información, mediante un cuestionario previamente elaborado, cuya finalidad es recolectar datos respecto a las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral.

### **INSTRUMENTO**

El instrumento fue el CUESTIONARIO, se formula una serie de preguntas que permitirán medir las variables, que tuvo las siguientes características:

Preguntas cerradas y elección múltiple, que permitió una mejor determinación de la información para su correspondiente análisis.

## CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL

**ESCALA DE EVALUACIÓN DE TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO O C.O.P.E.**(Carver Y Colb., 2009) (VER ANEXO N°02)

Evalúa los aspectos motores o conductuales de la respuesta al estrés. Consta de 30 ítems de tipo Likert que se refieren a preguntas relativas a lo que hace o siente habitualmente la enfermera cuando experimenta sucesos estresantes durante el desempeño de su trabajo. El C.O.P.E. evalúa 30 modos de afrontamiento: afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social emocional, supresión de actividades distractoras, religión, reinterpretación positiva, refrenar el afrontamiento, aceptación, desahogo, negación, desconexión mental, desconexión conductual, consumo de drogas y humor.

El instrumento se divide en tres dimensiones de estrategias: enfocados en el problema (10 ítems), enfocados en la emoción (10 ítems) y enfocados en otros estilos (10 ítems).

Las preguntas referidas al:

Enfocados en el problema: 04, 05, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22 y 24.

Enfocados en la emoción: 01, 03, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27 y 29.

Enfocados en otros estilos: 02, 06, 07, 08, 09, 17, 25, 26, 28 y 30.

El Inventario de Estimación de Afrontamiento consta de Instrucciones y Datos Específicos; el cual consta de 30 ítems con escala de valoración del 1 al 4:

Nunca 1

A veces 2

A menudo 3

Siempre 4

### ESCALAS DE MEDICIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIAS	PUNTUACIÓN
Estrategias utilizadas	91 – 120 puntos
Estrategias a veces utilizadas	61 - 90 puntos
Estrategias no utilizadas	30 – 60 puntos

FUENTE: Factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de Burnout en establecimientos de salud en primer nivel de atención, REDESS Puno.60

**ESCALA DE MEDICIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEDICIÓN ENFOCADAS****AL PROBLEMA, EMOCIÓN Y ESTILOS ADICIONALES**

<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADAS</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>		
	<b>Estrategias utilizadas</b>	<b>Estrategias a veces utilizadas</b>	<b>Estrategias no utilizadas</b>
AL PROBLEMA	31-40 puntos	21-30 puntos	10-20 puntos
A LA EMOCIÓN	31-40 puntos	21-30 puntos	10-20 puntos
ESTILOS ADICIONALES	31-40 puntos	21-30 puntos	10-20 puntos

FUENTE: Factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de Burnout en establecimientos de salud en primer nivel de atención, REDESS Puno.60

**TEST DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS, DE L. H.****MILLER Y A. D. SMITH (VER ANEXO N°03)**

Test de Miller y Smith, considera 16 proposiciones y cada una de ellas tiene 3 alternativas de respuesta que permite catalogar los niveles de estrés, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas que atiende. El instrumento se considera válido para el estudio, porque fue aplicado en estudios anteriores en profesionales de enfermería.

La puntuación que se asigna a cada proposición es:

- 3 puntos para la primera alternativa
- 2 puntos para la segunda alternativa
- 1 punto para la tercera alternativa.

Sumando las respuestas obtenidas se compara con la siguiente escala:

**Nivel IV (estrés severo)** = 33 a 48 puntos

**Nivel III (estrés marcado)** =29 a 32 puntos

**Nivel II (estrés moderado)** =25 a 28 puntos

**Nivel I (estrés leve)** =16 a 24 puntos

## **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **DE LA COORDINACIÓN**

Se solicitó por escrito la autorización para la ejecución del estudio a la decanatura de la Facultad de Enfermería con el fin de obtener la carta de presentación y el permiso correspondiente.

Una vez obtenida la carta de presentación de la facultad de enfermería se presentó en las REDESS Puno y San Román.

### **REDESS PUNO**

En las REDESS Puno se presentó el documento dado por la facultad de enfermería en secretaria de dirección de donde fue remitido a la oficina de capacitación, se nos brindó el proveído favorable para la ejecución del trabajo de investigación donde dando, un plazo determinado de 60 días para la aplicación de las encuestas.

Se coordinó con el director(a) de los diferentes centros de salud I-3 y I-4 solicitando autorización para la aplicación de los cuestionarios dirigidos para su personal de enfermería.

Se coordinó con las jefas de enfermería de los distintos centros de salud solicitando autorización para la aplicación de los cuestionarios dirigidos.

Se coordinó con las enfermeras de los distintos centros de salud, explicando que se contaba con el permiso de la RED, del director de su centro de trabajo y la enfermera jefe, dando a conocer los objetivos de la investigación y solicitando su consentimiento informado.

### **REDESS SAN ROMÁN**

La carta de presentación dada por la facultad de enfermería se presentó a secretaria de dirección, la cual fue derivada a la oficina de capacitación donde se nos informó que para el permiso se debe adjuntar el acta de aprobación del proyecto de investigación; que posteriormente se conformara un comité de investigación conformada por tres miembros de la misma REDESS quien aprobarían la ejecución.

El documento fue derivado a la oficina de epidemiología encargada de realizar observaciones y correcciones al proyecto; dada la situación de larga espera se presentó un documento reiterando la autorización para la ejecución, obteniendo como respuesta que el proyecto volvió a la oficina de capacitación, finalmente se emitió el proveído favorable para la ejecución del proyecto.

Posteriormente se coordinó con los Directores de las diferentes Micro REDESS solicitando autorización para la aplicación de los cuestionarios dirigidos al personal de enfermería.

Se coordinó con las jefas de enfermería de los distintos centros de salud I-3 y I-4 solicitando autorización para la aplicación de los cuestionarios dirigidos.

Se coordinó con las enfermeras de los distintos centros de salud, explicando que se tiene el permiso de la RED, del director de su centro de trabajo y la enfermera jefe para la aplicación de los cuestionarios, dando a conocer los objetivos de la investigación y solicitando su consentimiento informado.

Durante la aplicación de los cuestionarios en algunos centros de salud por falta de personal y bastante afluencia de paciente se dejó el cuestionario a las enfermeras este caso se presentó en dos centros de salud por otro lado en los centros de salud restantes se aplicó los cuestionarios en el tiempo junto a la enfermera durante sus actividades de gerencia y gestión.

### **DE LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:**

Por ser la investigación de tipo comparativo, las muestras obtenidas son de características homogéneas para lo cual se consideró los siguientes criterios:

Edad, estado civil, actividad laboral, condición laboral y tiempo de servicio.

Edad: Dentro de las categorías se consideró los siguientes parámetros: 30-39 años, 40-49 años y 50-59 años.

Estado civil: Es el vínculo conyugal propio de la persona: Soltera, Casado o conviviente, Viudo y Divorciado o separado.

Actividad laboral: Número de programas/estrategias sanitarias asignadas: 1-4 actividad laboral y 5- a más actividad laboral.

Condición laboral: Es la seguridad laboral que la enfermera tiene en su lugar de trabajo: Nombrada.

Tiempo de servicio: Años de experiencia laboral como profesionales de enfermería: 2-10 años, 11-15 años y Más de 15 años.

### **DE LA EJECUCIÓN**

Se entregó los instrumentos impresos en ambas páginas.

Las encuestas se aplicaron a cada una de las enfermeras de las diferentes REDESS de salud Puno y San Román, con la finalidad de obtener información sobre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés laboral.

La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 20 a 30 min.

Se indicó a las enfermeras que pueden llenar primero indistintamente cualquiera de los instrumentos.

Durante la aplicación se permaneció junto al personal de enfermería, para absolver las dudas que se puedan presentar durante el llenado de los instrumentos.



Se recogió los instrumentos de las enfermeras(os), se verificó que los instrumentos estén correctamente llenados, para su posterior interpretación.

Al finalizar del proceso se agradeció al profesional de enfermería.

## PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos después de la ejecución del trabajo de investigación, fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos manualmente, posteriormente a un programa de informática donde se hizo uso del programa SPSS versión 22.

Se aplicó la estadística descriptiva comparativa.

Para el análisis estadístico se utilizó la siguiente prueba estadística: “Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon”. Con lo cual se determinó la asociación de las estrategias de afrontamiento frente al estrés; en función a los resultados obtenidos se formuló las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

**PRUEBA DE LOS RANGOS CON SIGNOS DE WILCOXÓN.-** Es una prueba no paramétrica para comparar la mediana de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se utiliza como alternativa a la prueba t de Student cuando no se puede suponer la normalidad de dichas muestras. <sup>(61)</sup>

La es  $H_0: \theta = 0$ . Retrotrayendo dicha hipótesis a los valores  $x_i, y_i$  originales, ésta vendría a decir que son en cierto sentido del mismo tamaño.

Para verificar la hipótesis, en primer lugar, se ordenan los valores absolutos  $|z_1|, \dots, |z_n|$  y se les asigna su rango  $R_i$ . Entonces, el estadístico de la prueba de los signos de Wilcoxon,  $W_+$ , es  $W_+ = \sum_{z_i > 0} R_i$ , es decir, la suma de los rangos  $R_i$  correspondientes a los valores positivos de  $z_i$ .

La distribución del estadístico  $W_+$  puede consultarse en tablas para determinar si se acepta o no la hipótesis nula.

