



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Maestría en Salud Pública
2017-2019

Informe final de tesis para optar al Título de
Master en Salud Pública

ESTRESORES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE
LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA,
CIRUGIA HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL
ZACAMIL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, MUNICIPIO DE
MEJICANOS, EL SALVADOR. MARZO 2019.

Autor:

Cecilio Ottoniel Aranda Arriaza
Licenciado en Enfermería

Tutor:

MSc. Francisco José Mayorga
Docente e Investigador

San Salvador, El Salvador, Abril 2019.

INDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEORICO	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO	17
VIII.RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	22
IX. CONCLUSIONES	40
X. RECOMENDACIONES.....	41
XI. BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estresores laborales presentes en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía hombres y cirugía mujeres del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, municipio de Mejicanos, El Salvador. Marzo, 2019.

Diseño metodológico: Estudio descriptivo, corte transversal. Población 36 profesionales de enfermería de medicina interna, cirugía mujeres y hombres, del Hospital Nacional Zacamil. Para la recolección de datos se utilizó la versión española del instrumento “The Nursing Stress Scale” (NSS), que valora siete factores físicos, el ambiente psicológico y dos relacionados con el ambiente social en el hospital a través de la entrevista a cada participante. El procesamiento de la información se hizo en Excel 2013, se utilizaron pruebas estadísticas de correlación para asociar el estrés y los datos sociolaborales.

Resultados: La mayoría del personal fue del género femenino, entre 31 y 40 años de edad, en las áreas hospitalarias, predominando los que tienen de 1 a 10 años de trabajar y en su mayoría personal técnico. 52,8% de la población refirió que la muerte de un paciente frecuentemente le generaba estrés, con un 55,6% dijo que no tener tiempo para apoyo emocional frecuentemente les generaba estrés, el 52,8% mencionó que frecuentemente le genera estrés cuando el medico no está presente y el paciente se está muriendo. Los estresores laborales no estuvieron relacionados de forma significativa con los datos sociolaborales como la antigüedad laboral ni el servicio al que pertenecían los colaboradores ($p > 0.05$)

Conclusiones: de los 36 profesionales la mayoría frecuentemente en los factores muerte y sufrimiento, carga laboral hubo estrés, mientras que en otros factores alguna vez, Los estresores no estuvieron correlación con los datos socio laborales de los trabajadores.

Palabras claves: Estrés laboral, The Nursing Stress Scale, Hospital.

Contacto de autor: aranda.ottoniel75@hotmail.com

DEDICATORIA:

En especial a mis padres:

Con todo mi cariño y mi amor, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se me terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi esposa:

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estas siempre a mi lado, Ana Beatriz.

A mis compañeros:

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado, con todo mi cariño.

Lic. Cecilio Ottoniel Aranda Arriaza

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por bendecirme en la vida, por guiarme, fortaleciéndome en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Agradezco a mis padres:

Bernardo Manuel y María por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por sus consejos, valores y principios que me inculcaron.

A mi esposa

Por ser la mayor motivación en mi vida encaminada al éxito, ha sido el ingrediente perfecto para poder lograr alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado esta maestría con éxito y poder disfrutar del privilegio de ser agradecido, ser grato con esa persona que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor.

A mis hijos

Por ser un apoyo incondicional en mi vida, los amo.

Lic. Cecilio Ottoniel Aranda Arriaza

I. INTRODUCCIÓN

El estrés laboral ha sido ampliamente debatido por expertos en el tema. Este término ha sido utilizado de distintas formas, es decir, como: una condición ambiental, una percepción a una condición ambiental, una forma de relación entre demandas ambientales y la capacidad individual para hacer frente a estas demandas. Generalmente se refiere a tensiones nerviosas, emocionales o bien como agente causal de dicha tensión. (Sierra J, 2003)

El estrés laboral en Enfermería se produce como la consecuencia de un desequilibrio entre todas las demandas ambientales y los insumos disponibles del profesional. Existen muchos factores generadores de estrés, estos podrían ser Intrínsecos o Extrínsecos y que de alguna manera afectan al organismo de la persona y así originar enfermedades, afectando el quehacer diario del profesional, tal situación se da por la incapacidad de hacer frente y lograr el control emocional ante las amenazas, las cuales se pueden manifestar a nivel cognitivo, fisiológico, emocional, entre otros. (Vásquez P, 2014)

El Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, forma parte de la red nacional del Sistema de Salud de segundo nivel de atención, con capacidad instalada de 238 camas, las cuales están distribuidas en las diferentes áreas de hospitalización entre ellas: Medicina interna, cirugía mujeres, cirugía hombres, pediatría, ginecología y bienestar magisterial. Los profesionales de salud están distribuidos en jornadas de 8, 10 y 14 horas.

El presente estudio, determina los estresores laborales que afectan a los profesionales de enfermería, en los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía hombres y cirugía mujeres del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, municipio de Mejicanos, San Salvador, El Salvador. Con el propósito de que los profesionales de enfermería brinden al usuario atención de calidad, desde el desarrollo de las condiciones laborales óptimas en su lugar de trabajo.

II. ANTECEDENTES

Aranda, Arévalo, Cuellar, Candelario, (2016). En el Salvador, Realizaron un estudio en la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer (USAM) sobre: Fuentes generadoras de estrés en los estudiantes que realizan prácticas en los diferentes hospitales de segundo y tercer nivel, y entre los principales factores estresores que se identificaron están: La falta de competencia (Moda 3, media 1.93), el dañarse en la relación con el enfermo (Moda de 3, media 1.74) y el enfermo busca una relación íntima (Moda 3, media 1.99) la población estudiada refirió que les generaba mucho estrés, seguido de la impotencia e incertidumbre (Moda 3, media 1.93) y la sobrecarga laboral generándoles bastante estrés (Moda 2, media 1.8) y el contacto con el sufrimiento (moda 3, media 1.65), la relación con tutores y compañeros (1.20 media, 3 la moda), la implicación emocional (Moda 2, media 1.38) mencionaron que les generaba algo de estrés.

Pineda Cortéz, D. M., & Velásquez Romero, A. I. (2015). El Salvador. En la Universidad de El Salvador realizaron una investigación sobre el nivel de Estrés laboral del personal de sala de operaciones, del hospital Nacional General "Dr. Jorge Arturo Mena". Obteniendo que la mayoría de anestesistas tienen nivel de estrés bajo con 40% y en el personal de enfermería siendo un 40% prevalece el nivel de estrés medio.

Cortaza Ramírez, L., Torres, F., & Domingo, M. (2014). En México, un estudio en un Hospital de Veracruz, se encontró que el 100% de los enfermeros presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). Los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%).

Castillo Avila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gomez, A., Cardenas Tapia, K., & Licona Castro, S. (2013).. En Colombia. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. En donde la prevalencia de estrés fue de nivel alto de 33,9%.

De Souza, J., Costa, P. H., Souza, B., Pinheiro, B., & Poli, C. (2011). Estudio sobre: Estrés en el trabajo de Enfermería en hospital de emergencia usando la Job Stress Scale (JSS) concluyeron que si existía asociación del estrés con los aspectos laborales entre los que mencionan el cargo y el tiempo en el cargo, otros elementos encontrados generadores de estrés están las relaciones de trabajo así como el personal con bajos niveles de interacción social, con compañeros y jefes, pueden ser propensas a desarrollar agravios a la salud.

III. JUSTIFICACIÓN

El estrés laboral, es conceptualizado como una relación particular, entre el individuo y su entorno que es evaluado, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, en otras palabras, se puede decir que, es un desequilibrio mantenido entre las demandas, que el ejercicio de enfermería exige y las propias capacidades de afrontamiento de la persona.

En el Hospital Nacional Zacamil “Juan José Fernández”, aun no se encuentra estudio sobre este tema, no obstante se ha identificado profesionales con altos grados de estrés, evidenciado por las distintas manera de manifestarlo tales como: Rotación de turnos, ambiente laboral conflictivo, liderazgo inadecuado, ausencia de incentivos, el no organizar sus actividades, las malas relaciones interpersonales, jornadas de trabajo excesivas debido a incapacidades, vacaciones anuales, entre otros, generando en ellos cansancio y una mala comunicación, desequilibrando su organismo y creándoles problemas de salud constantemente.

