

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Título : **AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS
LABORAL EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE UNA RED DE
SALUD**

Autores : **Limachi Miranda, Thalia Damarin
Prado Gutierrez, Javier Daniel**

Para optar : **El título profesional de Licenciado en Enfermería**

Asesor : **Lic. Ivan Ubaldo Galarza Curisinche**

Línea de investigación
institucional : **Salud y gestión de la salud**

Fecha de inicio y
término : **22 de noviembre del 2022 / 22 de noviembre del
2023**

HUANCAYO – PERÚ – 2022

DEDICATORIA

A: Dios, por darme gran capacidad de entendimiento, por otorgarme la vocación de servicio, por haberme dado las cualidades necesarias para ser enfermera.

Thalia

A: mis profesores, por haber compartido sus conocimientos conmigo, por haberme orientado sabiamente para realizarme profesionalmente, por haber forjado en mí el deseo de superación constante y buscar permanentemente la ampliación de mis conocimientos y mis aptitudes profesionales.

Javier

AGRADECIMIENTOS

A la, Universidad Peruana Los Andes; por brindarnos una formación profesional de primer nivel, por haber desarrollado nuestras competencias profesionales al más alto nivel y poder destacar en el escenario laboral ya sea en la región o en todo el Perú.

A los profesionales de salud de la red de salud Chupaca por darnos su apoyo incondicional para poder ejecutar con éxito esta investigación.

Limachi Miranda, Thalia Damarin

Prado Gutiérrez, Javier Daniel

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA RED DE SALUD

Cuyo autor (es) : **LIMACHI MIRANDA THALIA DAMARIN**
PRADO GUTIERREZ JAMER DANIEL
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**
Asesor (a) : **LIC. IVAN UBALDO GALARZA CURISINCHE**

Que fue presentado con fecha: 12/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 27/12/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 30%.


En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 12 de enero de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 22 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería es en gran medida un trabajo duro y estresante, el trabajo de dar cuidados es físicamente pesado y se da en un entorno psicológicamente estresante. La confrontación constante de la enfermera con el sufrimiento y la muerte agota tus fuerzas; el trabajo nocturno, el de fin de semana y por turnos interrumpe sus ritmos biológicos naturales. Es común que la enfermera tenga pocas opciones de toma de decisiones en relación al tipo y naturaleza del tratamiento, afronta la alta complejidad en el manejo de procesos y equipos, y a la vez debe de asumir la diversidad de casos, con elevada presión de tiempo, altas responsabilidades y exigencia de efectividad en los procedimientos que realiza. El afrontamiento busca de alguna manera suavizar el impacto de las demandas. El afrontamiento son los esfuerzos, conscientes o inconscientes, que realiza la enfermera para evitar, suprimir o disminuir los factores estresantes, o para soportar de la forma menos dañina su impacto. En el afrontamiento la enfermera se empeña en modificar las circunstancias que generen estrés a través de su acción proactiva para solucionar los problemas, la toma de decisiones y/o la intervención directa; hace lo posible por regular el sentimiento de angustia, variando muchas veces la situación de estrés cognitivamente. El afrontamiento incluye el comportamiento y los pensamientos empleados por la enfermera para manejar la situación estresante.

Es fundamental determinar los modos de afrontamiento que utilizan las enfermeras para hacer frente a los estresores laborales para evitar su impacto perjudicial a su salud y el deterioro de su vida laboral. La relación del afrontamiento y el estrés laboral no se ha determinados de manera concluyente, además no hay evidencia de la existencia de

investigaciones en la región que demuestren la correlación del afrontamiento y el estrés laboral, por lo cual urge demostrar esta correlación y así poder adiestrar a los profesionales de enfermería en formas efectivas de afrontamiento para reducir el estrés laboral.

La presente investigación se realizó con la finalidad de, determinar la relación entre el afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022; se procedió con una investigación relacional de corte transversal; se dispuso de una muestra poblacional de 250 profesionales de enfermería que se desempeñan en los centros de salud de la Red de Salud Chupaca, se calculó una muestra de 130 enfermeras, se empleó el muestreo aleatorio simple. A las enfermeras que conformaban la muestra se les aplicó la “Escala de Afrontamiento Modificada (EEC-M)” y el “Cuestionario de estrés ocupacional en enfermería en atención primaria”, para realizar el análisis estadístico se empleó el “coeficiente r de Pearson”; analizando la magnitud del “p value”; también se utilizó la “Prueba t para coeficientes de correlación”.

El presente documento se conforma por seis capítulos: el capítulo I, aborda al planteamiento del problema; el capítulo II, presenta el marco teórico; el capítulo III, contiene a las hipótesis; en el capítulo IV, se expone la metodología seguida en la investigación; en el capítulo V, se ostentan los resultados encontrados y en el capítulo VI, se efectúa el análisis y discusión de los resultados; se agregan las referencias bibliográficas de acuerdo al estilo Vancouver y en los anexos se adjuntan los cuestionarios aplicados, y el sustento estadístico que determina la validez y confiabilidad de los instrumentos.

Las autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
INTRODUCCIÓN	IV
CONTENIDO	VII
CONTENIDO DE TABLAS.....	XI
CONTENIDO DE FIGURAS.....	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Delimitación del problema.....	22
1.3. Formulación del problema	23
1.3.1. Problema general	23
1.3.2. Problemas específicos.....	23
1.4. Justificación	24
1.4.1. Social.....	24
1.4.2. Teórica.....	24
1.4.3. Metodológica.....	25
1.5. Objetivos.....	26
1.5.1. Objetivo general	26
1.5.2. Objetivos específicos	26

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de estudio	27
2.2. Bases teóricas.....	32
2.2.1. Estrategias de afrontamiento.....	32
2.2.1.1. Estrategias de afrontamiento orientadas en el problema	33
2.2.1.2. Estrategias de afrontamiento orientadas en la emoción	38
2.2.1.3. Estrategias de afrontamiento de evitación	43
2.2.2. Estrés laboral en enfermería.....	46
2.2.2.1. Estrés referente a los conflictos subjetivos	48
2.2.2.2. Estrés referente a la carga de trabajo	53
2.2.2.3. Estrés laboral referente a los conflictos interpersonales.....	57
2.3. Marco conceptual.....	63