En ocasiones, esta prueba se usa para comparar las diferencias entre dos muestras de datos tomados antes y después del tratamiento, cuyo valor central se espera que sea cero. Las diferencias iguales a cero son eliminadas y el valor absoluto de las desviaciones con respecto al valor central son ordenadas de menor a mayor. A los datos idénticos se les asigna el lugar medio en la serie. La suma de los rangos se hace por separado para los signos positivos y los negativos.  $S$  representa la menor de esas dos sumas. Comparamos  $S$  con el valor proporcionado por las tablas estadísticas al efecto para determinar si rechazamos o no la hipótesis nula, según el nivel de significación elegido.

Se plantean las hipótesis:

$H_0$  = NO hay asociación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral en enfermeras de las REDESS PUNO y SAN ROMÁN 2014.

$H_a$ = Si hay asociación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral en enfermeras de las REDESS PUNO y SAN ROMÁN 2014.

Por lo tanto el valor P de la prueba es menor que  $\alpha = 0.05$  se rechaza  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ .



**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CUADRO 01

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014**

ESTRÉS LABORAL	PUNO		SAN ROMÁN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>SEVERO</b>	14	40.0	13	37.1	27	38.6
<b>MARCADO</b>	10	28.6	16	45.7	26	37.1
<b>MODERADO</b>	6	17.1	2	5.7	8	11.4
<b>LEVE</b>	5	14.3	4	11.4	9	12.9
<b>TOTAL</b>	35	100	35	100	70	100

FUENTE: cédulas de entrevistas aplicadas a las enfermeras según el test de vulnerabilidad al estrés, de I. H. Miller y A. D. Smith., en las REDESS Puno y San Román

Los resultados obtenidos reflejan que un 38.6% de la muestra de este estudio presentan un nivel severo de estrés laboral, mientras, un 37.1% presenta estrés marcado; realizando la comparación entre REDESS, el 40% de los Profesionales de Enfermería de las REDESS Puno presentan estrés laboral de grado severo y las enfermeras que laboran REDESS San Román presentan un nivel de estrés marcado con un 45.7%.

Los niveles de estrés presentados por las enfermeras en este estudio son claramente un problema ya que el estrés severo considera que la persona se encuentra en un grupo reducido de estresadas y requiere atención inmediata. Por tanto debe tomarse en cuenta el salir de esta situación antes de que sea demasiado tarde, ya que el organismo responde produciendo alteraciones físicas en el normal funcionamiento de diversos sistemas; provocando la aparición de diversas patologías.

Un nivel de estrés marcado, es cuando la persona experimenta serios problemas, la necesidad de acción correctiva es evidente, cuando el estrés continua llega a este nivel donde la persona experimenta alteraciones emocionales, conductuales y mentales.

Así mismo los resultados obtenidos en este estudio difieren a los resultados hallados en la investigación realizada por RUIZ, J y COL. En Lima – Perú (2009) evidencia que el 46,7% de enfermeros presentan un nivel de estrés severo y el 3,3% presentan un nivel de estrés marcado, mientras que un 43,3% presentan un nivel de estrés moderado.

También en el presente estudio los resultados se muestran diferentes a RIBERA D. “Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería” (2010) que se realizó en España. Que concluyó que un importante grupo (19.8%), expresa estar padeciendo un estrés marcado, mientras que el resto (65.9%) percibe un estrés moderado.

Así mismo los resultados obtenidos en este estudio son inferiores a los encontrados por VIZCARRA V. (2012) en su estudio realizado en Tacna, indicó que el 70% de los Profesionales de Enfermería de la Micro Red Cono Sur presentan estrés laboral de grado moderado, mientras que el 30% presentan estrés laboral leve.

Por otro lado el resultado difiere con la investigación de PARE, G y COL. (2012) concluye que el 77,27% de enfermeros presentan un nivel de estrés laboral moderado y el 22,73% presentan un nivel de estrés laboral leve; en tanto en nuestro estudio reflejan niveles mucho mayores de estrés.

Los resultados de esta investigación realizada no coinciden con los obtenidos por BARRIOS L. (2010) en la investigación realizada en España, en los que el nivel de estrés predominante fue el leve con 80,65% seguido del Moderado con un 19,35%

Del mismo modo, los resultados son superiores a los encontrados por MIRANDA B. (2008) en la investigación realizada en Venezuela cuyos resultados reflejan que un 34 % de la muestra de su estudio presentaban un nivel moderado de estrés laboral, mientras, un 4 % presentó un nivel de estrés severo.

Al considerar el nivel de estrés laboral presentado por las enfermeras nos alerta porque las personas con un nivel alto de estrés laboral, frecuentemente desarrollan conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, puesto que sus relaciones interpersonales se encuentran alteradas, en ocasiones también manifiestan alteraciones físicas como fatiga, agotamiento, dolores y molestias. Las personas con un nivel medio a bajo presentan en algunos casos los mismos síntomas en menor intensidad, y requieren de apoyo emocional.

El análisis de los resultados permiten deducir que el profesional de enfermería se encuentra en permanente interacción con factores generadores de estrés exclusivamente laborales, probablemente debido a que ocupan la mayor parte del tiempo en el trabajo, así mismo las condiciones de trabajo influyen significativamente en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador, relacionados con la sobrecarga laboral, problemas de relaciones interpersonales, inadecuado ambiente físico laboral, produciéndose la insatisfacción en el trabajo e incrementando riesgos a adquirir enfermedades físico mentales muy serios.

Estos resultados posiblemente se deben a que hay aspectos en la salud de la enfermera relacionados directamente con el ambiente laboral, encontrándose expuestas a múltiples factores estresantes; como escasez de recurso humano con que cuentan los servicios de salud nacionales, las actividades se sobrecargan en el personal de salud; razón por la cual los turnos son sumamente saturados de actividades, y debido a ello les genera carga de trabajo, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a

realizar, ausencia de personal en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, permanente por diferentes servicios. Generando conflictos físicos, psicológicos y conductuales que a la vez no le prestan la mínima importancia, por consiguiente, estos inconvenientes se ven reflejados en el desempeño laboral diario.

En consecuencia, los hallazgos encontrados en el presente estudio concluyen, que el estrés severo y marcado hallados en las REDESS Puno y San Román respectivamente afectan de manera significativa a las enfermeras probablemente debido a las características de su trabajo, enfrentan situaciones que les pueden generar inestabilidad emocional o estrés, lo cual podría afectar su desempeño laboral e incluso su propia salud; por tal razón, es importante prevenir y tratar a tiempo dicho síndrome, ya que Enfermería es considerada la profesión que se encuentra en contacto con otras personas y mantiene relaciones interpersonales con ellas. Se requiere intervención inmediata de la jefatura de enfermería y de cada centro de salud para tratar este problema.



CUADRO 02

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ENFOCADOS EN EL PROBLEMA, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014.**

ENFOCADOS EN EL PROBLEMA		PUNO		SAN ROMÁN	
		N°	%	N°	%
<b>Proceso de afrontamiento activo</b>	Utilizadas	6	17.1	5	14.3
	A veces Utilizadas	27	77.1	26	74.3
	No Utilizadas	2	5.7	4	11.4
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Planificación de actividades</b>	Utilizadas	8	22.9	11	31.4
	A veces Utilizadas	26	74.3	23	65.7
	No Utilizadas	1	2.9	1	2.9
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Supresión de actividades distractoras</b>	Utilizadas	7	20.0	4	11.4
	A veces Utilizadas	26	74.3	28	80.0
	No Utilizadas	2	5.7	3	8.6
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Refrenar el afrontamiento</b>	Utilizadas	7	20.0	6	17.1
	A veces Utilizadas	25	71.4	22	62.9
	No Utilizadas	3	8.6	7	20.0
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales</b>	Utilizadas	7	20.0	5	14.3
	A veces Utilizadas	25	71.4	25	71.4
	No Utilizadas	3	8.6	5	14.3
	TOTAL	35	100	35	100

\*FUENTE: Cédulas de entrevistas aplicadas a las enfermeras de las REDESS Puno y San Román según el cuestionario de afrontamiento al estrés laboral (escala de evaluación de técnicas de afrontamiento o C.O.P.E)

En el cuadro 02 en la dimensión estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema las: A veces utilizadas en la REDESS Puno son; “proceso de afrontamiento activo” con un 77.1%; seguido de “planificación de actividades” y “supresión de actividades distractoras” con un 74.3%, y en las REDESS San Román fue “supresión de actividades distractoras” con un 80.0%; seguido del indicador “proceso de afrontamiento activo” con 74.3%.

Por otro lado podemos identificar claramente en las estrategias de afrontamiento utilizadas, con mayor porcentaje “Planificación de actividades”, en la REDESS Puno con 22.9% frente a la REDESS San Román con 31.4%. Seguido de “Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales” con 20.0%. Por otro lado en las REDESS San Román es “Refrenar el afrontamiento” con un 17.1%; las estrategias no utilizadas en las REDESS Puno fue “Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales” con un 8.6% y en las REDESS San Román con un 14.3%.

Las estrategias de afrontamiento, hacen referencia a cómo responden las personas a determinadas situaciones estresoras cuando no disponen de los recursos para ello, así se consigue el afrontamiento dirigidos al problema, que busca definir el problema y encontrar soluciones alternativas además nos indica que los profesionales “creen” que tiene posibilidades de modificar la situación por lo que hacen uso del planteamiento mental buscando las causas y las posibles soluciones para elegir la más conveniente, para luego ejecutar acciones que alteren la fuente del estrés con el fin de superar el problema, haciendo uso de un afrontamiento directo y conductual.

La planificación de actividades es un proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.