Este estudio, logró determinar los estresores laborales que afecta al personal de Enfermería, estos actúan como elementos situacionales de gran relevancia en el padecimiento de este síndrome, aportando de esta manera, información que permita realizar intervenciones que faciliten a los profesionales de enfermería brindar al usuario, una calidad de atención digna y satisfactoria. Además, permitió disponer de un instrumento específicamente diseñado para medir los estresores laborales que apoyará la planificación, implementación y evaluación de intervenciones preventivas, destinadas a controlar los mismos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las últimas décadas, gran número de investigaciones han puesto de manifiesto que, el personal sanitario y particularmente el personal de enfermería, está sometido a altos niveles de stress, lo que está íntimamente relacionado con la calidad y calidez de la atención en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, en el cual, no se han realizado estudios que permitan identificar los estresores laborales en este importante grupo de profesionales, por lo que se considera de vital importancia dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los estresores laborales presentes en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía hombre y cirugía mujeres del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, municipio de Mejicanos, El Salvador. Marzo 2019?

Asimismo, las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué características socio laborales presenta el personal de enfermería de los servicios en estudio?
2. ¿Qué nivel de estrés laboral se identifica en el personal de enfermería, mediante la escala de estrés de enfermería, (The Nursing Stress Scale)?.
3. ¿Existe correlación entre los estresores laborales más representativos de cada factor según escala de estrés de enfermería según condiciones socio laboral en el personal de enfermería?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los estresores laborales presentes en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía hombres y cirugía mujeres del Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, municipio de Mejicanos, El Salvador. Marzo, 2019.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio laboralmente el personal de enfermería de los servicios en estudio.
2. Identificar el nivel de estrés del personal de enfermería a través de la escala de estrés de enfermería.
3. Correlacionar los estresores laborales más representativos de cada factor de la escala de estrés de enfermería según condiciones socio-laborales en el personal de enfermería.

VI. MARCO TEORICO

Aproximadamente el estrés se remonta desde el año 1930, cuando un estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga llamado Hans Selye, quien era hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, quien posteriormente realizó un doctorado en química orgánica de una manera atenta observó que todos los enfermos que tenía a cargo en ese momento presentaban síntomas en común entre esos: el cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros. A los cuales les denominó “Síndrome de estar Enfermo”.

Luego se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore E.E.U.U. para realizar un posdoctorado y después a Montreal Canadá en la escuela de Medicina de la universidad McGill, y allí fue donde desarrolló sus famosos experimentos y comprobó que existía una elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas.

A todas estas alteraciones le denominó “Estrés Biológico”, creando el concepto de “Síndrome general de adaptación al estrés”, el cual consta de tres fases: Fase A (reacción de alarma, movilización de todas las facultades del organismo); Fase B (adaptación, la reacción de estrés se dirige hacia el órgano mejor capacitado para suprimirlo); Fase C (agotamiento de este órgano o función).

De esto se desprende que el estrés es una reacción del organismo para que este se adapte a un esfuerzo corriente, pero debe considerarse que la sobrecarga de situaciones estresante puede llevar a consecuencias negativas, ya sea en términos enfermedades médicas (ulcera péptica, coronaria, alérgicas, infecciones, entre otras) y en 1960 lo definieron como la suma de todas los efectos inespecíficos de factores que pueden actuar sobre la persona.

Aproximaciones teóricas recientes al estrés laboral

Aunque el concepto de ajuste entre la persona y las características relevantes de su ambiente laboral es importante para comprender el estrés, no es lo suficientemente comprensivo para entender los fenómenos emergentes en el trabajo y las organizaciones. Otros temas, como las complejas dinámicas de intercambio entre las partes implicadas en la situación laboral, merecen atención.

Así, es importante comprender el equilibrio en el intercambio entre los empleados y la empresa o entre los diferentes actores del ambiente laboral. Para comprender este equilibrio, se vuelven relevantes varios mecanismos y procesos sociales, tales como la comparación social (Buunk, Zurriaga, Peiró, Nauta y Gosálvez, 2005; Carmona, Buunk, Peiró, Rodríguez y Bravo, 2006), la justicia (Martínez-Tur, Moliner y Carbonell, 2003) y la reciprocidad. Los modelos de justicia proporcionan un interesante marco teórico para abordar el estudio del estrés laboral y los resultados tanto positivos como negativos que surgen de tales experiencias (Cropanzano, Goldman, y Benson, 2005; Moliner, Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2005). De esta forma, además de tener en cuenta las demandas y capacidades, y el ajuste entre los valores y expectativas de la persona y los de la empresa, la investigación futura tendrá que analizar la compleja dinámica de intercambio entre las partes.

A este respecto, es necesario integrar la investigación sobre el poder (Peiró y Meliá, 2003) y el conflicto (Munduate, Ganaza, Peiró y Euwema, 1999) en los modelos teóricos que pretendan entender mejor el estrés laboral en las organizaciones. El poder y el conflicto son fenómenos complejos que desempeñan múltiples funciones en los sistemas sociales. No sólo se dan a nivel interpersonal, sino también a nivel social, implicando maniobras políticas. Estos procesos están extendidos a través de las organizaciones y juegan un papel significativo en los procesos sociales implicados en el estrés laboral.

El contrato psicológico y el estrés laboral

La teoría del contrato psicológico puede contribuir a un análisis más contextualizado del estrés (Gakovic y Tetrick, 2003; Rousseau, 2005). Se centra en la transacción entre el

empleador y un empleado o grupo de empleados (Estreder, Ramos, Caba-ller y Carbonell, 2004). Este contrato comienza con la formulación, por cada parte, de un número de promesas sobre la conducta y actitudes en el trabajo, que generan expectativas en la otra parte. Durante el desarrollo de la relación, las promesas pueden cumplirse o no. Si la promesa hecha por una parte se cumple, se satisfacen las expectativas de la otra parte.

Si una promesa no se hizo, pero el agente la lleva a cabo, se puede producir una sorpresa positiva en la otra parte, que provoque sentimientos y evaluaciones positivas. Sin embargo, si una promesa hecha no se cumple, no se satisfacen las expectativas de la otra parte. Cuando esto se interpreta como algo intencional, surge un sentido de violación del contrato psicológico, acompañado de irritación y frustración. Esta experiencia está significativamente relacionada con la salud y el bienestar (Gracia, Silla, Peiró y Fortes, 2006).

Asimismo, es importante que ambas partes perciban como justo el intercambio de promesas y su cumplimiento. Podría ocurrir que un empleador lleve a cabo todo lo que prometió a un empleado pero, aun así, el empleado piense que no es suficiente en comparación con lo que él ha prometido y realizado.

Por tanto, la percepción de justicia por ambas partes es un componente importante del contrato psicológico, que provoca reciprocidad y contribuye al surgimiento de la confianza. De hecho, la decisión de cada parte de hacerse vulnerable a la otra parte bajo la expectativa de que ésta no se aprovechará de ello, es el punto clave del contrato relacional. El contrato relacional se construye sobre la confianza y está orientado hacia el futuro. Por el contrario, cuando falta la confianza, el contrato psicológico se vuelve transaccional y queda restringido a los intercambios actuales sin ninguna orientación de futuro. Por supuesto, esta compleja dinámica de intercambio, mientras dura las relaciones empleador-empleado, tiene claras implicaciones para la salud y el bienestar de los participantes; y la decepción o frustración, debidas a la violación del contrato psicológico

o percepción de injusticia en las transacciones, son antecedentes de riesgo del deterioro de la salud.

El análisis y prevención de riesgos psicosociales tiene que tener en cuenta las promesas y el cumplimiento de las expectativas, así como la reciprocidad y la justicia en las relaciones empleador-empleado. Las intervenciones que pretendan mejorar la situación laboral tienen que ser conscientes de que el objetivo no es sólo la persona sino también su contexto, incluyendo a las otras personas que interactúan en la misma situación. La construcción de la confianza mutua entre empleador y empleados, y entre los empleados mismos, es un aspecto importante para promover intervenciones eficaces.

El estrés laboral se aprecia en casi cualquier trabajador en salud y este ha adquirido un nivel de importancia que ha sido objeto de investigación.

La ansiedad se constituye en la principal respuesta emocional asociada al estrés y esta es caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, inquietud y así como la alteración del sistema nervioso autónomo y este puede variar en diferente intensidad y a la vez fluctuar en el tiempo.

Ha habido varias formas de conceptualizar el estrés laboral que han demostrado ser útiles para entender mejor un conjunto de fenómenos tan complejo. Sin embargo, todas las aproximaciones que se han formulado son parciales y han olvidado aspectos relevantes. Por tanto, para obtener una visión más comprensiva del estrés, es importante tener en cuenta varios modelos teóricos que lo aborden desde distintos ángulos.

La aproximación clásica: El estrés laboral como desajuste con frecuencia, el estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella. Estas consecuencias negativas para la persona se denominan tensión (strain), y las fuentes de las experiencias de estrés, anteriormente mencionadas, se denominan estresores. El análisis de los estresores es

muy importante en el proceso de la pre-venición y control del estrés laboral. Son los estímulos que desencadenan las experiencias de estrés-tensión.