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis principal	65
3.2. Hipótesis específicas	65
3.3. Variables del estudio.....	66
3.3.1. Operacionalización de variables	67

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación	74
4.2. Tipo de investigación.....	75
4.3. Nivel de la investigación.....	75

4.4. Diseño.....	76
4.5. Población y muestra.....	77
4.5.1. Población.....	77
4.5.1.1. Criterios de inclusión.....	77
4.5.1.2. Criterios de exclusión.....	77
4.5.2. Muestra.....	78
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	80
4.6.1. Para valorar el afrontamiento en profesionales de enfermería	80
4.6.2. Para valorar el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	81
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	82
4.7.1. Procesamiento descriptivo de datos	82
4.7.2. Procesamiento inferencial de datos.....	82
4.7.3. Procedimientos seguidos para probar las hipótesis	83
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	84

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados.....	86
5.1.1. Características de las enfermeras(os).....	86
5.1.2. Características del afrontamiento en profesionales de enfermería.....	92
5.1.3. Características del estrés laboral en profesionales de enfermería.....	96
5.2. Contrastación de hipótesis	100
5.2.1. Prueba de normalidad	100
5.2.2. Asociación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	102
5.2.3. Asociación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería	106
5.2.4. Asociación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	110

5.2.5. Asociación entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería 114

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Características del afrontamiento en profesionales de enfermería..... 118
6.2. Características del estrés laboral en profesionales de enfermería 122
6.3. Afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería 126

CONCLUSIONES..... 133
RECOMENDACIONES..... 134
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 135
ANEXOS..... 148

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	85
Tabla 2: Estado civil de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca;2022.....	86
Tabla 3: Número de hijos menores de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca;2022.....	87
Tabla 4: Trabajo adicional de las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	88
Tabla 5: Tiempo de experiencia laboral en la institución de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	89
Tabla 6: Capacitaciones de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	90
Tabla 7: Afrontamiento orientado en el problema en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	91
Tabla 8: Afrontamiento orientado en las emociones en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca;2022.....	92
Tabla 9: Afrontamiento de evitación en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca;2022.....	93
Tabla 10: Forma integral del afrontamiento en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	94
Tabla 11: Estrés laboral en referencia a los conflictos subjetivos en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	95
Tabla 12: Estrés laboral en referencia a la carga de trabajo en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	96
Tabla 13: Estrés laboral en referencia a los conflictos interpersonales en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	97

Tabla 14: Forma integral del estrés laboral en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	98
Tabla 15: Normalidad de los datos del afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería.....	100
Tabla 16: Coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	102
Tabla 17: Coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	106
Tabla 18: Coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	110
Tabla 19: Coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	114

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Edad de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	86
Figura 2: Estado civil de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	87
Figura 3: Número de hijos menores de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	88
Figura 4: Trabajo adicional de las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	89
Figura 5: Tiempo de experiencia laboral en la institución de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	90
Figura 6: Capacitaciones de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	91
Figura 7: Afrontamiento orientado en el problema en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	92
Figura 8: Afrontamiento orientado en las emociones en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	93
Figura 9: Afrontamiento de evitación en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	94
Figura 10: Forma integral del afrontamiento en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	95
Figura 11: Estrés laboral en referencia a los conflictos subjetivos en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	96

Figura 12: Estrés laboral en referencia a la carga de trabajo en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	97
Figura 13: Estrés laboral en referencia a los conflictos interpersonales en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022	98
Figura 14: Forma integral del estrés laboral en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022.....	99
Figura 15: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	102
Figura 16: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	106
Figura 17: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	110
Figura 18: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería.....	114

RESUMEN

El estudio científico efectuado tuvo por objetivo, determinar la relación entre el afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022, la investigación fue observacional relacional, la población consta de 250 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud de la Red de Salud Chupaca en el 2022; se extrajo una muestra de 130 enfermeras mediante muestreo aleatorio simple, se utilizó la “Escala de Afrontamiento Modificada (EEC-M)” y el “Cuestionario de estrés ocupacional en enfermería en atención primaria”. Los resultados relevantes indican que; el 41.5 % de las enfermeras(os) tienen bajo nivel de afrontamiento y el 48.5 % de las enfermeras(os) o tienen alto estrés laboral; también se encontró que un mejor afrontamiento, reduce el estrés laboral en profesionales de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado negativo; -0,451).

PALABRAS CLAVES: afrontamiento, estrés laboral, enfermeras, primer nivel de atención.

ABSTRACT

The objective of the scientific study carried out was to determine the relationship between coping and work stress in nursing professionals of the Chupaca Health Network in 2022, the research was relational observational, the population consists of 250 nursing professionals who work in the health establishments of the Chupaca Health Network in 2022; A sample of 130 nurses was drawn by simple random sampling, using the "Modified Coping Scale (CES-M)" and the "Occupational Stress Questionnaire in Primary Care Nursing". The relevant results indicate that; 41.5% of nurses have a low level of coping and 48.5% of nurses have high job stress; It was also found that better coping reduces job stress in nursing professionals (moderate negative Pearson's correlation coefficient; -0.451).

KEY WORDS: coping, work stress, nurses, first level of care

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El afrontamiento es la capacidad de manejar o minimizar los efectos adversos de las demandas evaluadas como excesivas a la capacidad de la enfermera; el afrontamiento es todo tipo de empeño cognitivo o de conducta que permite manipular, disminuir o soportar cualquier circunstancia que amenace de manera potencial el confort o tranquilidad de la enfermera. No implica el éxito en el manejo de las situaciones debido a que las respuestas a los estresores también pueden ser inadaptativas. Las percepciones subjetivas de los estresores y las diferencias individuales hacen que las enfermeras elijan diferentes estrategias de afrontamiento ante problemas similares (1).