La búsqueda de soporte social por razones instrumentales significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema; el refrenar el afrontamiento es la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.

El afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las circunstancias estresantes y la salud, cuando se usan estrategias de afrontamiento efectivas, las emociones se ajustan y la situación estresante se resuelve. El uso de estrategias de afrontamiento efectivas facilita el retorno a un estado de equilibrio, el cual minimiza los efectos negativos del estrés.

Estas estrategias de afrontamiento adaptativas consiguen reducir el estrés y mejorar la respuesta, disminuyendo la reacción emocional negativa, independientemente de que solucionen el problema. <sup>(37)</sup>

Estos resultados presentan coincidencias con algunos estudios como el obtenido por TELLO B. Lima – Perú (2010); Los hallazgos han permitido identificar que el 60.4%

utilizan a menudo estrategias de afrontamiento enfocadas al problema; así mismo coinciden con los resultados de la investigación realizada por LÓPEZ L. Córdova – Argentina (2013) donde el 82% de enfermeros, utilizan estrategias centradas en el problema y en una investigación realizada por DÍAZ U. Lima – Perú (2013) que indica que el uso de estrategias enfocadas al problema: Afrontamiento activo (90.0%) y planificación (70%) por su parte la estrategia menos utilizada fue la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales (48.3%).

En este estudio las estrategias más usadas fueron: “Planificación de actividades” y “Refrenar el afrontamiento” los resultados fueron similares a los encontrados por SÁNCHEZ H. España (2010) con relación a las estrategias de afrontamiento enfocados al problema usados con mayor frecuencia son la “planificación” y el “afrontamiento activo”, también se observa que la estrategia con menos frecuencia de uso es la “supresión de actividades competentes” y la “postergación”.

Con respecto a los resultados obtenidos por PIQUERAS A. España (2012); Los enfermeros respondieron que el 82% solicitan información a sus compañeros de turno y a la supervisora, en las situaciones problemáticas. En cuanto a ejecutar acciones, el 95,5% contestó positivamente, y que dichas acciones realizadas serían las necesarias para solucionar los problemas en primer lugar, luego pedir ayuda; y buscar planes alternativos el 82%, para hallar otras soluciones solos o con ayuda de sus compañeros u otros profesionales. Mientras que el 73% busca gratificaciones o recompensas alternativas, entre las más mencionadas estarían: satisfacción personal y profesional, afecto y reconocimiento de los beneficiarios de sus acciones.

Por otro lado, difieren con el estudio realizado por PARIS L. Argentina (2009) “Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar” indicaron que los enfermeros emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia y que tanto las estrategias de resolución de problemas son las menos utilizada.

Enfermería es una profesión de alta complejidad que contribuye eficazmente al logro de mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población por lo tanto las estrategias de afrontamiento que los enfermeros ponen en juego en su práctica diaria deben ser saludables, pues éstas deben ser transmitidas, en la medida de lo posible, a los pacientes y familiares para el afrontamiento de la enfermedad y el lugar de trabajo es el sitio clave para la ejecución de acciones que resuelvan el problema, y el desarrollo de planes alternativos accionando ante la situación.

El uso inadecuado de estrategias de afrontamiento tiene un efecto negativo en fases avanzadas de enfermedades hepáticas, cáncer o infarto de miocardio, bien porque conllevan la búsqueda tardía de atención médica, bien porque conducen a la larga perduración de estados emocionales negativos considerados de riesgo para el empeoramiento del estado de salud de la enfermera.



Los hallazgos de la presente investigación intentan resolver problemas prácticos; las estrategias de mayor uso por las enfermeras fueron proceso de afrontamiento activo, que es como el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos y otra estrategia utilizada fue supresión de actividades distractoras y se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor, mantener su estado bioquímico y fisiológico en un equilibrio óptimo; las estrategias juegan un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud.



CUADRO 03

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ENFOCADOS EN LA EMOCION, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014.**

ENFOCADOS EN LA EMOCIÓN		PUNO		SAN ROMAN	
		N°	%	N°	%
<b>Búsqueda de apoyo social por razones emocionales</b>	Utilizadas	8	22.9	3	8.6
	A veces Utilizadas	25	71.4	26	74.3
	No Utilizadas	2	5.7	6	17.1
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Reinterpretación positiva y crecimiento</b>	Utilizadas	14	40.0	11	31.4
	A veces Utilizadas	20	57.1	23	65.7
	No Utilizadas	1	2.9	1	2.9
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Aceptación</b>	Utilizadas	7	20.0	5	14.3
	A veces Utilizadas	23	65.7	21	60.0
	No Utilizadas	5	14.3	9	25.7
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Acudir a la religión</b>	Utilizadas	11	31.4	11	31.4
	A veces Utilizadas	21	60.0	17	48.6
	No Utilizadas	3	8.6	7	20.0
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Centrarse en las emociones y liberarlas</b>	Utilizadas	1	2.9	1	2.9
	A veces Utilizadas	30	85.7	24	68.6
	No Utilizadas	4	11.4	10	28.6
	TOTAL	35	100	35	100

FUENTE: Cédulas de entrevistas aplicadas a las enfermeras de las REDESS Puno y San Román según el cuestionario de afrontamiento al estrés laboral (escala de evaluación de técnicas de afrontamiento o C.O.P.E)

En el cuadro 03, en la dimensión estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, las a veces utilizadas, en la REDESS Puno son; “centrarse en las emociones y liberarlas” con un 85.7%; seguido de “búsqueda de apoyo social por razones emocionales” con un 71.4%, y en las REDESS San Román que fue “búsqueda de apoyo social por razones emocionales” con un 74.3%; seguido del indicador “centrarse en las emociones y liberarlas” con 68.6%.

Por otro lado podemos identificar claramente en las estrategias de afrontamiento utilizadas, con mayor porcentaje “reinterpretación positiva y crecimiento”, en la REDESS Puno con 40.0% frente a la REDESS San Román con 31.4%. Seguido de “acudir a la religión” con 31.4% en ambas REDESS. Así mismo en las REDESS Puno y San Román las estrategias no utilizadas “aceptación” con un 14.3% y 25.7% respectivamente.

El afrontamiento dirigido a la emoción busca regular la respuesta emocional que aparece como resultado de la situación estresante. Este tipo de afrontamiento tiene lugar cuando el individuo considera que no puede hacer nada para alterar su relación con el entorno.

En el ámbito laboral, cada trabajador difícilmente puede controlar o modificar las situaciones estresantes, debido a que en gran medida no dependen de él, sino de un grupo de personas o de directivos, de ahí que las estrategias de afrontamiento eficaces en otros ámbitos no sea aplicable en éste. Por ello, las respuestas al estrés en el medio laboral requieren la participación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando puestos, realizando selecciones de personal correctas, desarrollando sistemas de promoción adecuados; aunque también resulte beneficioso trabajar a escala individual.

El afrontamiento enfocado en la emoción se asocia a las siguientes estrategias: búsqueda de soporte social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, centrarse en las emociones y liberarlas, y acudir a la religión.

La reinterpretación positiva y crecimiento es cuando el profesional de enfermería evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

Acudir a religión son actividades pasivas, como rezar o centrarse en la religión, las cuales permiten al sujeto aceptar el acontecimiento estresante.

Centrarse en las emociones y liberarlas ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.

Búsqueda de apoyo social por razones emocionales consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa. <sup>(32)</sup>

Al comparar nuestros resultados con los reportados por RODRIGUEZ A. Lima – Perú (2012); se evidencia que los resultados son semejantes ya que este estudio concluye que

las estrategias de mayor uso fueron reinterpretación positiva y acudir a la religión; Al igual que este otro estudio TELLO B. Lima – Perú (2010); ya que este estudio concluyo que el 68.7% de una muestra de 48 Enfermeras en donde utilizan a menudo estas estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción.

Con respecto a los resultados obtenidos con los estudios reportados por PIQUERAS A. España (2012); Las estrategias enfocadas a la emoción, dentro de ellas las más usadas fueron: las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva y crecimiento al igual que nuestros resultados son similares.

Los resultados reportados por MEZA BENAVIDES M. Costa Rica (2009), muestran que la expresión emocional se reprime pues la posibilidad de expresar lo que sienten ante las situaciones productoras de estrés, es poca para un porcentaje importante (54.3%) de enfermeras y enfermeros de una muestra de 46 profesionales de Enfermería; por eso, intentan ocultar que la situación les molesta. En este sentido, su experiencia laboral y sus conocimientos son primordiales para un buen afrontamiento. Esto puede relacionarse con el hecho de que encuentran algunas formas de afrontamiento hacia la emoción, donde se destaca la sensación de que no pudieron o no debieron comunicar sus sentimientos, de que debieron tratar de ocultar lo que les molesta y no involucrarse emocionalmente. Este hallazgo tiene implicación especial en cuanto al manejo de las emociones por este grupo de profesionales, ya que estas maneras de reprimir emociones van generando una carga que, en cualquier momento, se manifestará como daños a la salud.

Mientras que los resultados reportados por TICONA B. Arequipa – Perú (2006). Las estrategias más utilizadas orientadas a la emoción fueron: “reinterpretación positiva y crecimiento” al igual que los resultados obtenidos en esta investigación. También se observa que la estrategia usada con menos frecuencia es “acudir a la religión”, En comparación con nuestra investigación es contrario ya que utilizan con más frecuencia acudir a la religión.

Al comparar nuestros resultados con los reportados por PARIS L. Argentina (2009). Los análisis descriptivos y correlacionales indicaron que los profesionales de Enfermería emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia.