Los estresores se han conceptualizado de diferentes formas y desde una definición dimensional, los autores han tomado en consideración dimensiones tales como la frecuencia de ocurrencia, su intensidad, su duración y predictibilidad (Patt y Barling, 1988). De hecho, la combinación de estas dimensiones da lugar a varias categorías de estresores que son útiles para su análisis, prevención y control. Los autores señalados han identificado las siguientes categorías: agudos, crónicos, diarios, y catastróficos o desastres. En función del análisis del contenido de los estresores laborales, Peiró (1999a) revisó los estresores más importantes y estableció 8 categorías:

- 1) Incluye aquellos relacionados con el ambiente físico, los riesgos ambientales y las condiciones laborales (ruido, temperatura, espacio disponible, etc.)
- 2) Las dedicadas a la organización laboral (turnos, carga de trabajo)
- 3) Los que se centran en los contenidos del puesto tales como el control, la complejidad, las oportunidades para el uso de habilidades, la identidad y el significado de la tarea, el Feedback de la tarea, etc.
- 4) Los dedicados a los estresores de rol (conflicto de rol, ambigüedad de rol, sobrecarga de rol, etc.)
- 5) Todos los estresores derivados de las relaciones y las interacciones sociales (relaciones con los supervisores, los compañeros, los subordinados, los clientes, etc.)
- 6) Dedicada a los aspectos de desarrollo laboral, tales como el cambio de puesto, las promociones, y el desarrollo y las transiciones de carrera.
- 7) Toma en consideración las características de la organización tales como la tecnología que se tiene que usar, la estructura y el clima social de la organización.
- 8) Aborda la interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuentes de estrés (los conflictos trabajo-familia y familia-trabajo, etc.).

Algunos modelos teóricos han pretendido identificar no sólo el contenido de los estresores sino también el proceso por el que ciertas características ambientales (externas) o personales (internas) se vuelven estresantes para alguien. Una respuesta a esta cuestión que ha tenido mucho éxito es la aportada por Karasek (1979). Desde su punto de vista, lo que hace que una condición o situación sea estresante es la falta de control de la persona para afrontar las altas demandas que provienen normalmente del ambiente. El modelo Demandas-Control sugiere que la fuente de estrés se encuentra en el desajuste entre las demandas existentes y el control (decision latitude) que tiene la persona para afrontar dichas demandas. Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli (2001) han formulado un modelo similar, que amplía la noción de control a la de "recurso". En este modelo los recursos no se consideran sólo a nivel de puesto si no también a nivel grupal u organizacional.

Warr (1987) presentó otro modelo para explicar lo que constituye un estresor. En su Modelo Vitamínico diferencia nueve tipos de estresores: la falta de control, la falta de oportunidad para el uso de habilidades, la generación externa de metas, la falta de variedad, la incertidumbre ambiental, la baja disponibilidad de dinero, la falta de seguridad física, la falta de contacto interpersonal y la posición social poco valorada.

Warr agrupa dichos estresores en dos grandes categorías: 1) los que son similares a las vitaminas BC, en cuyo caso, baja cantidad de dichas características produce estrés, mientras que grandes cantidades no tienen efectos negativos, por ej. la disponibilidad de dinero; y 2) los que son similares a las vitaminas AD, que producen efectos negativos tanto por defecto como por exceso, por ej., la variedad en el trabajo. Es interesante señalar que el ajuste es también el concepto clave de esta teoría. El bienestar está relacionado con el ajuste entre la cantidad presente de las características laborales y las que requiere la persona, teniendo en cuenta que la cantidad que requiere cada uno y el umbral aceptable puede variar de persona a persona en función de algunas características personales y ambientales.

El estrés laboral surge de la interacción entre el personal de enfermería y su trabajo. Es conocida la relación entre estrés y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor producirá una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores. La respuesta al estrés es una respuesta del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación. Esto no es negativo en sí mismo, más bien al contrario, y además, cuando esto es episódico no produce problemas, ya que el organismo tiene la capacidad de recuperarse entre cada respuesta; pero si esto se repite con excesiva frecuencia, intensidad o duración, es posible que el organismo no se pueda recuperar aparezcan trastornos psicofisiológicos.

El estrés crónico originado por el efecto combinado de las características individuales del profesional, las características de los usuarios a los que atiende y los estresores psicosociales que se encuentren en el contexto laboral, constituyen los aspectos más relevantes y la base de toda propuesta de prevención e intervención. 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 de 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. Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Cuando este proceso dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, y la pérdida de rendimiento. Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.

El profesional de Enfermería no está excepto de esta realidad, pues al estar presente en él una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales lo hace susceptible a cambios de actitud inevitables originados por un entorno variable.

Las actuaciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Se clasifican en:

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores desencadenantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería. La práctica de la profesión requiere

un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor, ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo, el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

Los principales componentes del proceso del estrés son: los estresores (factores de riesgo) las manifestaciones a corto plazo frente al estrés y los factores modificadores del proceso del estrés. Los principales estresores identificados en el personal de enfermería que trabaja en un hospital son: el estar en continuo contacto con el sufrimiento y la muerte, la sobre carga de trabajo, los problemas de interrelacion con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos, y la falta de apoyo social en el trabajo. En cuanto a las manifestaciones del estrés se pueden distinguir: en el ambito de salud y calidad de vida del personal de enfermería (alteracion del bienestar psicologico, trastorno musculo esqueléico, sintomas gastrointestinales, sintomas cardiovasculares, sintomas a nivel del sistema nervioso central, disfunciones sexuales, etc. Y en el mbito de la productividad del hospital (disminucion de la satisfacion laboral, aumento del ausentismo laboral).

Por otra parte, teniendo en cuenta que el objetivo de la profesión es brindar cuidado y satisfacer las necesidades durante el contacto directo con los usuarios, quienes demandan del servicio, podemos destacar que el profesional de Enfermería amerita condiciones favorables para un buen desempeño laboral, viéndose afectado cuando inciden especialmente factores estresores, como la falta de material médico quirúrgico, la escasez de personal lo cual supone sobrecarga laboral, el contacto directo con el dolor y la muerte entre otros.

Debido a lo antes mencionado realizaron la fiabilidad y validez de una escala destinada a medir los estresore laborales a los que pueden estar expuesto el personal de enfermería

hospitalario y el resultado de este trabajo permitió obtener la versión definitiva, adaptada al castellano, de una escala de estresores laborales en personal de enfermería («the nursing stress scale»).

Se trata de una escala para medir los estresores laborales (factores causales de estrés) a los que puede estar expuesto el personal de enfermería de un hospital. Esta no se puede aplicar, a aquel personal de enfermería que no realiza los cuidados especiales que requieren los pacientes hospitalizados, como consultas externas, quirófanos y servicios generales. Para poderla utilizar en este colectivo de enfermería se debería realizar una adaptación de alguna de las subescalas, dado que el tipo de cuidados de enfermería, y por lo tanto los estresores laborales a los que pueden estar expuestos son diferentes.

La escala adaptada al castellano, al igual que la escala original, consta de 34 ítems (estresores). Pero hay que tener en cuenta que se ha eliminado el primer ítem (N1: Avería del ordenador) por tener escasa importancia en nuestro medio. Así como, se ha incluido un nuevo ítem (E1: Interrupciones frecuentes en el trabajo) al ser declarado como muy importante en los grupos de discusión y tener alta prevalencia en la muestra estudiada.

Presenta una estructura factorial, integrada por siete factores (subescalas) que pueden ser útiles para identificar determinados grupos de estresores específicos que pueden variar según el colectivo de enfermería estudiado. Los factores que integran la misma son: muerte y sufrimiento, problemas con los médicos, preparación insuficiente, falta de apoyo, problemas con otros miembros del equipo de enfermería, carga de trabajo, e incertidumbre en el tratamiento.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

b. Área de estudio

El estudio se realizó en los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía mujeres y cirugía hombres, en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil. Mejicanos, San Salvador, El Salvador, Marzo, 2019.

c. Universo y muestra

Estuvo constituido por 36 recursos de enfermería que llenaron el instrumento, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, en los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía hombres y cirugía mujeres del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

d. Unidad de análisis

Personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión.

e. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía mujeres y cirugía hombres, en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.
- Aquellos que desearon participar en el estudio.
- Personal de enfermería que se encontraban en su jornada laboral al momento de recolectar la información.
- Personal de enfermería que tenía más de un año de laborar.

Criterios de Exclusión

- Los profesionales que no desearon participar.
- Quienes no estaban el día de la recolección de información.
- Los profesionales que no eran de las áreas de hospitalización seleccionadas.
- Personal con menos de un año de laboral.
- Personal con contratos eventuales.

f. Variables por objetivo

Objetivo 1: Caracterizar socio laboralmente el personal de enfermería de los servicios en estudio

- Género
- Edad
- Servicio
- Categoría profesional
- Antigüedad laboral

Objetivo 2. Identificar el nivel de estrés del personal, a través de la escala estrés de enfermería.