El estrés laboral de enfermería se refiere a una condición desequilibrada de la mente y el cuerpo que ocurre cuando hay una discrepancia entre las demandas propias del puesto laboral y la suficiencia de la profesional propia de enfermería para llevarlo a cabo y completar estas demandas de forma satisfactoria (2).

El afrontamiento de la enfermera ante situaciones de estrés, es la forma de respuesta preestablecida ante determinadas situaciones conflictivas en el trabajo, si son formas efectivas conservaran el equilibrio físico y mental; pero si son inefectivas o desadaptativas agudizaran el problema incrementando la tensión, la ansiedad, llevando a la depresión y al agotamiento. Aunque podría resultar muy evidente la asociación entre el afrontamiento y el estrés, existen otros factores que llevan al estrés y están fuera de toda posibilidad de control por parte de la enfermera; asimismo no se ha

definido de forma específica la estrategia de afrontamiento que reduce más el estrés; en consecuencia, no existen resultados concluyentes sobre la asociación del afrontamiento con la intensidad y frecuencia del estrés laboral (3).

Un factor estresante puede hacer que el cuerpo tenga una reacción fisiológica que puede tensar a la persona tanto física como mentalmente. El estrés laboral en enfermería se genera esencialmente por una carga excesiva de trabajo. El estrés laboral puede causar síntomas físicos que incluyen fatiga, problemas estomacales, dolor de cabeza, enfermedades crónicas leves, dolores y molestias musculares, trastornos del sueño y trastornos alimentarios. Los problemas psicológicos y de comportamiento que pueden desarrollarse incluyen irritabilidad, ansiedad, abuso de alcohol y drogas, sentirse impotente y baja moral (4).

En una investigación ejecutada en Harbin, China, se demostró que las enfermeras que poseen mejores respuestas de afrontamiento presentan menos estrés laboral; asimismo los métodos del afrontamiento están basadas principalmente en la mentalidad y el comportamiento de la enfermera con el entorno y las necesidades, aumentan su competencia para la resolución de eventos problemáticos y mejoran las emociones; la mayoría de las enfermeras están dispuestas a adoptar estrategias de afrontamiento positivas para lidiar con el estrés, especialmente en enfermeras con más experiencia laboral y mayores habilidades profesionales (5).

Un estudio realizado en Braganza, Portugal, encuentra que los profesionales de enfermería con mejores aptitudes de afrontamiento tienen menor estrés; asimismo las respuestas de afrontamiento están controladas en parte por la personalidad, pero también por el contexto social, y por el aprendizaje que ha alcanzado la enfermera en

la forma de manejar determinadas situaciones estresantes; la evolución de los mercados laborales ha aumentado la competitividad y las exigencias del trabajador, además en enfermería la sobrecarga laboral, los conflictos de roles, la exposición al dolor, la muerte y a las enfermedades, etc. incrementan a las situaciones estresantes (6).

En Ontario, Canadá, una investigación, destaca que las enfermeras usan los métodos de afrontamiento más efectivos cuando se encuentran en momentos de estrés laboral, no padecen de estrés; las estrategias de afrontamiento son una serie de hechos concretos utilizados por las personas para minimizar o corregir el impacto perjudicial del estrés, el modo en el que las personas usan las estrategias de afrontamiento determinada en parte por sus recursos externos e internos que abarcan su credo, su estado de salud, el apoyo, su desenvolvimiento social, las responsabilidades y la disponibilidad de los recursos materiales de las enfermeras; las estrategias que se sustentan en las emociones, pueden causar dificultades en el crecimiento, la salud y el confort de las personas, y podrían incidir de manera negativa en la calidad de la prestación de los servicios en las enfermeras (7).

En Queensland, Australia, en un estudio se encuentra que las enfermeras con mejores estrategias de afrontamiento no se muestran estresadas; las enfermeras realizan esfuerzos mentales y de conducta para hacer frente a las exigencias en el medio laboral, en los casos en que la forma de manejar las demandas y circunstancias conflictivas del medio laboral son inadecuadas e insuficientes entonces surge el estrés que afecta la salud física y mental de la enfermera; asimismo el nivel de presión de trabajo es bajo cuando las enfermeras adoptan estrategias de afrontamiento positivas; por el contrario,

el nivel de estrés laboral es alto cuando adoptan estrategias negativas de afrontamiento, como evitar, negar el problema y culparse a sí mismas (4).

En Sao Paulo, Brasil, en una investigación se halla que las enfermeras con eficaces estrategias de afrontamiento frente a la carga emocional de lidiar con la muerte, los conflictos con los médicos, la falta de apoyo, la gran carga de trabajo, los bajos salarios, etc. padecen menos episodios de estrés; el afrontamiento en las enfermeras cambian de forma constante y se adecuan a las nuevas circunstancias y requiere esfuerzos cognitivos, emocionales y de comportamiento, es fundamental la experiencia de las enfermeras para manejar la frecuencia, la intensidad y las nuevas formas de los eventos estresantes (8).

En nuestro país en Chimbote, se encuentra que las estrategias de afrontamiento manejadas adecuadamente reducen la intensidad y frecuencia del estrés laboral; cuando las enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento enfocadas en problemas alcanzar un mejor control de las exigencias y conflictos laborales, los esfuerzos por generar soluciones alternativas, sopesar los costos y beneficios de diversas acciones, tomar medidas para cambiar lo que es modificable y, si es necesario, aprender nuevas habilidades les reportan beneficios, mientras que el afrontamiento basado en las emociones se caracteriza por: distanciarse, evitar, atención selectiva, culpar, minimizar y desahogar emociones, incrementan el estado de estrés (9).