Los resultados evidencian que las enfermeras están haciéndole frente a las diferentes situaciones que le generan estrés en el ambiente laboral, procurando que su desempeño profesional no se vea afectados por los efectos negativos que puedan traer niveles altos de estrés. Sin embargo no están enfrentando adecuadamente el estrés.

También se identificó una relación positiva entre el manejo adecuado centrado a la emoción y estrés, en esta sub-escala se identifican las expresiones emocionales que hacen las personas tales como: reinterpretación positiva y crecimiento, acudir a la religión, aceptación, centrarse en las emociones y liberarlas, observando que el hecho de expresar no implica resolver, lo que de acuerdo al modelo, las estrategias dirigidas a la emoción son aquellas que no le permitan al individuo resolver el problema quedándose en el estado de,

por ejemplo, enojo, ansiedad, impotencia, etc., por lo que el resultado permite señalar que a más estrés más emoción sin resolver.



CUADRO 04

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ENFOCADOS EN ESTILOS ADICIONALES, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014**

ENFOCADOS EN ESTILOS ADICIONALES		PUNO		SAN ROMAN	
		N°	%	N°	%
<b>Desenganche mental</b>	Utilizadas	4	11.4	6	17.2
	A veces Utilizadas	25	71.4	23	65.6
	No Utilizadas	6	17.2	6	17.2
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Humor</b>	Utilizadas	1	2.9	1	2.9
	A veces Utilizadas	23	65.7	20	57.1
	No Utilizadas	11	31.4	14	40.0
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Negación</b>	Utilizadas	2	5.7	3	8.6
	A veces Utilizadas	22	62.9	26	74.3
	No Utilizadas	11	31.4	6	17.1
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Desenganche conductual</b>	Utilizadas	2	5.7	1	2.9
	A veces Utilizadas	24	68.6	21	60.0
	No Utilizadas	9	25.7	13	37.1
	TOTAL	35	100	35	100
<b>Uso de sustancias</b>	Utilizadas	0	0	0	0
	A veces Utilizadas	4	11.4	3	8.6
	No Utilizadas	31	88.6	32	91.4
	TOTAL	35	100	35	100

\*FUENTE: Cédulas de entrevistas aplicadas a las enfermeras de las REDESS Puno y San Román según el cuestionario de afrontamiento al estrés laboral (escala de evaluación de técnicas de afrontamiento o C.O.P.E)

En el cuadro 04 en la dimensión estrategias de afrontamiento enfocadas en estilos adicionales las a veces utilizadas en la REDESS Puno son; “desenganche mental” con un 71.4%; seguido de “desenganche conductual” con un 62.9%, y en las REDESS San Román fue “negación” con un 74.3%; seguido del indicador “desenganche mental” con un 65.6%.

Por otro lado podemos identificar claramente en las estrategias de afrontamiento no utilizadas, con mayor porcentaje “uso de sustancias”, en la REDESS Puno con un 88.6% frente a la REDESS San Román con 91.4%. Seguido de “humor” y “negación” con un 31.4% en las REDESS Puno.

Así mismo en las REDESS San Román las estrategias no utilizadas fueron “humor” con un 40% y “desenganche conductual” con un 37.1%.

Las estrategias de afrontamiento enfocados a estilos adicionales incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma. También busca evadir la situación causante de tensión y no encontrar posibles soluciones.

Las estrategias adicionales de afrontamiento incluyen: desenganche mental, negación, humor, desenganche conductual y uso de sustancias.

Desenganche mental ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo.

Negación es rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente.

Uso de sustancia consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que producen el problema o situación estresante. Esta se traduce a conductas motoras de adicción, de escape-avoidance de la situación estresante, con el fin de disminuir el distrés ocasionado por ésta. Humor consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto. Alude al empleo del humor como estrategia distractora y distanciadora que ayuda a desdramatizar la situación. <sup>(10)</sup>

Al respecto se obtuvo que nuestros resultados difieren al estudio realizado por TELLO B. Lima - Perú (2010) donde indica que el 62.5% de una muestra de 48 Enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento adicionales en comparación con nuestros resultados que la mayor proporción no utilizan estas estrategias de afrontamiento.

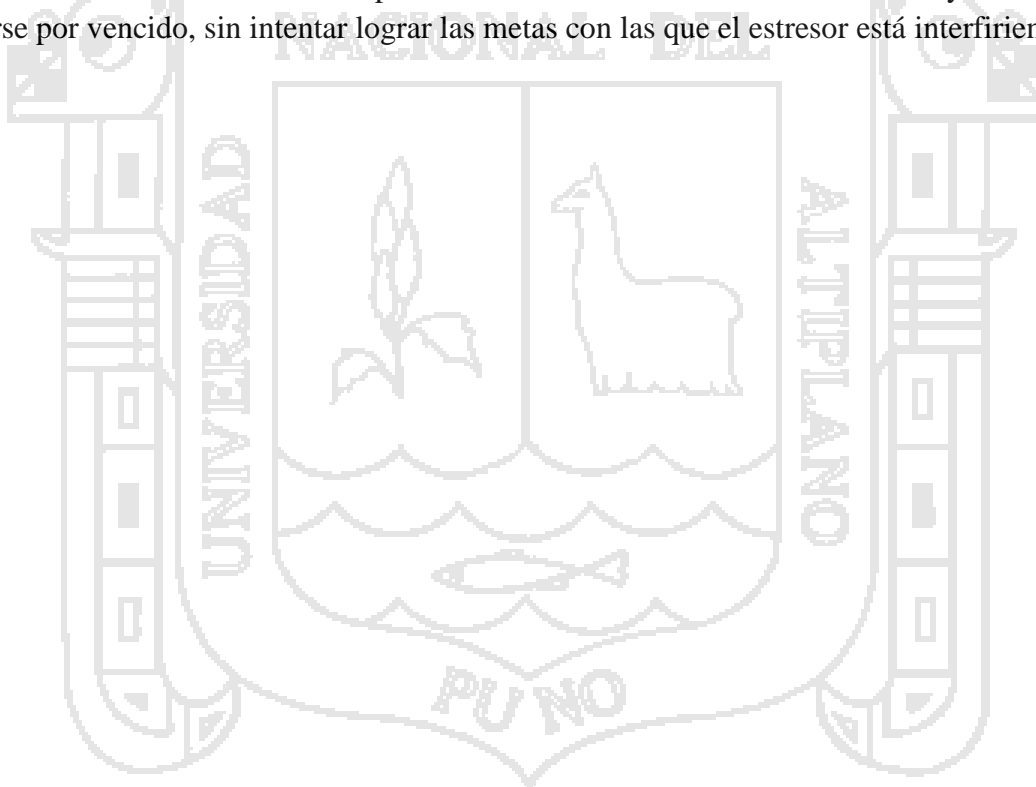
Al comparar nuestros resultados con los reportados son diferentes por RODRIGUEZ A. Lima - Perú (2012). Las estrategias de menor uso fue negación. Por otro lado, estos autores también sostienen que a pesar de que estas estrategias pasivas serían disfuncionales si se mantienen por tiempo prolongado, ya que llevan a ignorar la realidad del evento crítico,

muchas veces son útiles en los estadíos tempranos del proceso de afrontamiento porque permiten minimizar la reacción emocional de ansiedad y facilitar el afrontamiento.

Por otro lado se evidencia que utilizan a veces estas estrategias, ello resulta favorable ya que estarían enfocándose en resolver determinada situación estresante y no en actividades distractoras.

Por lo tanto a partir de lo observado referente a las estrategias de afrontamiento estilos adicionales, resalta que la mayoría de los profesionales no utilizan estas estrategias de afrontamiento; ello muestra que no se abocan en actividades que quizás puedan despejarlos del estresor inicialmente pero por otro lado estén afectando negativamente el adecuado desarrollo profesional y personal de la persona.

Por lo que el resultado permite señalar que es coherente, las estrategias como desenganche mental, negación, desenganche conductual suelen ser consideradas disfuncionales si se mantienen a largo plazo porque llevan a ignorar la realidad, aunque en como primera reacción ante una crisis permiten minimizar la ansiedad y facilitar el afrontamiento pero el uso de ellas es tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real y consiste en darse por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo.





CUADRO 05

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN EL PROBLEMA, EMOCIÓN Y ESTILOS ADICIONALES QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014.**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PUNO				SAN ROMAN				TOTAL							
	UTILIZADAS		A VECES UTILIZADAS		UTILIZADAS		A VECES UTILIZADAS		NO UTILIZADAS		TOTAL					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
<b>ENFOCADOS EN EL PROBLEMA</b>	7	20	28	80	0	0	35	100	6	17.15	28	80	1	2.9	35	100
<b>ENFOCADOS EN LA EMOCION</b>	6	17.1	28	80	1	2.9	35	100	2	5.7	29	82.9	4	11.4	35	100
<b>ENFOCADOS EN ESTILOS ADICIONALES</b>	0	0	14	40	21	60	35	100	1	2.9	12	34.3	22	62.9	35	100

FUENTE: Cédulas de entrevistas aplicadas a las enfermeras de las REDESS Puno y San Román según el cuestionario de afrontamiento al estrés laboral (escala de evaluación de técnicas de afrontamiento o C.O.P.E)

En el cuadro 05 se puede apreciar respecto a las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema; respecto a las REDESS Puno “a veces” utilizan las estrategias de afrontamiento con 80% al igual que la REDESS San Román que obtuvo el mismo porcentaje. Seguido de las estrategias de afrontamiento “utilizadas” en la REDESS Puno con 20% frente a la REDESS San Román con 17.15%.