- Muerte y sufrimiento.
- Carga de trabajo.
- Incertidumbre respecto al tratamiento.
- Problemas con las jeraquías.
- Preparación insuficiente.
- Falta de apoyo.
- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.
- Problemas entre el personal de enfermería.
- Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.

Objetivo 3. Correlacionar los estresores laborales más representativos de cada factor de la escala de estrés de enfermería según condiciones socio-laborales en el personal de enfermería.

- La muerte de paciente.
- No tener tiempo para apoyo emocional.
- Medico no esta cuando paciente muere.
- Problemas con supervisor.
- Recibir informacion insuficiente del medico del estado clinico.
- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros.
- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo.
- Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.

g. Fuente de información

Primaria. Se recolectó a través de encuestas directas al personal de enfermería que se encontraban en las áreas de hospitalización de medicina interna, cirugía mujeres y cirugía hombres del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

h. Técnica de recolección de información.

Se aplicó entrevista, dirigida a cada participante mediante encuesta directa al personal de enfermería de las áreas hospitalarias de medicina interna, cirugía hombres y mujeres del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

i. Instrumento de Recolección de Información

Para el estudio se utilizó una versión adaptada al castellano de una de las escalas más utilizadas en el mundo anglosajón “The Nursing Stress Scale” (NSS), adaptada y validada al castellano por Escrivà V. et al. Es una escala auto administrada, con cuatro respuestas tipo Likers, compuesta por 34 ítems y en cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2), muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones

obtenidas en cada una de ellas se obtiene una puntuación global que oscila entre 0 y 102 puntos, de forma que a mayor puntuación, mayor nivel de estrés.

Esta escala se pasó a personal con grado de licenciaturas, tecnólogos/as y técnicos/as en enfermería, valorándose también otros ítems sociodemográficos para obtener el perfil de la población de estudio.

Se utilizó la puntuación en la NSS de 34 puntos como nivel indicativo de presencia o ausencia de estrés, a nivel general, dado que respuestas de 0 o 1 en un ítem, no significa alteración de este ítem, mientras que respuestas de 2 o 3 sí, se traduce en una alteración de ese ítem.

j. Procesamiento de la información

Para procesar la información se utilizó Excel 2013, creando una base de datos, en donde se realizó el vaciado de la información, codificando las encuestas con números y así evitar confusiones, siendo más fácil su ordenamiento, interpretación y análisis.

Posteriormente se elaboraron las tablas junto a los gráficos para poder ser presentadas. Además, se utilizaron las pruebas estadísticas de asociación como Chi cuadrado y la correlación Tau B de Kendall. La significancia estadística se planteó bajo el valor crítico de p menor de 0.05, determinando asociación o diferencia entre las características socio laboral y los estresores en el personal de enfermería.

k. Consideraciones éticas.

Para este estudio se solicitó la autorización del director del hospital, jefe del departamento de enfermería, y jefes de las áreas de hospitalización en estudio, las cuales informaron a la población a estudiar. Además se adjunta la autorización con firma y sellos de las jefaturas antes mencionadas.

La información recolectada de las entrevistas aplicadas a través de las encuestas se realizó aplicando los principios tales como: El respeto a la dignidad humana, por medio del consentimiento informado, se les explico en qué consiste el estudio y que no estaban obligados a participar. Además se aplicó el principio de la confidencialidad otorgándole a cada participante un código y así poder resguardar su nombre. Los resultados obtenidos no se modificarían, ni serian manipulados, por cuanto la población participante fue voluntaria y anónima.

I. Trabajo de campo

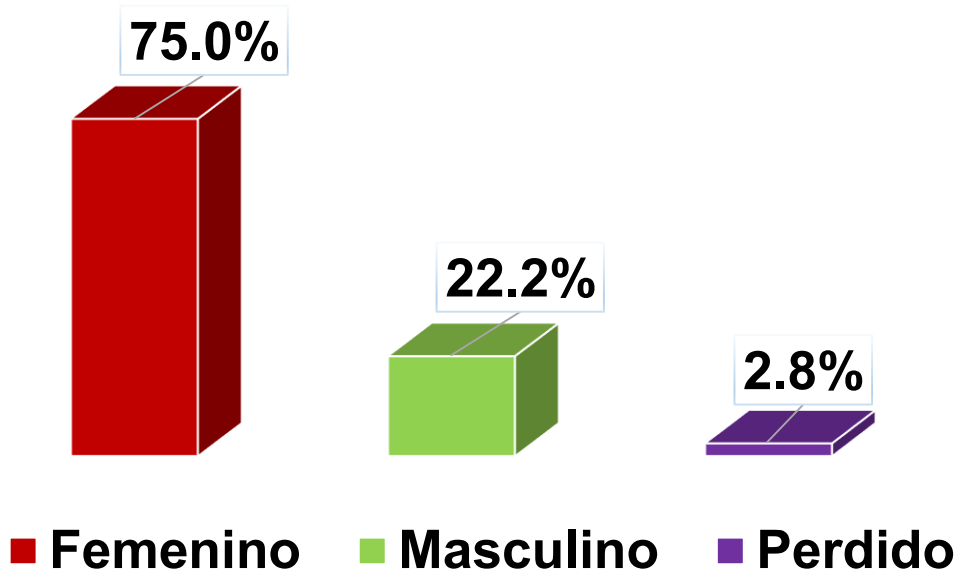
La recolección de información del instrumento se realizó, en los cambios de turnos de cada jornada laboral, aplicada al personal de enfermería saliente y al personal entrante de los servicios de medicina interna, cirugía hombres y mujeres

Limitantes, de la población estimada que fue un total de 64 recursos de enfermería, solamente 36 recursos aceptaron responder el cuestionario, modificándose así la población de estudio a 36.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Objetivo 1: Caracterizar socio laboralmente el personal de enfermería de los servicios en estudio.

Gráfico 1. Género del personal de enfermería que labora en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

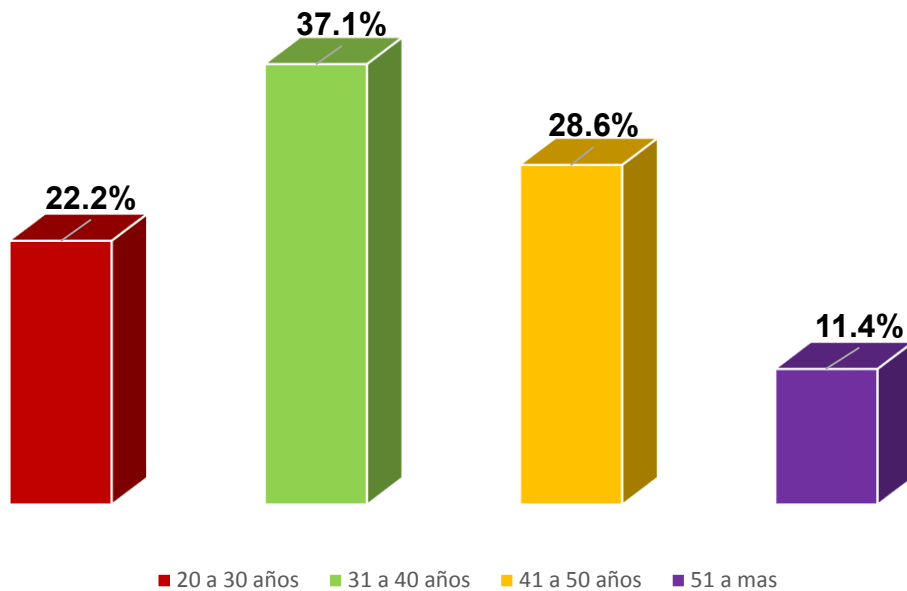


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

En cuanto al género de los trabajadores de la salud, el femenino obtuvo un 75% (27) y el masculino con 22.2% (8), hubo un 2.8% (1) de datos perdidos, correspondiente a una persona que no contestó. (Ver anexo 5, tabla N° 1).

Estos resultados tienen relación con los publicados por Irma castillo, Aldo Gómez (2013) en Cartagena, Colombia en donde predomina el género femenino en el personal de enfermería con un 94.2%. Estos datos sugieren que sigue predominando el género femenino como fuerza laboral de enfermería.