En la Red de Salud Chupaca se observa que una gran proporción de profesionales de enfermería no emplean acertadas formas de afrontamiento y muchas se muestran estresadas; las enfermeras tienen que laborar en ambientes con múltiples carencias, tienen que caminar largas distancias expuestas a condiciones climáticas adversas,

siempre tienen sobrecarga laboral y afrontan conflictos con otros profesional de salud, entre otros problemas; es notorio que requieren manejar elevadas estrategias positivas de afrontamiento para sobrellevar las condiciones laborales; sin embargo no han sido preparadas en el manejo de formas efectivas de afrontamiento.

Por todo lo expuesto anteriormente, efectuamos esta investigación con el objeto de determinar la asociación entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud de Chupaca en el 2022.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación conceptual

La investigación efectuada está sustentada en la presunción que; los profesionales de enfermería que utilizan mejores formas de afrontamiento sobre todo orientadas en el problema, alcanzan una forma efectiva de controlar y enfrentar las situaciones estresantes en el trabajo, por lo que tienen menor estrés laboral; comprobar la asociación del modo de afrontamiento que asume la enfermera y el estrés laboral fue la finalidad de la investigación ejecutada.

Delimitación espacial

La investigación se realizó en enfermeras(os) que laboran en la Red de salud de Chupaca.

Delimitación temporal

La investigación se efectuó el año 2022, los datos fueron recogidos en los primeros meses del año en referencia. La investigación incluyó a todas las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud Chupaca el año en mención.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Con la realización de este estudio se llegó a demostrar la relación, entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería; por lo que, se ha sugerido la implementación de programas que entrenen a las enfermeras en la utilización de las estrategias de afrontamiento adaptativas, enfocadas en el problema que se centren en hacer frente a la situación, buscando soluciones a las circunstancias y los mecanismos que han provocado la situación conflictiva, en derivación se logrará la recomposición del equilibrio y en consecuencia se tendrá un mejor control de la situación estresante y se evitará o reducirá el estrés laboral, generándose mayor bienestar en las enfermeras.

1.4.2. Teórica

La ejecución de este estudio logro demostrar que la teoría transaccional del estrés de Lazarus R, explica la forma en que el uso de estrategias de afrontamiento permite controlar el estrés laboral en enfermería; esta teoría propone que el estrés surge de la relación entre el individuo y el entorno que la persona evalúa como agotadora o excedida de sus propios recursos y como una amenaza para su bienestar, es transaccional porque involucra la interacción dinámica entre la persona y el entorno. Los procesos de evaluación cognitiva hacen que las situaciones sean relevantes para el estrés. La evaluación cognitiva es un proceso evaluativo, es decir, un proceso de evaluación que determina por qué y en qué medida una determinada relación entre la persona y el entorno se percibe como estresante. Un evento puede calificarse como

irrelevante, positivo / favorable o estresante. Implica un proceso de evaluación en donde se relacionan las habilidades y oportunidades de afrontamiento disponibles en relación con el evento estresante. Un evento que se clasifica como manejable no se considera una amenaza (10). El estudio solo aporta información que son el sustento empírico del grado en que esta teoría explica determinadas situaciones del afrontamiento y el estrés laboral.

1.4.3. Metodológica

En la investigación realizada se emplearon instrumentos validados en su versión original y para Latinoamérica, pero al no existir estudios locales que hallan comprobado la validez y confiabilidad de estos instrumentos, fue necesario realizar la verificación de la validez y confiabilidad de los mismos. Al momento actual, los instrumentos pueden ser empleados en ulteriores estudios de investigación referentes al afrontamiento y al estrés laboral en enfermería; también podrían ser empleados en evaluaciones institucionales interesados en conocer e intervenir sobre las estrategias de afrontamiento y el estrés en enfermeras.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022

1.5.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022.
2. Establecer la relación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022.
3. Establecer la relación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de estudio

Akangbe I, Tetteh I, desarrollan una investigación titulada “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento efectivas en enfermería” en Lahti, Finlandia, con el objetivo de producir una información descriptiva sobre el estrés laboral entre las enfermeras y las estrategias efectivas de afrontamiento utilizadas en el manejo del estrés relacionado con el trabajo; el estudio fue un metanálisis y se realizó utilizando cuatro bases de datos confiables de Internet de salud, a saber; CINALHL, Elsevier Science Direct, British Nursing Index (ProQuest) y PubMed; se examinaron 11 artículos científicos para obtener resultados para el estudio de investigación; entre los resultados los autores destacaron a, la carga laboral como el factor principal que causa el estrés laboral, otros factores estresantes identificados son: la falta de disponibilidad de médicos, demasiado papeleo, tiempo insuficiente, escasez de enfermeras, trabajo por turnos irregulares, recursos inadecuados, salarios insuficientes, escaso apoyo social y conflictos o discriminación por los médicos, superiores y otros compañeros de trabajo; asimismo las enfermeras de los países occidentales mostraron un mayor uso de afrontamiento enfocado en el problema, mientras que las enfermeras asiáticas utilizaron el afrontamiento enfocado en la emoción con mayor frecuencia; también las enfermeras con más habilidades profesionales y experiencia adoptan estrategias de afrontamiento positivas y poseen menos estrés, la percepción cultural de las enfermeras individuales tiene un impacto en la estrategia de afrontamiento más utilizada (11).

Hasan A, ejecuta la investigación titulada “Estrés laboral, estrategias de afrontamiento y niveles de depresión entre las enfermeras que trabajan en el hospital de salud mental en la ciudad de Port-Said” en Yeda, Arabia Saudita; con el objetivo de evaluar el estrés laboral, las estrategias de afrontamiento y el nivel de depresión entre las enfermeras psiquiátricas; se realizó un diseño descriptivo de correlación en enfermeras psiquiátricas que trabajan en el ámbito de la salud mental; se recogieron datos de 250 enfermeras que laboran en un hospital de salud mental en la ciudad de Port-Said utilizando un cuestionario de autoinforme y características demográficas; en los resultados se resalta que la profesional de enfermería psiquiátrica tenían niveles moderados de estrés laboral y depresión, además de exhibir diferentes métodos de afrontamiento; además, se evidencio variaciones estadísticamente significativas en el nivel experimentado de estrés y depresión junto con la estrategia de afrontamiento utilizada en relación con las características demográficas de la enfermera, el estrés y la depresión son frecuentes entre las enfermeras psiquiátricas en su trabajo, por lo tanto, la implementación de programas tiene como objetivo enseñar a las enfermeras psiquiátricas cómo lidiar con los estresores laborales y elevar sus habilidades con respecto a los métodos de afrontamiento y la resolución de problemas, las enfermeras experimentan una amplia gama de eventos estresantes, que evolucionan desde el cuidado de pacientes violentos y agresivos, episodios recurrentes de recaída y mal pronóstico de los trastornos mentales, estas circunstancias provocan estrés y afectan la salud física y mental de las enfermeras (12).