Respecto a las estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción según comparación con las REDEES Puno y San Román podemos identificar que en la REDESS San Román hay mayor porcentaje de las estrategias de afrontamiento “a veces utilizadas” con un 82.9% frente a la REDESS Puno con un 80%, seguido de las estrategias de afrontamiento utilizadas con un mayor porcentaje en la REDESS Puno con un 17.1% y por último las estrategias de afrontamiento no utilizadas con un porcentaje máximo en la REDESS San Román con un 11.4%.

En el cuadro de las estrategias de afrontamiento enfocados a estilos adicionales podemos identificar claramente que en relación de las REDEES Puno y San Román se observa que en las estrategias de afrontamiento “no utilizadas” tiene mayor porcentaje la REDESS San Román con un 62.9% frente a la REDESS Puno con un 60%. Seguido de las estrategias de afrontamiento a veces utilizadas con un mayor porcentaje en la REDESS Puno con un 40% frente a la REDESS San Román con 34.3%.

Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo la Enfermera para hacer frente al estrés; es decir, para tratar demandas externas (paciente, familia y clima laboral) o internas (sentimientos) generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés y sus consecuencias.

Las Estrategias de Afrontamiento, hacen referencia a cómo responden las personas a determinadas situaciones estresores cuando no disponen de los recursos para ello; así se distingue el afrontamiento dirigido al problema, que buscan definir el problema y encontrar soluciones alternativas, el centrado en la emoción, que intentan regular la respuesta emocional que surge como consecuencia de la situación, y el afrontamiento centrado en otras actividades, que busca evadir la situación causante de tensión y no encontrar posibles soluciones. <sup>(10)</sup> Los resultados reportados por TELLO B. Lima - Perú (2010). Son similares a los resultados obtenidos en donde muestra la relación a la frecuencia de utilización de las estrategias de afrontamiento en las(os) enfermeras(os) que laboran en los Servicios Críticos de Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se aprecia que del 100% (48) de profesionales encuestados, el 79.2% (38) utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento. Según las dimensiones el 60.4% (29) utilizan a menudo estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, el 68.7% (33) utilizan a menudo estas estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el 62.5% (30) utilizan estrategias de afrontamiento adicionales.

Otro estudio realizado por MEZA B., en Costa Rica (2010) sobre “Estrés laboral en profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Calderón Guardia: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento”, demuestran que las estrategias de afrontamiento dirigidas al manejo del problema son más saludables. Se observa que estas (os)

profesionales confían en su experiencia como estrategia para resolver el problema (63%); asimismo, más de la mitad (58.7%) manifiesta que nunca o casi nunca piensan que la situación sea imposible de solucionar.

Los resultados reportados por RODRIGUEZ A. Lima - Perú (2012); Ya que concluyo que la estrategia de afrontamiento más usado fue el enfocado a la emoción, seguido del enfocado al problema, es diferente a nuestro estudio de investigación porque se evidencia lo contrario.

Según los resultados el profesional de enfermería tiene que enfrentar diversas situaciones que generan estrés. Su experiencia laboral y sus conocimientos son primordiales para un buen afrontamiento; ya que estas maneras de reprimir la posibilidad de resolver el problema van generando una carga que, en cualquier momento, se manifestará como daños a la salud.





CUADRO 06

ASOCIACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PUNO						SAN ROMAN										
	NIVEL DE ESTRÉS LABORAL		MODERADO		SEVERO		TOTAL		LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ENFOCADAS EN EL PROBLEMA	UTILIZADAS	1	29%	2	57%	2	57%	3	88%	8	29%	0	0%	1	29%	6	17%
	A UTILIZADAS	4	114%	4	114%	8	229%	11	314%	27	77%	4	114%	1	29%	28	80%
	NO UTILIZADAS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ENFOCADAS EN LA EMOCION	UTILIZADAS	0	0%	1	29%	1	29%	4	114%	6	17%	1	29%	0	0%	2	5%
	A UTILIZADAS	5	143%	5	143%	9	257%	9	257%	28	80%	3	88%	1	29%	29	83%
	NO UTILIZADAS	0	0%	0	0%	0	0%	1	29%	1	29%	0	0%	3	88%	4	114%
ENFOCADOS EN ESTILOS ADICIONALES	UTILIZADAS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	A UTILIZADAS	1	29%	3	88%	3	88%	7	20%	14	40%	1	29%	1	29%	13	37%
	NO UTILIZADAS	4	114%	3	88%	7	20%	7	20%	21	60%	3	88%	1	29%	22	63%
TOTAL		5	143%	6	172%	10	28%	14	40%	35	100%	4	114%	2	57%	13	37%

\*FUENTE: Cédulas de entrevistas aplicadas a las enfermeras de las REDESS Puno y San Román según el cuestionario de afrontamiento al estrés

Laboral (escala de evaluación de técnicas de afrontamiento o C.O.P.E) y el test de vulnerabilidad al estrés, de L. H. Miller y. Smith.

En el cuadro 06 se refleja que las enfermeras de las REDESS Puno presenta un nivel de estrés laboral severo y que utilizan “a veces” las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema (31.4%), seguido de las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción (25.7%) y finalmente que utilizan “a veces” las estrategias de afrontamiento enfocadas en estilos adicionales (20.0%).

Mientras que en un nivel de estrés marcado el 22.9% “a veces” utiliza las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, 25.7% “a veces” utiliza las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, mientras que la estrategia de afrontamiento en estilos adicionales es usada con menos frecuencia en un 20%.

Respecto a las REDESS San Román los resultados son similares ya que también presentan nivel de estrés laboral severo y el 34.3% “a veces” utiliza las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, mientras que un 28.6% “a veces” utiliza las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, así mismo la estrategia de afrontamiento en estilos adicionales es usada con menos frecuencia en un 20%.

Las REDESS San Román con un nivel de estrés marcado, el 42.9% “a veces” utiliza las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, mientras que un 31.4% “a veces” utiliza las estrategias de afrontamiento enfocadas en la problema, así mismo la estrategia de afrontamiento en estilos adicionales es usada en un 31.4%.

Así mismo En relación a las Estrategias de Afrontamiento enfocadas en la emoción y su relación con el nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en las REDESS Puno en mayor porcentaje presentan un nivel de estrés laboral severo y marcado y en relación con las estrategias de afrontamiento “a veces”, Por otro lado la REDESS San Román presenta mayor porcentaje en estrés marcado con el uso de estrategias de afrontamiento “a veces” utilizadas.

En lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento enfocados en estilos adicionales y su relación con el nivel de estrés laboral, las enfermeras de las REDESS Puno presenta un nivel de estrés marcado y no utiliza estrategias de afrontamiento(20%) , estos resultados son similares a las REDESS San Román (31.4%)

Se obtuvieron los siguientes rangos mediante las Pruebas con signo de Wilcoxon que permitieron clasificar las estrategias de afrontamiento y su asociación con el nivel de estrés laboral.

Se tiene  $\chi^2$  es 2,965 con una probabilidad de 0,003.  $P(0.003) > 0.05$  por lo tanto existe asociación estadística de estrategias de afrontamiento enfocados en el problema y el nivel de estrés laboral en las enfermeras de las REDESS Puno.

Se tiene  $\chi^2$  es 3,951 con una probabilidad de 0.000.  $P(0.000) > 0.05$  por lo tanto existe asociación estadística de estrategias de afrontamiento enfocados en el problema y el nivel de estrés laboral en las enfermeras de las REDESS San Román.

El nivel de estrés se relaciona de manera significativa con la estrategia de afrontamiento enfocada al problema; es decir, que a mayores niveles de estrés, las enfermeras hacen mayor uso de estrategias enfocadas al problema, las cuales son adecuadas y consideradas como exitosas ya que trabajan directamente con la situación estresante de modo que ésta se reduzca o desaparezca.

Sin duda, las estrategias enfocadas al problema son más adecuadas y aconsejables por lo tanto debe practicarse y tratar de que sea la primera respuesta espontánea a situaciones estresantes, ya que implica no solo el manejo directo del problema sino del control de las emociones negativas generadas por el estrés.

Se tiene  $\chi^2$  es 2.960 con una probabilidad de 0.003.  $P(0.003) > 0.05$  por lo tanto existe asociación estadística de estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el nivel de estrés laboral en las enfermeras de las REDESS Puno.

Se tiene  $\chi^2$  es 4,417 con una probabilidad de 0.000.  $P(0.000) > 0.05$  por lo tanto existe asociación estadística de estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el nivel de estrés laboral en las enfermeras de las REDESS San Román.

El nivel de estrés se relaciona de manera significativa con el uso de las estrategias orientadas a las emociones; es decir que las enfermeras se centran en los sentimientos provocados por los sucesos estresantes, las cuales están dirigidas a disminuir o manejar la perturbación emocional generada por la fuente de estrés, sin lograr cambios en la situación misma; esta actitud no es adecuada por que dejan para mañana o pasado mañana el problema que les preocupa y de acuerdo con investigaciones se ha comprobado que existe una correlación positiva entre el estrés laboral y la tendencia a reaccionar mediante las emociones.

Se tiene  $\chi^2$  es 5.146 con una probabilidad de 0.000.  $P(0.000) > 0.05$  por lo tanto existe asociación estadística de estrategias de afrontamiento Enfocados en los estilos adicionales y el nivel de estrés laboral en las enfermeras de las REDESS Puno.

Se tiene 5,145 con una probabilidad de 0.000  $P(0.000) > 0.05$  por lo tanto existe asociación estadística de estrategias de afrontamiento enfocados en estilos adicionales y el nivel de estrés laboral en las enfermeras de las REDESS San Román.