Gráfico 2. Edad del personal de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

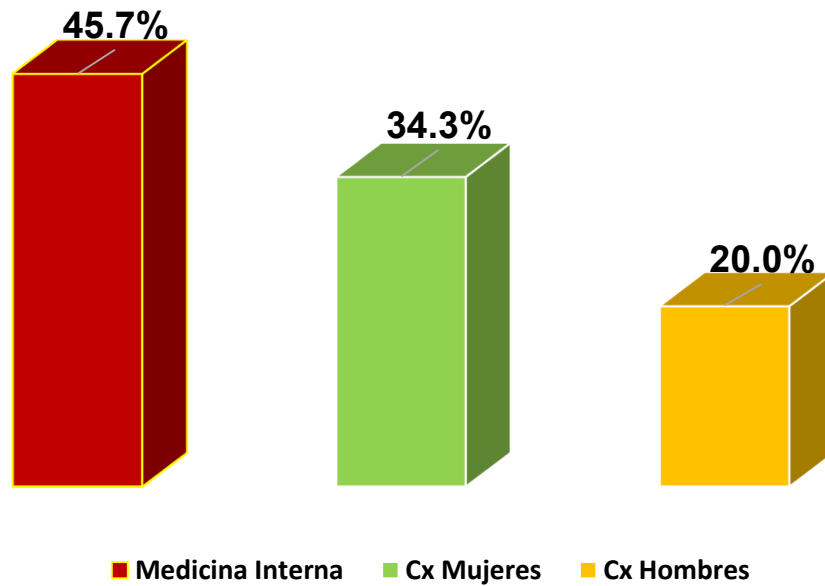


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

De acuerdo a la edad de los trabajadores de la salud, el 36.1% (13) de la población tiene de 31 a 40 años de edad, seguido por un 27.8% (10) de 41 a 50 años, de 20 a 30 años con un 22.2% (8) y con un 11.1 (4) con más de 51 años. (Ver anexo 5, tabla N° 2).

Estos resultados son similares a los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia en donde la edad promedio de los profesionales era de 33.2 años. Es de esperarse que la fuerza laboral se concentre en estas edades, debido a la experiencia y los datos oficiales del país.

Gráfico 3. Servicio donde labora el personal de enfermería en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

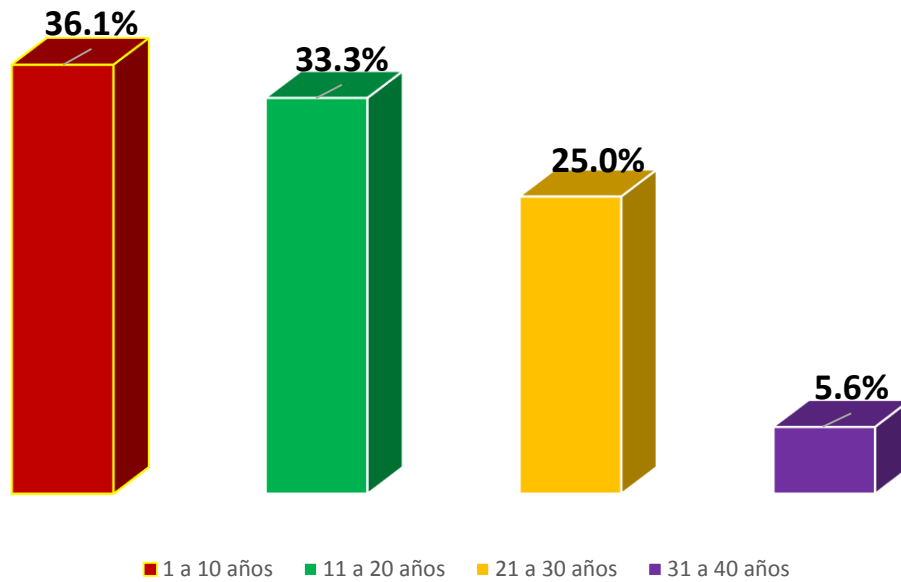


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

De acuerdo al servicio donde laboran los trabajadores el 44.4% (16), pertenecen a medicina interna, cirugía mujeres con un 33.3% (12) y un 19.4% (7) cirugía hombres, hubo una encuesta que no especificaron con un 2.8%. (ver anexo 5, tabla N° 3).

Estos resultados son similares a los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia en donde el 56.4% de los participantes laboraban en las áreas hospitalarias. Por lo que este instrumento es utilizado para áreas hospitalarias.

Gráfico 4. Antigüedad laboral del personal de las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

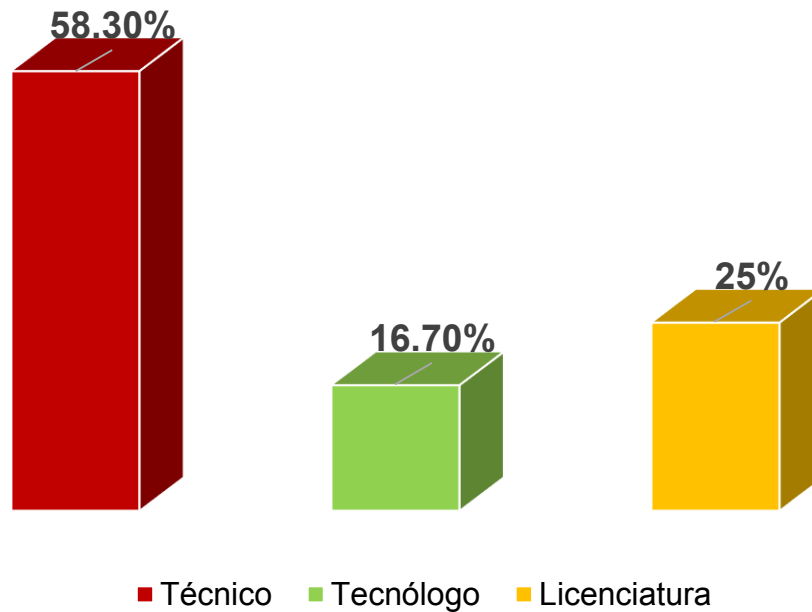


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

De acuerdo al tiempo de trabajo, los trabajadores en promedio tienen 9 años de experiencia laboral con 36.1% (13) de 1 a 10 años, mientras que 33.3% (12) trabaja entre 11 a 20 años, un 25% (9) de 21 a 30 y 5.6% (2) tiene más de 30 años. (Ver anexo 5, tabla N° 4).

Estos resultados son similares a los publicados por Pineda Cortez en el 2015 en El Salvador, en donde la mayoría de trabajadores tenían entre 1 a 5 años de trabajar en el hospital, seguido de los que tenían de 6 a 10 años.

Grafico 5. Categoría profesional del personal que laboran en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.



Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

De acuerdo a la categoría profesional el personal técnico con 58.3% (21) seguido de Licenciados en enfermería con un 25.0% (9) y tecnólogos con 16.7% (6). (Ver anexo 5, tabla N° 5).

Estos resultados no son similares a los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia en donde el 86.5% afirmo que tenían título de pregrado y el 13.5% estudios de postgrados. Los graduados como técnicos siguen optando por puestos en Hospitales de San Salvador y ocupan gran parte de la fuerza laboral de estos; por lo tanto los técnicos siguen teniendo acceso a trabajar.

Objetivo 2. Niveles de estrés laboral en el personal de enfermería.

Tabla 1. Factor Muerte y sufrimiento. Estresores laborales en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 1: Muerte y sufrimiento	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	2,8%	50,0%	36,1%	11,1%
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0,0%	47,2%	41,7%	11,1%
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	2,8%	44,4%	38,9%	13,9%
La muerte de un paciente	0,0%	30,6%	52,8%	16,7%
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	8,3%	44,4%	36,1%	11,1%
Ver a un paciente sufrir	0,0%	36,1%	30,6%	33,3%
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0,0%	38,9%	22,2%	38,9%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Los estresores laborales según la escala de estrés de enfermería, el 52,8% (19) frecuentemente y el 16,7% (6) muy frecuentemente les ocasionaba estrés la muerte de un paciente, seguido de sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora 41,7% (15) frecuentemente y con 11,1% (4) muy frecuentemente. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana 38,9% (14) frecuentemente y el 13,9% (5) muy frecuentemente. La realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes el 36,1% (13) frecuentemente y el 11,1% (4) muy frecuentemente junto con el mismo porcentaje la muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha, y por ultimo con un 38,9% (14) muy frecuentemente le ocasiona estrés la falta

de personal para cubrir adecuadamente el servicio y con 22,2% (8) frecuentemente. Por lo que se puede decir que este factor tiene tendencia a generar estrés laboral en el personal.

El 52.8% (19) frecuentemente le ocasiona estrés la muerte de un paciente, seguido de 30.6% (11) alguna vez, el 16.7%(6) muy frecuentemente.

Estos resultados son similares a los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia en donde el 50.1% la muerte de un paciente les genera estrés.

Prácticamente con frecuencia los trabajadores han sentido estrés por la muerte de un paciente, lo que lleva a suponer que si en ciertas áreas hospitalarias ocurren más decesos, mayor nivel de trabajadores estresados habrá, y por lo tanto habría que priorizar salud mental en estos.