Ferreira J, Ribeiro K, Caramuru P, et al, desarrollan la investigación titulada “Estrés y estrategias de afrontamiento en trabajadores de enfermería de una unidad de salud familiar” en Río de Janeiro, Brasil, con el objetivo de identificar en el enfoque de los

profesionales de enfermería, los determinantes que generan estrés en las unidades de salud familiar y debatir que métodos adoptaran los profesionales de enfermería para disminuir el estrés; el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal; se usó 87 enfermeras como muestra, a quienes se les aplicaron cuestionarios estructurados para valorar las estrategias de afrontamiento y el estrés ocupacional, en los resultados se evidencio que existe asociación negativa y significativa entre las estrategias de afrontamiento del estrés y el estrés ocupacional; además los determinantes que causan estrés son: las condiciones pobres de trabajo; tiempos muy cortos para ejecutar actividades; la confrontación interpersonal; las estrategias de afrontamiento más empleadas son el apoyo social, la vida familiar y las actividades de ocio (2).

Varasteh Y, Piri S, Ahanjan P, ejecutan la investigación titulada “Estrés y estrategias de afrontamiento de enfermeras psiquiátricas en el Centro Médico Razi de la ciudad de Tabriz” en Tabriz, Irán, con el objetivo de evaluar los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en enfermeras que trabajan en unidades de psiquiatría del centro de salud Razi, se realizó un estudio descriptivo correlacional, empleando una muestra de 104 enfermeras a las que se les administró los cuestionarios: Leary Stress Scale Questionnaire, Psych Nurse Methods of Coping Questionnaire, entre los resultados resalta que: la falta de seguridad es un factor estresante común entre las enfermeras en las salas de psiquiatría, las enfermeras de salas agudas estaban experimentando relativamente más estrés que las enfermeras de otras salas; existe correlación inversa significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés, las enfermeras que utilizan afrontamientos enfocados en la emoción son las que presentan niveles de estrés más elevados, las estrategias de afrontamiento varían de acuerdo a la personalidad, la percepción subjetiva propia de

cada enfermera y la experiencia ganada; asimismo estas formas de afrontamiento son respuestas aprendidas (13).

Sedeh M, Tajeri B, realizan la investigación titulada “Predictores del estrés laboral basado en elementos de estilos de afrontamiento en enfermeras” en Karaj, Irán, con el objetivo de predecir el estrés laboral basado en elementos de estilos de afrontamiento en enfermeras; se empleó la metodología correlativa, se seleccionaron 120 enfermeras de 20 a 45 años en la ciudad de Teherán mediante un método de muestreo aleatorio simple basado en la fórmula de Cochran, se utilizó el cuestionario de estrés laboral y un cuestionario de estilo de afrontamiento; los resultados mostraron que existe asociación significativa entre el afrontamiento y el estrés; asimismo, los estilos de afrontamiento utilizados por las personas influyen en su salud, los estilos de afrontamiento del estrés están haciendo un proceso para que las personas controlen los problemas resultantes de su estrés y excitación negativa, los estilos de afrontamiento son continuos intentos de adaptar a las personas con condiciones desequilibradas, las emociones moderadas y el estrés se eliminarán si se utilizan estilos de afrontamiento, los métodos de afrontamiento se presentan como uno de los elementos principales de la salud mental y se han determinado como intentos de aumentar el control del individuo del entorno y los factores que generan presión mental (3).

Guyen E, desarrolla la investigación titulada “Estrés, agotamiento y mecanismos de afrontamiento entre las enfermeras sanitarias irlandesas, aplicación de un cuestionario” en Dublín, Irlanda, con el objetivo de establecer la asociación entre el estrés, el afrontamiento, el agotamiento, la satisfacción laboral y la salud psicosocial de las enfermeras de salud irlandesas, el estudio fue correlacional multivariado, se

empleó una muestra de 60 enfermeras, a las que se les administró la “Escala de estrés percibido (PSS)”, y el “Brief Cope Questionnaire (BCI)” en un importante hospital docente de Dublín; entre los resultados se destaca que existe asociación significativa entre el afrontamiento, el estrés y el agotamiento; asimismo el estrés genera menos productividad, mayor irritabilidad y mala salud física y mental, en las enfermeras el trabajo es una fuente importante de estrés en sus vidas, el estrés genera deterioro de las funciones cognitivas, conductuales y emocionales en las enfermeras, muchas enfermeras con malas estrategias de afrontamiento abusan de las drogas o el alcohol o adoptan hábitos alimenticios poco saludables para lidiar con el agotamiento laboral (14).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias de afrontamiento

Las enfermeras están expuestas a una gran diversidad de determinantes y causantes de estrés los cuales están íntimamente ligados con su desenvolvimiento laboral, además inciden de manera negativa en su bienestar laboral, los cuales generan una baja en su desempeño laboral, ausentismo, incluso las predisponen a abandonar su trabajo, llegando hasta a abandonar la profesión de enfermería (15).

La tensión laboral ha sido vastamente investigada y está referida a patrones de respuestas que ocurren cuando hay una desigualdad entre las demandas de los empleados y el nivel de control que los empleados tienen para satisfacer esas demandas, desafiando su capacidad de hacer frente (16).