El nivel de estrés se relaciona de manera significativa con el uso de estrategias enfocadas a estilos adicionales a diferencia de las otras áreas; es decir a mayor nivel de estrés la enfermera no trata de distraer su atención en otras actividades, no se da por vencida, ni se desespera, ni se echa a llorar; por lo cual no actúa de forma negativa (minimización), ni es inflexible para adaptarse a lo inesperado (hipervigilancia focalizada).

CUADRO 07

**ASOCIACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMÁN 2014**

ESTRÉS LABORAL ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PUNO					SAN ROMÁN					TOTAL									
	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL		LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
<b>UTILIZADAS</b>	0	0	1	1.43	0	0	1	1.43	2	5.7	0	0	0	0	0	0	0			
<b>A VECES UTILIZADAS</b>	5	7.15	5	7.15	9	12.87	12	17.15	31	88.6	4	5.72	1	1.43	16	22.87	11	15.72	32	91.4
<b>NO UTILIZADAS</b>	0	0	0	0	1	1.43	1	1.43	2	5.7	0	0	1	1.43	0	0	2	2.86	3	8.6
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>7.15</b>	<b>6</b>	<b>8.58</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>20.01</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cédulas de entrevistas aplicadas a las enfermeras de las REDESS Puno y San Román según el cuestionario de afrontamiento al estrés laboral (escala de evaluación de técnicas de Afrontamiento o C.O.P.E) y el test de

Vulnerabilidad al estrés, de L. H. Miller y. Smith.

El cuadro 07 nos muestra que el 17.15% las enfermeras de las REDESS PUNO tiene nivel de estrés laboral severo y que utilizan “a veces” las estrategias de afrontamiento; sin embargo en un nivel de estrés marcado el 12.8% “a veces” utiliza estrategias de afrontamiento; así mismo en ambos niveles de estrés laboral presentado por las enfermeras no utilizan las estrategias de afrontamiento en un 1.43%

Las REDESS SAN ROMÁN el 22.87% presenta un nivel de estrés marcado de las cuales “a veces” utilizan estrategias de afrontamiento por otro lado en un nivel de estrés severo utilizan “a veces” las estrategias de afrontamiento en 15.7% mientras que un nivel de estrés severo el 2.86% no utilizan las estrategias de afrontamiento.

El resultado obtenido en la presente investigación, coincide con el resultado obtenido por TELLO B. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima – Perú (2009) Los hallazgos han permitido identificar que el 79.2% (38), utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento, así mismo en el estudio realizado por Condori M. “Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna-2012” Del grupo de estudiantes que con estrés académico alto, el 23,2 % utilizan estrategias de afrontamiento regulares, le sigue el grupo de estrategias inadecuadas con un 8,6%; en este grupo no existen estudiantes con estrategias de afrontamiento adecuadas.

Los resultados de nuestro estudio nos muestran que las estrategias de afrontamiento si guardan asociación con el nivel de estrés laboral de las enfermeras de las REDESS PUNO y REDESS SAN ROMÁN, ya que se obtuvieron los siguientes rangos mediante las Pruebas con signo de Wilcoxon.

Se tiene  $\chi^2$  es 5,163 con una probabilidad de 0.000.  $p(0,000) > 0.05$  por lo tanto si existe asociación estadística entre la utilización de las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral de las enfermeras de las REDESS Puno y en la REDESS San Román se tiene  $\chi^2$  es 5,162 con una probabilidad de 0.000.  $p(0,000) > 0.05$  así mismo si existe asociación estadística de las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral.

Asimismo encontramos coincidencias estudio realizado por CONDORI M. Tacna (2012). Del grupo de estudiantes que presentaron estrés académico alto, el 23,2% utilizan estrategias de afrontamiento regulares, le sigue el grupo de estrategias inadecuadas con un 8,6%; lo resaltante es que en este grupo no existen estudiantes con estrategias de afrontamiento adecuadas.

Esto puede ser verificado por la prueba de relación de Ji-cuadrado de Pearson cuyo resultado fue 0,0000 lo que indica una alta relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento.

Por el contrario, con el estudio realizado por CORAS B. Lima – Perú (2012), Con las frecuencias observadas de la tabla 2, el programa estadístico Stata version 11 reporta un valor p (Fisher's exact) de 0,076, con el cual se acepta la hipótesis nula  $H_0$  y se concluye



que no existe relación significativa entre estrategias de afrontamiento ante el estrés de las enfermeras de Sala de operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la ciudad de Lima.

Así mismo en el estudio realizado por TICONA B. Arequipa - Perú (2006), donde se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las enfermeras de las REDESS Puno presentan un nivel de estrés severo y la mayoría de los profesionales de las REDESS San Román presentan un nivel de estrés marcado.

**SEGUNDA:** Referente a las estrategias de afrontamiento, las enfermeras de las REDESS Puno y San Román mostraron, una mayor tendencia hacia el manejo del problema y seguido hacia el manejo de la emoción y por último en estilos adicionales; Las estrategias más utilizadas en la dimensión enfocada al problema fueron: Planificación de actividades y búsqueda de apoyo social por razones instrumentales; Las estrategias más utilizadas en el manejo de la emoción fueron: Centrarse en las emociones, liberarlas y búsqueda de apoyo social por razones emocionales; y en las estrategias enfocada en estilos adicionales que fueron: desenganche mental y desenganche conductual.

**TERCERA:** Las estrategias de afrontamiento guardan asociación con el nivel de estrés de manera significativa, porque se obtuvieron los siguientes rangos mediante las pruebas con signo de Wilcoxon que permitieron identificar que el nivel de estrés se relaciona de manera significativa con el uso de estrategias enfocadas en estilos adicionales sin embargo, el uso de las emociones y enfocadas en el problema también se relaciona con elevados niveles de estrés. Se tiene que  $X^2$  es 5,163 con una probabilidad de 0.000.  $p(0,000) > 0.05$  por lo tanto si existe asociación estadística entre la utilización de las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral de las enfermeras de las REDESS Puno y en la REDESS San Román se tiene que  $X^2$  es 5,162 con una probabilidad de 0.000.  $p(0,000) > 0.05$  así mismo si existe asociación estadística de las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés laboral.

## RECOMENDACIONES

Que las enfermeras encargadas de las oficinas de capacitación de las REDESS Puno y San Román realicen planes de intervención trimestral para disminuir el estrés laboral, en el que se incluyan técnicas como: Relajación, meditación, musicoterapia y ejercicios de respiración; de esta manera contrarrestar los factores estresantes del entorno que generan tensión y reducir el efecto real o potencial que podrían afectar el desenvolvimiento de las Enfermeras, lo cual se llevaría a cabo mediante la prevención.

Que las jefaturas de Enfermería de los diferentes centros de salud de las REDESS Puno y San Román nivel I-3 y I-4; establezcan estrategias de afrontamiento para prevenir y/o disminuir el estrés laboral en las enfermeras, efectuando reuniones de intercambio de ideas, opiniones, rotación de las enfermeras que laboran en las diferentes estrategias sanitarias, capacitación periódica, evaluación psicológica, actividades de esparcimiento, entre otros.

En las reuniones mensuales del departamento debería de llevarse a cabo un curso teórico-práctico de afrontamiento al estrés. También debería de contemplarse en la formación profesional el desarrollo de talleres de técnicas para el manejo de situaciones y así facilitar el cambio de conducta. Se debe de tener en cuenta que para el manejo de las emociones negativas, las enfermeras no deben de reprimir sus emociones sino aceptarlas y manejarlas de manera adecuada.

Que los Bachilleres continúen con el estudio de investigaciones referentes a las estrategias de afrontamiento y nivel de estrés laboral, ya que ello permitirá evaluar permanentemente la capacidad de afrontamiento de los profesionales y sus efectos.

Que los Bachilleres, profesionales y estudiantes de pre-grado; realicen estudios de investigación de tipo experimental sobre el manejo y conocimiento de estrategias de afrontamiento en los distintos centros de salud de la REDESS Puno y San Román.

A la Facultad de Enfermería de la UNA PUNO para crear un ambiente de consejería dirigido por un grupo de tutoría especialista en el tema que sirvan de apoyo a los estudiantes, para identificar las situaciones estresantes y hacerles frente de manera adecuada, además que se incluya un curso opcional para que los estudiantes reciban una formación básica de afrontamiento al estrés principalmente en los primeros años, donde también debería contemplarse en la formación continua el desarrollo de talleres de técnicas para el manejo de situaciones, técnicas de solución de problemas (toma de decisiones), técnicas para facilitar el cambio de conducta.

Así mismo debe darse prioridad a la salud mental de los estudiantes de enfermería con evaluaciones periódicas para medir su nivel de estrés académico y buscar estrategias de afrontamiento adecuadas para que hagan frente a dichas situaciones.

Es recomendable conseguir que las enfermeras que utilizan la negación como una forma de afrontar el estrés laboral logren identificar los factores estresores en el menor tiempo

posible, de tal modo que la negación no interfiriera en su forma de afrontamiento y produzca grados mayores de estrés laboral.

Se hace necesario el desarrollo de un curso teórico práctico básico, durante las reuniones mensuales del departamento de enfermería de manera que las Enfermeras, con un contenido de información básica de afrontamiento al estrés, también debería contemplarse en la formación continua el desarrollo de talleres de técnicas para el manejo de situaciones, técnicas de solución de problemas (toma de decisiones), técnicas para facilitar el cambio de conducta; Es recomendable además que para el manejo de las emociones negativas, las enfermeras que no se orienten a reprimir sino a aceptarlas y manejarlas en forma apropiada.