Tabla 2. Factor Carga de trabajo. Estresores laborales en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 2 Carga de trabajo	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
Personal y turno imprevisible	2,8%	33,3%	44,4%	19,4%
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. Tareas administrativas)	11,1%	36,1%	36,1%	16,7%
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0,0%	25,0%	55,6%	19,4%
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	2,8%	38,9%	44,4%	13,9%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Factor 2: Carga de trabajo se puede verificar que el estresor laboral mas representativo que frecuentemente genera estrés es el no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente con el 55,6% (20) y el 19,4% (7) muy frecuentemente, seguido con el mismo porcentaje de 44,4% (16) frecuentemente y el 19,4% (7) muy frecuentemente el personal y turno imprevisible y el no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermeria, por ultimo el realizar demasiadas tareas que no son de enfermeria con el 36,1% (13) frecuentemente y muy frecuentemente el 16,7% (6).

Estos resultados tienen similitud con los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia, donde mencionan que el 65,4% les ocasiona frecuentemente estrés.

Tabla 3. Factor Incertidumbre respecto al tratamiento. Estresores laborales en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 3 Incertidumbre respecto al tratamiento	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	2,8%	33,3%	52,8%	11,1%
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	2,8%	52,8%	38,9%	5,6%
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el medico no está disponible	5,6%	47,2%	41,7%	5,6%
El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	11,1%	50,0%	30,6%	8,3%
El médico no está presente en una urgencia medica	8,3%	52,8%	30,6%	8,3%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Los datos muestran que cuando el medico no está presente cuando un paciente se está muriendo el 52,8% (19) frecuentemente les genera estrés y el 11,1% (4) muy frecuentemente. El 41,7% (15) menciona que el tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible frecuentemente le genera estrés y el 5,6% (2) muy frecuentemente. El estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente el 38,9% (14) frecuentemente les genera estrés y 5,6% (2) muy frecuentemente y tan solo el 30,6% (11) mencionan que cuando el médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente frecuentemente le genera estrés y el 8,3% (3) muy frecuentemente.

Se destaca que el estrés es frecuentemente relacionado con no contar con un médico. En similitud con la investigación publicada por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa

(2013) en Cartagena, Colombia, el 54,1% del personal de enfermería el no contar con un médico les genera estrés.

Tabla 4. Factor Problema con las jerarquías. Estresores laborales en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 4 Problemas con las jerarquías	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
Recibir críticas de un médico	30,6%	50,0%	19,4%	0,0%
Problemas con un supervisor	22,2%	63,9%	11,1%	2,8%
Problemas con uno o varios médicos	30,6%	50,0%	19,4%	0,0%
Recibir críticas de un supervisor	30,6%	47,2%	19,4%	2,8%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Los datos dan a conocer que la mayoría del personal de enfermería, que labora en las áreas hospitalarias mantienen un estrés bajo. Otro buen porcentaje manifestó que nunca les a ocasionado estrés el recibir críticas de un médico, de un supervisor o el tener problemas con los médicos, no obstante el 19,4% (7) de la población refirió que frecuentemente les ocasionaba estrés los estresores antes mencionados.

Relacionandolo con otro estudio publicado por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia, el cual menciona que el 35,3% de la población es frecuentemente afectado por el estrés. Por lo que puede ser un desencadenante de estrés frecuentemente en un futuro.

Tabla 5. Factor. Preparación insuficiente. Estresores laborales en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 5: Preparación insuficiente	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	19,4%	47,2%	30,6%	2,8%
Sentirse insuficiente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	19,4%	50,0%	25,0%	5,6%
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	5,6%	44,4%	38,9%	11,1%
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	11,1%	58,3%	22,2%	8,3%
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	11,1%	58,3%	22,2%	8,3%
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	16,7%	44,4%	33,3%	5,6%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

El personal manifiesta que frecuentemente les ocasiona estrés el recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente en un 38,9% (14) y muy frecuentemente en un 11,1% (4). El no saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento un 33,3% (12) responde que frecuentemente y un 5,6% (2) muy frecuentemente. También el miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente el 30,6% (11) frecuentemente y el 2,8% (1) muy frecuentemente les genera estrés. El 25% (9) del personal manifiesta que frecuentemente tiene estrés al sentirse insuficiente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente y un 5,6% (2) muy frecuentemente y un menor porcentaje con 22,2% (8) dijo que el no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un

paciente y el sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente le ocasionaba frecuentemente estrés y el 8,3% (3) muy frecuentemente.

Tiene relación con otro estudio realizado por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia que menciona el 46,7% de los participantes frecuentemente es causa de estrés

Tabla 6. Factor Falta de apoyo. Estresores laborales en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 6: Falta de apoyo	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (Enf. Gral, o técnicos) sobre problemas en el servicio	22,2%	47,2%	25,0%	5,6%
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	22,2%	44,4%	25,0%	8,3%
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	25,0%	38,9%	27,8%	8,3%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

En esta tabla se observa que la mayoría refiere que algunas veces han sentido estrés, otros que nunca y tan solo el 25% (9) manifestó que el no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio y compartir experiencias y sentimiento con otros compañeros frecuentemente les ocasiona estrés y el 27,8% (10) frecuentemente le ocasiona el no tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los paciente y un 8,3% (3) muy frecuentemente.

Estos datos tienen relación con los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia donde mencionan que no tener ocasión para hablar abiertamente a otros compañeros les ocasiona estrés en un 42,9%.

Tabla 7. Factor No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 7 No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	11,1%	66,7%	16,7%	5,6%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Los resultados muestran que solo el 16,7% frecuentemente les ocasiona estrés y una minoría con el 5,6% muy frecuentemente. Los demás refirieron que algunas veces les había generado estrés con el 66,7%.

En estudios consultados no muestran datos sobre este, podría ser que no reflejaban ciertos grados de estrés el no saber manejar ciertos equipos especializados en sus áreas de trabajos

Tabla 8. Factor Problemas entre el personal de enfermería. Estresores laborales en el personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 8 Problemas entre el personal de enfermería	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios	19,4%	50,0%	22,2%	8,3%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio	25,0%	41,7%	25,0%	8,3%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Los datos muestran que el 22,2% (8) de la población manifestaron que frecuentemente les generaba estrés al tener dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios y un 8,3% (3) que muy frecuentemente. El 25% (9) menciona que tener dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio y tan solo el 8,3% (3) que frecuentemente.

Según estudio realizado por los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia el 42,9% refleja que el no comunicarse abiertamente con compañeras les ha dificultado en el trabajo y frecuentemente les ha ocasionado estrés.

Cortaza Leticia, Francisco Mauricio, (2014). Estudio sobre estrés laboral, en Veracruz, México. Donde problema entre el personal de enfermería el 80,5% presento bajo estrés, el 14,6% Medio y 4,9% alto, la mayoría menciona tener un estrés bajo.

Tabla 9: Factor Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal. de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor 9 Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	19,4%	50,0%	19,4%	11,1%

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Según datos, el pasar temporalmente a otro servicio con falta de personal les ocasiona estrés en un 50,0% (18) alguna vez, el 19,4% (7) frecuentemente, el 19,4% (7) mencionan que nunca y el 11,1% (4) muy frecuentemente.

Estos resultados son similares a los publicados por Irma Castillo, Aldo Gómez, Karina Sosa (2013) en Cartagena, Colombia en donde 65,4% de los participantes es motivo frecuente de estrés.

Objetivo 3: Estresores laborales más representativos de cada factor de la escala de estrés de enfermería según condiciones socio-laborales en el personal de enfermería.

Tabla 10. Antigüedad laboral relacionada a estresores más representativos manifestados por el personal de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor sociolaboral	Estresor laborar	Tau B Kendall	p-valor
Antigüedad laboral	La muerte de un paciente	-0.108	0.466
	El médico no está presente cuando un paciente está muriendo	0.01	0.949
	Problemas con un supervisor	0.125	0.407
	Recibir información insuficiente sobre el estado de un paciente	-0.09	0.95
	No tener ocasión para hablar con otros compañeros de turno	0.011	0.938
	No saber el manejo de un equipo especializado del área	0.067	0.653
	Pasar temporalmente a otro servicio con falta de personal	0.066	0.758

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

De acuerdo a los resultados obtenidos al correlacionar la antigüedad laboral con estresores representativos manifestados por los trabajadores de enfermería se evidencia que la antigüedad laboral no parece estar correlacionada con ningún estresor, siendo la muerte de un paciente y no recibir información suficiente estresores que estarían inversamente asociados, es decir, que a menor antigüedad laboral, mayor grado de estrés laboral. Sin embargo, ningún estresor tampoco fue estadísticamente significativo, ya que los valores de p fueron mayores a 0.05.