Los investigadores descubrieron que la tensión en el trabajo puede producir a algunas formas de patologías físicas (enfermedades cardiovasculares, hipertensión y agotamiento), mentales (agotamiento emocional, trastornos del sueño), y problemas de comportamiento, aso como el uso de sustancias entre enfermeras que laboran en las distintas especialidades de atención médica. Investigaciones anteriores han sugerido que las enfermeras utilizan distintos métodos de afrontamiento cuando están frente a situaciones estresantes durante la ejecución de su trabajo (17).

El ser humano utiliza los métodos de afrontamiento de una manera que está determinada en parte por sus recursos externos e internos el cual engloba sus creencias, su salud, la ayuda, las competencias de desenvolvimiento en la sociedad, las

responsabilidades y los recursos tangibles disponibles de las personas, existen dos formas de afrontamiento fundamentales, enfocadas en problemas y otra con tendencia central hacia las emociones, basadas en intercambios entre la persona y su entorno de trabajo (18).

2.2.1.1. Estrategias de afrontamiento orientadas en el problema

Las estrategias de afrontamiento enfocadas en problemas son parecidas a las estrategias utilizadas para resolver problemas. Como tal, los esfuerzos centrados en el problema a menudo se dirigen a la definición del problema, la generación de soluciones alternativas, ponderar las alternativas en función de sus costos y beneficios, decidir entre ellas y actuar. No obstante, el afrontamiento centrado en problemas comprende un conjunto más amplio de estrategias dirigidas a problemas donde la resolución de problemas se da por sí sola. Solucionar un problema sugiere aplicar procesos objetivos y analíticos centrados fundamentalmente en el medio ambiente; el afrontamiento centrado en problemas también engloba estrategias que se internalizan (19).

Existen dos grupos principales de estrategias con tendencia hacia los problemas: las orientadas al medio ambiente (modifican las presiones ambientales, barreras, recursos, procedimiento) y las dirigidas al yo (a transiciones emocionales o cognitivas), este último se refiere específicamente a cambios en sus aspiraciones, reducir la participación del ego, identificar canales alternos de recompensa, llevar a cabo estándares innovadores de conducta o conocer habilidades y procedimientos novedosos (20).

La forma de resolución de problemas es un método de pensar e implementar actividades como comprender y definir el problema, designando una forma teórica de

resolverlo y probar este tipo de solución hasta encontrar una evidencia satisfactoria. La resolución de problemas desarrolla las habilidades de una enfermera, tales como formar modales y actitudes democráticas, pensamiento crítico, toma de decisiones, cuestionamiento y pensamiento reflexivo. Las enfermeras que se ven a sí mismas como solucionadores de problemas eficaces son enfermeras que se basan en el "autocontrol", tienen confianza en sí mismas para decidir y pueden dar respuestas adecuadas a las demandas interpersonales y ambientales. Además, se ha dicho que se sienten responsables de los elementos que generan efectos negativos y que creen que sus decisiones personales afectan su salud. Las enfermeras que resuelven problemas relacionan los problemas de manera eficaz con las bases externas y pueden mantener la situación bajo control. Estas enfermeras portadoras de estas características son enfermeras que tienen capacidad de pensamiento crítico, investigan, cuestionan, son creativas, internalizan valores universales, se superan, piensan de forma independiente, son productivas y constructivas y que se integran con valores democráticos (21).

Una enfermera siempre encontrará problemas en diferentes cantidades y calidades a lo largo de su vida, y sus métodos de resolución de problemas variarán según su inteligencia, experiencia y carácter. No es posible vivir una vida sin problemas. Por lo tanto, en lugar de esperar una vida libre de problemas, es de vital importancia aprender varias técnicas para superar los problemas, ya que las habilidades de resolución de problemas influyen directamente en la calidad de vida de una enfermera. La resolución de problemas es la repetición de ciertos comportamientos experimentados, además de ofrecer estrategias alternativas. Además de las habilidades cognitivas, la resolución de problemas es un concepto complejo que aborda las habilidades emocionales,

conductuales y sociales. Además, la resolución de problemas está estrechamente relacionada con el bienestar psicológico, la confianza en sí mismo, la capacidad de comunicación y la toma de decisiones suficientes de una enfermera (22).

Resolver problemas es hacer los movimientos correctos para la solución y ofrecer soluciones satisfactorias y analíticas a situaciones complejas. En este sentido, una enfermera debe adquirir habilidades que le ayuden a obtener resultados positivos, y la resolución de problemas debe convertirse en un comportamiento regular. La confianza en sí mismo de una enfermera está influenciada positivamente por su capacidad para resolver problemas y que esto le permite resolver sus problemas de una manera más valiente, decidida y audaz. Como resultado, los resultados positivos y satisfactorios los animan a afrontar su futuro de forma más optimista. Los rasgos de las enfermeras de hoy deben tener son altas habilidades de comunicación social, habilidades de pensamiento científico, lógico y cognitivo, un nivel satisfactorio de conocimiento tecnológico y valores humanitarios (23).

Las enfermeras con altas habilidades para la resolución de problemas también pueden considerarse enfermeras positivas, seguras de sí mismas, audaces y autocríticas que asumen la responsabilidad y siempre tienen nuevas ideas. Los problemas pueden ser una dificultad que requiere una elección básica, pero también pueden ser un problema que incluye situaciones mucho más complejas y afecta negativamente la vida humana cuando no se resuelve. Quien se encuentra con un problema, realiza una serie de esfuerzos para resolverlo. Como resultado de estos esfuerzos, si uno resuelve los problemas con éxito, se siente bien emocionalmente y puede aprender a resolverlos de manera práctica. En cuanto a quien no puede resolver los problemas con éxito, tiene

problemas emocionales como resultado de las dificultades del problema y tiene una percepción del ego más baja (24).