**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

Acosta Navarro R. “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2011. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3151/1/acosta\\_nr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3151/1/acosta_nr.pdf). pág. 9-10.

Acuña E. “Prueba de los rangos con signos de wilcoxon”. Universidad De Puerto Rico Recinto Universitario De Mayaguez. Puerto Rico. Disponible en:

<http://academic.uprm.edu/eacuna/miniman11sl.pdf>. [Consulta, 19 de noviembre 2014]

Alvarado V. “Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario”, Hospital Militar Central. Tesis (Mg. en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. 4ª Edición. TEA Ediciones, S.A. Madrid. Lima; 2011. Pág. 27-28.

Barrios L. “Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar” – España; 2010. [En red]. Disponible en:<http://www.papps.org/upload/file/publicaciones/salud-mental-monografico2001.pdf>. [Consulta, 15 de octubre 2014]. Pág. 15

Blandin J. “Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Venezuela; 2006. Disponible en:

<http://www.aramamotoru.us/web/%E2%80%9CEstr%C3%A9s+Laboral+y+Mecanismos+de+Afrontamiento:+su+relaci%C3%B3n+en+la+aparici%C3%B3n+del+S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+M%C3%A9dicos+Residenes+de+Hospital+Militar+%E2%80%9CDr.+Carlos+Arvelo%E2%80%9D.html> [Consulta, 05 de mayo 2014] Pág.3, 6.

Calcina D., R. Nivel de estrés de las enfermeras del Hospital III Salcedo. Puno; 2011. [Consulta, 17 de junio 2014] [En red]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/> pág. 2-3, 13.

Carver, Scheier Y Weintraub. Cuestionario Multifactorial De Afrontamiento (COPE), 2009. Disponible en:

[http://www.google.com.pe/url?q=http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/285/473&sa=U&ei=UHGnU7vqOvC\\_sQSZpYHvd=0CBIQFjAA&sig2=39qOzMw8nYAdf9B0c3ZOFA&usg=AFQjCNEJ97rcGLajzVzNBIVORU7Jubg](http://www.google.com.pe/url?q=http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/285/473&sa=U&ei=UHGnU7vqOvC_sQSZpYHvd=0CBIQFjAA&sig2=39qOzMw8nYAdf9B0c3ZOFA&usg=AFQjCNEJ97rcGLajzVzNBIVORU7Jubg) [Consulta, 19 de junio 2014] Pág. 50.

Charaja F. “El MAPIC en la metodología de la investigación” segunda edición Editorial Sagitario Perú, 2011. Pág.41.

Condori M. “Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann”. Tacna; 2012. Disponible en:

[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/170/55\\_2013\\_Condori\\_Condori\\_MP\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/170/55_2013_Condori_Condori_MP_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1) Pág. 9.

Coras B. “Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Lima – Perú; 2012. Disponible en:

[http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/059\\_psicometricas1/tecnicas\\_psicometricas/archivos/f3.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f3.pdf) [Consulta, 15 de octubre 2014] Pág. 14

Dale D. Cómo aliviar y entender el estrés. Editorial Tomo, S. A. México; 2006. Pág. 28-29.

Definición de problema. 2007-2014 Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/problemas.Php>. [Consulta, 19 de noviembre 2014] Pág. 42.

Díaz U. “Estrategias de afrontamiento a las reacciones emocionales de las enfermeras que atienden a niños con fisura labial, palatina y labio palatina”. Lima – Perú; 2013. [Consulta, 15 de octubre 2014] Pág. 12,16.

Duncker. “Lecturas de psicología del pensamiento. Razonamiento, solución de problemas y desarrollo cognitivo”. Madrid. 1983. Disponible en: [http://www4.ujaen.es/~cparedes/Documentos/T1Pens\\_08\\_09\\_al.pdf](http://www4.ujaen.es/~cparedes/Documentos/T1Pens_08_09_al.pdf). Pág.42.

El Diario, “El Universal” de México, sección Sociedad, “El estrés laboral en América Latina”; 2012. [Consulta, 17 de junio 2014] [En red]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/>. Pág. 2.

Esquivel M. “Estrés Laboral y su relación con la Calidad de Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur”. Tacna-Perú; 2012. Pág. 11-12.

Fernández E. “Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional”. Universidad de León. Departamento de psicología, sociología. Córdoba; 2009. Pág. 6-7.

Fontana D. Control del estrés. D.F., Santa Fe de Bogotá: El Manual Moderno, S.A. de C.V. México; 1992. Pág. 26.

Gerrig R., Zimbardo P. Y Dávila, J. Psicología y Vida. Pearson Educación. 7ª. Edición. México; 2005. Pág. 26.

Guacaneme Gómez F. y Pérez Gordo C. “Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de la unidad de cuidado intensivo pediátrico frente a la muerte de un niño”. Bogotá; 2007. Pág. 17.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/index.html> [Consulta, 18 de Junio 2014] Pág. 22.

Janez J. Psicólogos en línea: “Emoción Psicología: concepto general de la emoción en la psicología”. Disponible en: <http://psicologosenlinea.net/156-emocion-psicologia-concepto-general-de-la-emocion-en-la-psicologia-6-categorias-basicas-de-la-emocion.html#ixzz3JZuCo3P>. [Consulta, 19 de noviembre 2014] Pág. 42.

Jorge Calsin Y. “Factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de Burnout en establecimientos de salud en primer nivel de atención, REDESS Puno” Puno; 2012. Anexo 3[Consulta, 23 de julio 2014] Pág. 43.

Landy F., Conte J. Psicología Industrial. (1. Ed. En Español). México; 2010. Editorial McGraw-Hill. Pág. 23.

Lazarus R. “Estrés y procesos cognitivos”. Ed. Martínez Roca. España; 2010. [Consulta, 06 de junio 2014]. Pág. 17.

Lindo C. M. Estrés laboral en personal clínico hospitalario. Copyright 2003 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Chile; 2003. pág.: 29.

López L. “Estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros en su ambiente laboral”. Psicología Científica. Córdoba; 2013 [En red]. Disponible en:

<http://www.psicologia.com/bv/psicologia-322-estrategias-de-afrontamiento-y-estres-laboral-en-hombres-y-m>. [Consulta, 05 de mayo 2014] Pág.3, 6.

MAC D. A. “El estrés laboral, una epidemia mundial”; 2009. [Consulta, 17 de junio\_2014][en\_red].Disponible\_en:<http://www.aramamotoru.us/web/porcentaje+de+estres+a+nivel+mundial.html> Pág. 2,7.

Marietan H. Semiología psiquiátrica. Buenos Aires; 1994. Disponible en:

<http://es.slideshare.net/ANALISIS/dsemiologiapsiquiatricamarietanafectaciones>. [Consulta, 22 de diciembre 2014] Pág. 32.

Maslach C. “Burnout: A social psychological analysis. En J.W. Jones (Ed.), The Burnout syndrome: Current research, theory, interventions. Londres: Park Ridge, London House. Burnout in organizational setting. Applied Social Psychology Annual, 5, 133-154. MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. California; 2001”. Pág. 31.

Melgoa J. “Nuevo estilo de vida”. ¡Sin estrés! Primera edición. Editorial Safeliz. España. P. 161. 1994. Pág. 33-34.

Mélich J. C. Del Extraño al Cómplice. La Educación en la Vida Cotidiana. Situación Estresante. España; 1997: 202p. Pág. 26.

Meza B. “Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento”. Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Costa Rica; 2010. Pág.3, 6,7, 21.

MINSA-Salud Ocupacional, Prevalencia De Estrés Laboral En Trabajadores Asistenciales De La Dirección De Salud, Estrés Laboral en Trabajadores de Salud. [Consulta, 17 de junio 2014[En red]. Disponible en: <http://www.aramamotoru.us/web/ESTRES+LABORAL+SEGUN+MINSA.html> Pág.: 2, 11,12

Miranda B. “Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de Bioanálisis del hospital “Dr. Domingo Luciani” Caracas – Venezuela; 2008. Disponible en: <http://www.revistaelectronicapsicologiacientifica.com> [Consulta, 01 de noviembre 2014] Pág. 17-22.

Moreno A. Estrés y Enfermedad. 2011. [Consulta, 18 de marzo 2014 Disponible en: <http://www.masdermatologia.com/PDF/0004.pdf> Octubre 2010 Pág. 23.

Organización Internacional Del Trabajo. “Mental Health in the Work Place”; 2011. [Consulta, 17 de junio 2014] [En red]. Disponible en:

<http://www.aramamotoru.us/web/fundaci%C3%B3n+europea+expone+que+aproximadamente+un+27%+de+los+trabajadores+de+salud+afirma+tener+problemas+de+estr%C3%A9s.html>. Pág. 2,7.

Organización Mundial de la Salud. “Salud mental: Fortalecimiento de nuestra respuesta”. 1999. Disponible desde:

Organización Mundial De La Salud. Departamento de Salud Mental; 2012, “Invertir en salud mental”. Disponible en:

[http://www.aramamotoru.us/web/Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud+\(OMS\)+estima+que+a+nivel+mundial,+entre+el+5%+el+10%+de+los+trabajadores+en+los+pa%C3%ADses+desarrollados+padecen+estr%C3%A9s+laboral.html](http://www.aramamotoru.us/web/Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud+(OMS)+estima+que+a+nivel+mundial,+entre+el+5%+el+10%+de+los+trabajadores+en+los+pa%C3%ADses+desarrollados+padecen+estr%C3%A9s+laboral.html). Pág. 2,6.