Tabla 11. Servicio donde labora relacionado a estresores más representativos manifestados por el personal de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor sociolaboral	Estresor	p-valor
Servicio donde labora	La muerte de un paciente	0.304
	El médico no está presente cuando el paciente está muriendo	0.599
	Problemas con un supervisor	0.155
	Recibir información insuficiente sobre el estado del paciente	0.774
	No saber bien el manejo de un equipo especializado	0.495
	Pasar temporalmente a otros servicios	0.121

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Al realizar el análisis de independencia y relación entre el servicio donde labora el personal de enfermería en el hospital y los estresores más representativos, el test de Chi cuadrado mostró valores de p mayores a 0.05 por lo que se afirma que no existe asociación estadísticamente significativa entre ningún estresor laboral y el servicio donde labora; sin embargo los valores más bajos de p se han encontrado para pasar temporalmente a otros servicios y problemas con un supervisor, siendo estos los que podrían mostrar una tendencia asociativa con el servicio.

Tabla 12. Categoría profesional relacionada a estresores más representativos manifestados por el personal de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Factor socio laboral	Estresor	p-valor
Categoría profesional	La muerte de un paciente	0.16
	El médico no está presente cuando el paciente está muriendo	0.315
	Problemas con un supervisor	0.574
	Recibir información insuficiente sobre el estado del paciente	0.678
	No saber bien el manejo de un equipo especializado	0.518
	Pasar temporalmente a otros servicios	0.214

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Al asociar con el test de Chi cuadrado, la categoría profesional con los estresores más representativos manifestados por los colaboradores de enfermería, se ha encontrado que igualmente no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables, ya que el valor de p al relacionar el factor sociodemográfico a los estresores, es mayor de 0.05; por lo tanto la categoría profesional no influye sobre el estrés que pudieran desencadenar ciertos aspectos del trabajo cotidiano. Se ha encontrado un valor de p que pudiera marcar una tendencia en un futuro si se aumentara la muestra, y es el de la muerte de un paciente sobre su categoría, probablemente el ser técnico o licenciado pudiera asociarse con el estrés que desencadenaría la muerte del paciente.

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los profesionales en salud de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y cirugía hombres, pertenecen al género femenino, con edad entre 31 a 40 años en su mayoría, el servicio en donde hubo más participación fue medicina interna, predomina el personal que tiene de laborar de 1 a 10 años, siendo estos en su mayoría personal técnico.
2. El instrumento de la escala de estrés de enfermería, para los 34 ítems, indica que los principales estresores laborales que generan estrés en el personal de enfermería del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil fueron la muerte de un paciente, seguido por los cuidados de enfermería que causan dolor al paciente y muerte de un paciente con quien han llegado a tener una relación estrecha. Además no tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente, el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo y el recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente son estresores laborales que frecuentemente han sido causa del estrés en el personal.
3. Al analizar las correlaciones y asociaciones de los estresores más representativos de cada factor, según la escala de estrés de enfermería (NSS), se evidencia que no existe asociación significativamente estadística que sugiera la relación entre los datos socio laborales y los estresores en el personal de enfermería en el Hospital.

X. RECOMENDACIONES

A la gerencia del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

1. Organizar capacitaciones sobre técnicas para lograr la calma y liberación emocional para que estas puedan ser utilizadas entre los profesionales de salud y a la vez puedan aplicarse en los pacientes que estén pasando por una situación que les pueda desencadenar estrés, ya sea laboral o emocional y así minimizar el riesgo de sufrir problemas de salud.
2. Generar espacios de capacitación sobre equipos especializados oportunamente.
3. Promover charlas de salud mental para que el personal se descentralice del trabajo temporalmente y a la vez aprenda a brindar el acompañamiento emocional con empatía y ética profesional a los pacientes motivándolos a mantener buenas relaciones con sus colegas.

A los profesionales de salud de enfermería del hospital nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

1. Que el personal de enfermería aprenda a identificar las señales que el estrés manda al cuerpo entre ellos: dolores de cabeza, molestias en el cuello o la ansiedad, que se considera la principal respuesta emocional asociada al estrés.
2. Que el personal mantenga el equilibrio entre la carga laboral y las limitantes de insumos en las diversas actividades que se realizan para el cuidado integral de los pacientes.

A futuros investigadores sobre temáticas en estresores laborales en personal de enfermería en Hospitales.

Aumentar tamaño de la muestra, para evidenciar la asociación entre factores socio laboral y estresores laborales, para que de esta forma se pueda incidir mucho más efectivamente en los desencadenantes de estrés de una forma integral, pero además priorizada según los hallazgos.

XI. BIBLIOGRAFIA

Castillo Avila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gomez, A., Cardenas Tapia, K., & Licona Castro, S. (2013). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Revista científica salud uninorte*, 30(1).

Cervantes Dueñas (2017). Estrés laboral en enfermería - Actualidad Prevención de Riesgos Laborales. [Online] Actualidad Prevención de Riesgos Laborales. Available at: <https://prevention-world.com/actualidad/articulos/estres-laboral-enfermeria/>

Cortaza Ramírez, L., Torres, F., & Domingo, M. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. *Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet)*, 4(1), 20-26.

De Souza, J., Costa, P. H., Souza, B., Pinheiro, B., & Poli, C. (2011). Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1-10.

García, T. I. J. C. (2008). Impacto del estres en el desempeño laboral del profesional de Enfermeria. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3851/1/.html>

Giraldo, Y. G. (2013). Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011. *Revista Salud UIS*, 45(1), 23-31. [Online] Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4335434>

Escribà, V., Más, R., Cárdenas, M., & Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería:«the nursing stress scale». *Gaceta Sanitaria*, 13(3), 191-200. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911199713506>

Irma Y Castillo Ávila, Norma torres llanos, Aldo Gómez, Karina Cárdenas, Sharon Licon (2013). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Colombia. Cartagena. [Online] Available at: https://www.researchgate.net/publication/264052565_Estres_laboral_en_enfermeria_a_factores_asociados_Cartagena_Colombia.

Mas Pons R, Escriba V. (1998). La versión castellana de la escala "The Nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. Madrid. España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006

Peiró, J. M., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del psicólogo*, 29(1). <http://www.redalyc.org/html/778/77829109/>. Available at: <http://www.redalyc.org>.

Pineda Cortéz, D. M., & Velásquez Romero, A. I. (2015). *El estrés laboral del personal de sala de operaciones del Hospital Nacional General" Dr. Jorge Arturo Mena" Santiago de María, Usulután, año 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).

Rivera d. and Cartagena, p. (2015). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. [Online] Available at: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estrés_laboral.pdf

Rodríguez, L. (2011). Impacto del estrés en el desempeño laboral del profesional de Enfermería. *Investigación Científica presentada en Venezuela*.

Stella Díaz O. García N. León L. Lucero L. Ramírez F. (2012). Estrés laboral en profesionales de enfermería que laboran en instituciones de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, Colombia. [Online] Available at:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve141/Estreslaboralenprofesionalesenenfermeria/>

Urbanetto, J., Silva, P. and Hoffmeister, e. (2011). Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia. [Online] Available at: <https://www.monografias.com/trabajos104/estres-trabajo-enfermeria-hospital-emergencia/estres-trabajo-enfermeria-hospital-emergencia.shtml>

Vásquez, P. C., Suazo, S. V., & Klijn, T. P. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en enfermería*, 32(2), 271-279.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar socio laboralmente el personal de enfermería de los servicios en estudio.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Sexo	% de personas según sexo.	Condición biológica que diferencian al hombre de la mujer.	Hombre Mujer	Nominal
Edad	% por grupo etario.	Años cumplidos	Años (ordenar por grupos etarios)	Ordinal
Servicio	% de recurso en las áreas de servicio.	Área destinada para permanencia de pacientes para diagnóstico, recuperación y/o tratamiento.	Medicina interna Cirugía hombre Cirugía de mujeres	Nominal
Categoría profesional	% por categoría.	Funciones que personal realiza en los cuidados de enfermería según categoría	Maestría Licenciado/as, Tecnólogo/as, Técnico/as.	Nominal
Antigüedad laboral	% de años de trabajo.	Duración del servicio prestado por parte de un trabajador.	Años trabajados	Ordinal