Aquellos que no pueden resolver los problemas de manera efectiva, tienen más problemas emocionales que otros y no pueden resolver los problemas sin recibir ayuda; son más insaciables y tienen menos percepción del ego que los demás; tienen dificultades para comprender las expectativas e intenciones de los demás y están más preocupados, ansiosos, inseguros y demasiado sensibles que los demás. Aquellos que pueden resolver sus problemas de manera efectiva tienen autoevaluaciones positivas para la resolución de problemas. Aparte de eso, aquellos que evalúan positivamente su capacidad de resolución de problemas, pueden darles solución a sus problemas de manera efectiva. La solución de los problemas varía según el tipo y la complejidad del problema. Para resolver este complejo y variado problema, uno se beneficia de diferentes fuentes de información. Generalmente, se trata de aplicaciones previas, figuras de autoridad, la experiencia de uno y la ciencia. La ciencia establece que la resolución de problemas se basa en datos generales, creíbles y más efectivos de los seres humanos. La resolución de problemas es un término científico para transformar el estado dado en un estado objetivo. Hay muchos factores que afectan el término de resolución de problemas. La confianza en uno mismo, las experiencias y vidas pasadas, las emociones y pensamientos, los modales de la madre y el padre pueden contarse como estos factores (25).

La resolución de problemas y la autoconfianza están en una relación cíclica. Los niños con alta confianza en sí mismos aprenden a identificar los problemas que encuentran, a encontrar diversas formas de resolverlos, a intentar resolverlos siempre

y a no huir de los problemas asumiendo mejor sus responsabilidades. Aquellos con habilidades efectivas para resolver problemas han mejorado la confianza en sí mismos; y como resultado, utilizan la planificación activa en la resolución de problemas. Tener muchos problemas en el pasado solo ayuda a tener formas de resolver estos problemas por venir. Si uno ha encontrado un problema en el pasado, se realiza la solución en las experiencias pasadas. Si el problema se ha experimentado por primera vez, se intenta producir una nueva forma de solución. Cuantos más tipos de problemas uno experimente, menos tiempo se necesita para encontrar una forma de solución. Expresar las emociones de una manera correcta tiene un papel importante para la resolución de problemas. Los que no pueden expresar sus sentimientos se enojan rápidamente. Aquellos que no pueden controlar su ira pueden ponerse en situaciones más complejas en la resolución de problemas. Uno siente ansiedad, miedo, tristeza, ira o frustración antes de resolver un problema y felicidad, orgullo o alivio después de resolver un problema. También la forma de pensar sobre el problema es muy importante en el término de resolución de problemas. Mientras que pensamientos como "Esto es muy difícil", "Si tuviera más potencial" endurecen el término de resolución de problemas, pensamientos como "Los problemas podrían resolverse en un momento", "Ganar una fiesta no significa perder a otra fiesta", facilitar el término de resolución de problemas (21).

2.2.1.2. Estrategias de afrontamiento orientadas en la emoción

Las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones incluyen la regulación de las respuestas emocionales negativas asociadas con estrés. El control emocional de la enfermera se asocia positivamente con el manejo de la impresión de la enfermera y el afrontamiento efectivo bajo estrés. El control emocional, la capacidad de regular tanto la expresión como la experiencia de las emociones, o la regulación intraindividual, es un componente crítico de la habilidad emocional y es particularmente importante en el lugar de trabajo. Mientras que las emociones fuertes, positivas y negativas, a menudo se expresan libremente en el hogar o en el contexto de las relaciones personales, la expresión de las emociones en el lugar de trabajo suele ser más sutil y moderada y requiere más habilidad en el control emocional. Proponemos que el control emocional sea un elemento importante de un afrontamiento eficaz porque las enfermeras de todo tipo a menudo deben reprimir la expresión de sus estados emocionales para crear una impresión de calma y control. Manejar las emociones durante las crisis puede ser una habilidad importante que deben desarrollar las enfermeras, especialmente porque la sensibilidad emocional de los demás es extremadamente elevada en estas situaciones. Otras situaciones que pueden requerir regulación emocional y manejo de impresiones incluyen participar en negociaciones acaloradas, entrevistas para un puesto y reprender a un subordinado. Expresividad social y afrontamiento. La expresividad social, o la habilidad y fluidez del habla verbal y la capacidad de involucrar a otros en la interacción social, la habilidad en la expresión verbal debe ser importante al proporcionar retroalimentación sensible a los empleados con respecto a su desempeño, aunque un coaching efectivo probablemente ponga en juego una amplia gama de habilidades sociales y emocionales. La sensibilidad social

como la capacidad de leer e interpretar situaciones sociales, incluye el conocimiento de las normas, roles y guiones sociales (26).

La expresividad emocional se asocia positivamente con las percepciones del carisma y la eficacia de una enfermera, la expresividad emocional es la capacidad de transmitir mensajes emocionales a los demás y, sostenemos, es un componente esencial del afrontamiento exitoso. Por ejemplo, el papel de la expresividad emocional en el afrontamiento se ha asociado estrechamente con el afrontamiento carismático. La manipulación de la expresividad emocional de una enfermera puede conducir a percepciones de carisma, y que las enfermeras emocionalmente expresivas son, de hecho, más efectivas. Las enfermeras carismáticas usan su capacidad para expresar emociones para despertar y motivar y para construir fuertes lazos emocionales. Existe una gran cantidad de evidencia de que los individuos expresivos son evaluados de manera más positiva en los encuentros sociales, son calificados como más atractivos físicamente, tienen una red más amplia de lazos sociales (27).

Las enfermeras pueden regular sus manifestaciones emocionales y son sensibles a las necesidades y emociones de los demás. La transferencia de emociones en el afrontamiento carismático es un proceso recíproco, conocido como “contagio emocional”, en el que las enfermeras expresan emociones a los demás y las enfermeras “alimentan” las reacciones emocionales de los demás. La expresividad emocional se asocia positivamente con un clima emocional positivo en los demás, las enfermeras también utilizan la habilidad en la expresión emocional para fomentar un clima emocional positivo en el grupo u organización. El afecto positivo en un grupo de trabajo está relacionado con una mejor motivación y coordinación grupal y con un

mejor desempeño de tareas, particularmente en tareas creativas, las emociones positivas aumentan la atención y la cognición, lo que da como resultados espirales ascendentes de bienestar emocional positivo. En ciertas situaciones, las enfermeras deben transmitir emociones negativas, como el descontento con el desempeño de un colega o la desaprobación de un curso de acción. El envío efectivo de estos mensajes emocionales negativos requiere habilidades particulares tanto en la expresión emocional como en el control emocional para transmitir disgusto, pero no emociones más extremas como irritación, frustración o enojo, que pueden ser contraproducentes y dañar la relación (28).