Ortega J. “Estrés y trabajo”. 2007 Disponible en: [http://www.medspain.com/n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm). [Consulta, 03 de mayo 2014] Pág. 22.

Paris L. “Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar”. Psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 2: 167-175, julio-diciembre de Argentina; 2009. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf> [Consulta, 05 de mayo 2014] Pág. 12

Pearlin L. “The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior”. Bogotá; 2000. Pág. 16, 22.



Piqueras A. “Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés”, España - Alcantarilla (Murcia) Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante). 2012. [En red]. Disponible en: Revista Interamericana de Psicología Ocupacional, 26, 7-21 [Consulta, 15 de octubre 2014] Pág. 12,16.

Quispe D. “Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en los estudiantes de enfermería”. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. Puno; 2013. Tesis. Pág. 12.

Red De Salud Puno “Plan Operativo Institucional” Fuente unidad de logística. 2012. Pág. 23-25. [Consulta, 19 de junio 2014] Pág. 42.

Red De Salud San Román. “Plan Operativo Institucional” Fuente unidad de logística, 2012. Pág. 20-23. [Consulta, 19 de junio 2014] Pág. 43.

Rivera D. “Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería” Alicante – España; 2010. [En red]. Disponible en: <http://www.profesionalesdesalud.es/estrés/articulos.htm>. [Consulta, 26 de octubre 2014] Pág. 11

Robles Ortega H. “Estrés y las estrategias de afrontamiento en la población de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital”. Quito. Pág. 30.

Rodríguez A. “Afrontamiento y soporte social en un grupo de adictos de un hospital psiquiátrico”. Pontificia Universidad Católica. Facultad de letras y ciencias humanas. Lima-Perú; 2012. Disponible en:

<http://www.bvcedro.org.pe/bitstream/123456789/329/1/Tesis%20-%20PUC.pdf>.

Ruiz J., Col. “Factores Laborales, psicosociales y Niveles de estrés laboral en Enfermeros de los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional”, Lima- Perú;2009. Disponible en: <http://www.aidex.es/estres/articuloseloisa/eloisa2.htm>. [Consulta, 03 de agosto 2014] Tesis Pág. 12,16.

Sánchez Cánovas J.Y Sánchez López M. “Psicología de la Diversidad Humana”. Editorial Centro de Estudios Ramón Arases S.A. España; 1999. Pág. 22.

SATSE, Sindicato de Enfermería- Seguridad y Salud Laboral; 2012. [Consulta, 17 de junio2014][En red]. Disponible en:

<http://www.aramamotoru.us/web/estudio+realizado+por+el+Sindicato+de+EnfermerADaSaste+.html>. Pág.: 2.

Selye H. “Estrés en la vida”. Edit. Mc Graw- hill. Londres; 2956. Pág. 24.

Slipak O. Estrés y Perfiles de Personalidad. Alcmeon, Año 6, Vol. 4, N° 4. Buenos Aires; 2010. Pág. 23

Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS). Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Madrid. Acceso a esta página desde el día 24 de Septiembre de 1997. Última actualización: 07/02/14. Disponible en:

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/afrota.htm>. Pág.41.

Tamayo T. M. “El proceso de investigación científica” Tercera edición Editorial Noriega Limusa México D.F. 1996. Pág. 42.

Tello B. “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima- Perú; 2010. [En red];Disponible en:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstam/cybertesis/547/1/tello\\_bj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstam/cybertesis/547/1/tello_bj.pdf)

Ticona Benavente. “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa”. Arequipa- Perú; 2006. Tesis.

Vargas C. N. y Chunga M.J. “Estrés, estrategias de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2011”. Disponible en: <http://file:///C:/Users/VELASQUEZ/Downloads/59-55-PB.pdf>. Pág. 10.

Vizcarra V. J. “Estrés Laboral y su relación con la Calidad de Cuidado que brinda el Profesional de Enfermería”. Tacna; 2012 [Consulta, 17 de junio 2014] [En red]. Disponible en: <http://www.aramamotoru.us/web/ESTRES+LABORAL+EN+TACNA.html> Pág.: 2.



## ANEXO I.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE LAS REDESS PUNO Y SAN ROMAN 2014”**.

“Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confié en que las investigadoras utilizarán adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

---

Firma del Participante

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar dos encuestas. Esto tomará aproximadamente 20-30 minutos de su tiempo.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación.

## ANEXO II



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FORMULARIO****INTRODUCCIÓN**

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de Estrés de las enfermeras de las REDEES PUNO y SAN ROMAN 2014.

Por ello se le solicita responda las siguientes preguntas con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

**I. DATOS GENERALES**

1. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

3. Estado civil:

Casada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_ Divorciada O Separada \_\_\_\_\_

4. Tiempo de servicio en la institución

2-10 años \_\_\_\_\_ 11 a 15 años \_\_\_\_\_ más de 15 años \_\_\_\_\_

5. Situación laboral: nombrada(o) \_\_\_\_\_ contratada(o) \_\_\_\_\_

6. Sufre de alguna enfermedad: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especifique:..... ¿Hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

7- Actividad laboral: 1 a 4 estrategias \_\_\_\_\_ 5 a más estrategias \_\_\_\_\_



**ESCALA DE EVALUACIÓN DE TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO O C.O.P.E.**

(Carver y colb., 2009)

Instrucciones:

Mediante este instrumento pretendo conocer qué **hizo** o cómo se **sintió** usted al encontrarse en una situación estresante. Cada pregunta del instrumento señala una manera particular de afrontar dicha situación, lo que deseo saber es con qué frecuencia usted ha estado haciendo lo que dice la pregunta.

Responda a cada pregunta por separado. **NO** hay respuestas «correctas» o «incorrectas», sólo elija la respuesta más exacta para usted, **NO** según lo que la mayoría de gente haría o diría. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Por favor, responda **todas** las preguntas marcando con un aspa (X) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

Escala de evaluación de técnicas de afrontamiento	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.				
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren.				
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.				
6. Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
7. Me río de la situación.				
8. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo.				
9. Sueño despierto con cosas diferentes a ésta.				
10. Busco la ayuda de Dios.				
11. Elaboro un plan de acción.				
12. Acepto que esto ha pasado y que se puede cambiar.				
13. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.				
14. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.				
15. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				

<b>Escala de evaluación de técnicas de afrontamiento</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>SIEMPRE</b>
16. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.				
17. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
18. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.				
19. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.				
20. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
21. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.				
22. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
23. Intento encontrar alivio en la religión.				
24. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.				
25. Hago bromas de la situación.				
26. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.				
27. Hablo con alguien de cómo me siento.				
28. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29. Aprendo a vivir con ello.				
30. Actúo como si nunca hubiera sucedido.				

Gracias por su colaboración

## ANEXO III

## TEST DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS, DE L. H. MILLER Y A. D. SMITH

## INSTRUCCIÓN:

A continuación le presentamos un listado de proposiciones.

Marque con una x la alternativa que considere usted conveniente:

Cuando usted realiza una tarea de terminada permanece inquieta

- a. Frecuentemente ( )
- b. Domina su inquietud ( )
- c. Ignora todo lo que le produce inquietud ( )

Los trabajos pesados o tediosos.

- a. Lo realiza a disgusto ( )
- b. Lo deja para después ( )

Lo realiza lo antes posible ( )

Ante un conflicto con sus compañeras de trabajo usted.

- Las enfrenta ( )
- Prefiere ceder ( )

Depende del humor que tenga en ese momento ( )

Usted considera que su ambiente de trabajo.

Inadecuado para realizar su labor ( )

Medianamente adecuada para realizar su labor ( )

Adecuado para realizar su labor ( )

Su trabajo le responde a peligros de contaminarse.

Constantemente ( )

Existe algunos peligros de contaminarse ( )

No existe casi ningún peligro de contaminarse ( )

En el desempeño laboral diario se aburre.

Con frecuencia ( )



- Algunas veces ( )
- Muy raramente ( )
- Al realizar usted una labor en su trabajo.
- Requiere silencio total ( )
- Puede conversar mientras lo realiza ( )
- Puede realizar en un medio ruidoso ( )
- Ante situaciones desagradables.
- Se enoja con facilidad ( )
- Se enoja si la situación lo justifica ( )
- Siempre está bajo control ( )
- Su trabajo interfiere en sus relaciones.
- Interfiere mucho ( )
- Interfiere poco ( )
- No interfiere ( )
- Cuando la labor que usted realiza no es satisfactoria.
- Se siente fracasada ( )
- Trata de superarlo con esfuerzo y tiempo ( )
- Lo espera con afinidad ( )
- Considera usted que los recursos materiales con los que trabaja son.
- Insuficientes para su desempeño laboral ( )
- Necesarios para su desempeño laboral ( )
- Suficientes para su desempeño laboral ( )
- Considera que su salario.
- No cubre sus necesidades económicas y expectativas personales ( )
- Solo cubre sus necesidades económicas ( )
- Cubre sus necesidades económicas y expectativas personales ( )

Su actual situación laboral es:

Le causa insatisfacción laboral ( )

Le causa resignación laboral ( )

Le causa satisfacción laboral ( )

Considera usted el servicio en que trabaja es.

Altamente inquietante ( )

Moderadamente inquietante ( )

Poco inquietante ( )

Considera usted que.

Trabaja demasiadas horas ( )

Se ajusta a sus actividades ( )

Trabaja las horas suficientes ( )

Una deuda lo mantiene.

Perturbada el solo hecho de tenerlo ( )

Preocupada pero sabe que lo resolverá ( )

Se mantiene calmo porque sabe que lo pagara ( )

Gracias por su colaboración