Objetivo 2: Identificar el nivel de estrés del personal de enfermería a través de la escala de estrés de enfermería.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Muerte y sufrimiento	% muerte y sufrimiento de pacientes	Dolor del paciente, muerte de paciente, sufrimiento del paciente, limitante de personal para cubrir necesidades del servicio.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal
Carga de trabajo	% de actividades a realizar	Personal y turno imprevisible, Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, Falta de tiempo para apoyo emocional y cuidados.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal
Incertidumbre respecto al tratamiento	% incertidumbre en el personal	Falta de seguridad, de confianza o de certeza sobre algo.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal
Problemas con jerarquías	% problemas con la jerarquía	Cuestión discutible que hay que resolver o a la que se busca una explicación.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal
Preparación insuficiente	% personal con preparación insuficiente	Falta de conocimiento para ejecutar una acción o procedimiento.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Falta de apoyo	% personal sin apoyo	No brindar protección, ayuda o colaboración a quien lo necesita.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal
Desconocimiento de equipo especializado	% desconocimiento del personal en equipo especializado	Falta de capacidad para manejar equipos especializados.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal
Problema con otros miembros del equipo de enfermería	% personal con otros miembros del equipo	Circunstancia en la que se genera un obstáculo al curso normal de las cosas.	Nunca Alguna Vez Frecuentemente Muy frecuentemente	Ordinal
Pasar temporalmente a otros servicios	% personal a otros servicios	Circunstancia en la que el personal es transferido a otro servicio temporalmente	Nunca Alguna vez Frecuentemente Muy Frecuentemente	Ordinal

Objetivo 3: Correlacionar los estresores laborales más representativos de cada factor de la escala de estrés de enfermería según condiciones socio laboral en el personal de enfermería.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Antigüedad laboral por estresor	Coefficiente de correlación de Tau B de Kendall. Valor de p.	<p>La muerte de un paciente</p> <p>El médico no está presente cuando el paciente está muriendo</p> <p>Problemas con un supervisor</p> <p>Recibir información insuficiente sobre el estado del paciente</p> <p>No saber bien el manejo de un equipo especializado</p> <p>Pasar temporalmente a otros servicios</p>	<p>Años laborados</p> <p>Nunca</p> <p>Alguna Vez</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Muy frecuentemente</p>	Ordinal
Servicio donde labora por estresor	Test de independencia de Chi cuadrado. Valor de p	<p>La muerte de un paciente</p> <p>El médico no está presente cuando el paciente está muriendo</p> <p>Problemas con un supervisor</p> <p>Recibir información insuficiente sobre el estado del paciente</p>	<p>Cirugía Hombres</p> <p>Cirugía Mujeres</p> <p>Medicina interna</p> <p>Nunca</p> <p>Alguna Vez</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Muy frecuentemente</p>	Nominal

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
		<p>No saber bien el manejo de un equipo especializado</p> <p>Pasar temporalmente a otros servicios</p>		
<p>Categoría profesional</p>	<p>Test de independencia de Chi cuadrado. Valor de p</p>	<p>La muerte de un paciente</p> <p>El médico no está presente cuando el paciente está muriendo</p> <p>Problemas con un supervisor</p> <p>Recibir información insuficiente sobre el estado del paciente</p> <p>No saber bien el manejo de un equipo especializado</p> <p>Pasar temporalmente a otros servicios</p>	<p>Maestría, Licenciatura, Técnico.</p> <p>Nunca</p> <p>Alguna Vez</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Muy frecuentemente</p>	<p>Nominal</p>



ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INDICACIONES: Marcar con una “x” la casilla que consideres correcta.

PARTE I DATOS GENERALES

Sexo: F M **Edad:** _____

Servicio:

Categoría Profesional:

- Técnico
- Enfermería General
- Licenciatura en enfermería
- Maestría

Antigüedad Laboral: _____

PARTE II

Indicaciones: Este cuestionario consta de 9 factores y cada factor constas de ítems a los cuales tienes que agregar la pregunta que se encuentra al inicio y marcaras con una X en la casilla que corresponda.

¿HASTA QUÉ PUNTO TE PREOCUPA				
1. MUERTE Y SUFRIMIENTO	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuen temente	3. Muy frecuen temen
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
La muerte de un paciente				
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
Ver a un paciente sufrir				
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				
2. CARGA DE TRABAJO	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuen temente	3 Muy frecuen temen
Personal y turno imprevisible				
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. Tareas administrativas)				

No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
3. INCERTIDUMBRE RESPECTO AL TRATAMIENTO	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuente	3 Muy frecuentemente
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el medico no está disponible				
El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
El médico no está presente en una urgencia medica				
4. PROBLEMAS CON LA JERARQUIAS	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuente	3 Muy frecuentemente
Recibir críticas de un medico				
Problemas con un supervisor				
Problemas con uno o varios médicos				
Recibir críticas de un supervisor				
5. PREPARACION INSUFICIENTE	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuente	3 Muy frecuentemente

Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
Sentirse insuficiente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
6. FALTA DE APOYO	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuente	3 Muy frecuentemente
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (Enf. Gral, o técnicos) sobre problemas en el servicio				
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio				
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes				
7. NO SABER BIEN EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO ESPECIALIZADO	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuente	3 Muy frecuentemente
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				

8. PROBLEMAS ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuen temente	3 Muy frecuen temen
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios				
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio				
9. PASAR TEMPORALMENTE A OTROS SERVICIOS CON FALTA DE PERSONAL	0 Nunca	1 Alguna vez	2 Frecuen temente	3 Muy frecuen temen
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal				

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

San Salvador, 10 de enero de 2019.

Doctor José Roberto González
Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil.
Mejicanos, El salvador

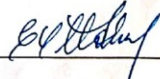
Estimado Doctor:

Reciba sinceros saludos. Me presento a usted como: **Licdo. Cecilio Ottoniel Aranda Arriaza quien labora en el área de cirugía Oqueli como enfermero general con documento único de identidad 02297775-2**, en estos momentos estoy ejecutando un trabajo de tesis con el tema **"ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL.** Epecíficamente en las áreas de Medicina Interna, Cirugia mujeres y Cirugia hombres", he decidido realizarlo en esta institución. Por esta razón, recurro a usted para solicitarle apoyo para el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de la Tesis Final para optar al título de Master en Salud Publica.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactar a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88630898, o al correo electrónico mibarra@cies.edu.ni, con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,

Cc Licdo Josue Mauricio Delgado
Jefe del Dpto de Enfermeria

F. 
Licdo. Ottoniel Aranda Arriaza.

*July
23/01/19
11:45 Am.*

Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil
SECRETARIA DIRECCION
Recibido
Fecha
Hora
*Pally de
15/01/19 9:40am*

Cecilio Ottoniel Aranda Arriaza
LICENCIADO EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No. A- 6520

Marta
Marta Sonia de Aragón
COORDINADORA DE ENFERMERIA
HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Fecha: _____

Consentimiento informado dirigido al personal de enfermería en los servicios de medicina interna, cirugía hombre, cirugía mujeres, del hospital nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para proporcionar información que contribuirá a una investigación sobre: Estrés laborales en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.

Confirmando que me fue explicado que dicho estudio se realizará para optar al título de Master en Salud Pública, y que los datos que se obtendrán serán utilizados únicamente para la investigación y no con otros fines. Comprendo que la información es confidencial y se omitirán nombres y apellidos. Por tanto, mi participación es voluntaria, considerando que las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún estudio se me identificará.

Además, no recibiré un beneficio directo como resultado de la participación, entiendo que los resultados de la investigación pueden ser proporcionados si lo solicito al investigador en caso que tenga alguna pregunta sobre los derechos como participante.

Por tanto de forma voluntaria **ACEPTO PARTICIPAR** en esta investigación, por lo que firmo:

Firma: _____

ANEXO 5: TABLAS, GRÁFICOS

Tabla N° 1. Género del personal de enfermería que labora en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Femenino	27	75,0
	Masculino	8	22,2
	Total	35	97,2
Perdidos	Sistema	1	2,8
Total		36	100,0

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Tabla N° 2. Edad del personal de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	20 a 30 años	8	22,2
	31 a 40 años	13	36,1
	41 a 50 años	10	27,8
	51 a mas	4	11,1
	Total	35	97,2
Perdidos	Sistema	1	2,8
Total		36	100,0

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Tabla N° 3. Servicio donde labora el personal de enfermería en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Servicio donde labora		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Medicina Interna	16	44,4
	Cirugía Mujeres	12	33,3
	Cirugía Hombres	7	19,4
	Total	35	97,2
Perdidos	Sistema	1	2,8
Total		36	100,0

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Tabla N° 4. Antigüedad laboral del personal de las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Antigüedad Laboral		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1 a 10 años	13	36,1
	11 a 20 años	12	33,3
	21 a 30 años	9	25,0
	31 a 40 años	2	5,6
	Total	36	100,0

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Hospital Nacional Zacamil.

Tabla N° 5. Categoría profesional del personal que laboran en las áreas de hospitalización de los servicios de medicina interna, cirugía mujeres y hombres del Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador. Marzo 2019.

Categoría Profesional		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Técnico	21	58,3
	Tecnólogo	6	16,7
	Licenciatura	9	25,0
	Total	36	100,0