La sensibilidad emocional de la enfermera se asocia positivamente con relaciones de alta calidad entre la enfermera y el miembro. La sensibilidad emocional es la capacidad de leer y decodificar los mensajes emocionales y no verbales de los demás. Originalmente conceptualizada como empatía de la enfermera, la sensibilidad emocional permite a las enfermeras medir las reacciones emocionales y el tono emocional general de un grupo. Proponemos que, junto con la capacidad de expresar emociones con precisión, la sensibilidad emocional es fundamental para el desarrollo de una relación sólida entre una enfermera y los demás. La consideración individualizada sugiere la suficiencia de la enfermera transformacional de ser consciente de los sentimientos y necesidades específicas de los demás y de responder a ellos. De hecho, una de las quejas más comunes sobre los gerentes técnicamente competentes es que "no responden" o "no están en contacto con" los miembros del equipo, lo que sugiere bajos niveles de sensibilidad emocional. Específicamente, el desarrollo de equipos de trabajo de alto funcionamiento requiere relaciones interpersonales sólidas, con miembros del equipo sensibles a los estados de ánimo,

actitudes y necesidades de los demás. La sensibilidad emocional de la enfermera se asocia con una mejor evaluación de los estados de ánimo negativos entre los demás. Además, proponemos que la sensibilidad emocional de una enfermera también puede ser importante para evaluar los estados de ánimo negativos en el lugar de trabajo. Con una creciente preocupación por las emociones y los comportamientos disfuncionales en el lugar de trabajo, incluidas las expresiones de enojo que conducen a actos de violencia, la enfermera emocionalmente sensible puede captar el afecto negativo de un seguidor y tomar medidas antes de que las emociones negativas se intensifiquen y conduzcan a comportamientos laborales contraproducentes, o antes de que el empleado descontento influya en otros (29).

Las habilidades emocionales, consta de cuatro aptitudes emocionales: identificar emociones, que implica la capacidad de reconocer emociones en uno mismo y a la vez ser empático, así como la capacidad de expresar emociones; utilizar las emociones para facilitar el pensamiento, lo que implica emplear los sentimientos para maximizar la evolución del pensamiento y aprovechar el poder del positivismo anímico; comprender las emociones, incluidas las complejidades y sutilezas de las emociones, así como sus interrelaciones; y manejo de las emociones, que involucra habilidades para regular y controlar las emociones sentidas de una manera positiva. Las habilidades emocionales están relacionadas con la capacidad de expresar, leer y comprender las emociones con precisión. Las habilidades emocionales representan los elementos más "sociales" de la pericia emocional, ya que se centran en cómo se transmiten las emociones entre los individuos en la interacción social. Las habilidades sociales representan una gama más amplia de habilidades que está más estrechamente ligada al constructo de pericia social (30).

Las habilidades sociales que son componentes clave de la pericia social incluyen las siguientes: la capacidad de expresarse en interacciones sociales, la capacidad de "leer" y comprender diferentes situaciones sociales, el conocimiento de los roles, normas y guiones sociales, habilidades de resolución de problemas interpersonales, y habilidades de juego de roles sociales. Curiosamente, aunque la pericia social se ha relacionado con el funcionamiento social efectivo en general y con el liderazgo efectivo específicamente, no ha habido un marco acordado que describa las dimensiones específicas de la pericia social o las formas de abordarlas (31).

La comunicación emocional y social se puede conceptualizar como compuesta de tres habilidades básicas: habilidad en la expresión, o lo que los académicos de la comunicación denominan habilidad de codificación, habilidad para reconocer y decodificar mensajes de otros, y habilidad para regular y controlar conductas de comunicación. Cada una de estas tres habilidades opera tanto en el dominio emocional (habilidades emocionales) como en el dominio verbal/ social (habilidades sociales). Las tres habilidades emocionales son: expresividad emocional; sensibilidad emocional; y control emocional. Si bien la expresividad emocional es la capacidad de comunicarse de forma no verbal, especialmente cuando se envían mensajes emocionales, la sensibilidad emocional se refiere a la habilidad para recibir e interpretar las expresiones no verbales o emocionales de los demás. Finalmente, el control emocional se refiere a regular las manifestaciones emocionales y no verbales (32).

2.2.1.3. Estrategias de afrontamiento de evitación

La negación (caracterizada por el entumecimiento, la eliminación de material de la conciencia y la evitación de recordatorios del estresante) está motivada por la necesidad de proteger al ego del poder abrumador del estresante. La necesidad de adaptarse a la realidad del factor estresante motiva el proceso de elaboración. ¿Por qué no puede la negación simplemente ser completa, obviando la necesidad de trabajar? La respuesta radica en dos consecuencias negativas de la negación. La primera consecuencia es no percibir o aprovechar las oportunidades para escapar de la situación estresante. La segunda consecuencia negativa de la negación es una acumulación de presión en la memoria activa, lo que resulta en intrusiones (por ejemplo, pesadillas, oleadas de sentimientos y el estímulo estresante por casi cualquier estímulo) (22).

Con el tiempo, los períodos oscilantes de negación e intrusiones se vuelven menos intensos, con un eventual trabajo del material estresante, existe una alternancia cíclica entre retiro y encuentro, donde el retiro es evitar pensar en el trauma y sus consecuencias, y el encuentro es un enfoque cognitivo y emocional del estresante (33).

Con respecto a la evitación, parece claro que tales estrategias pueden servir para reducir el estrés y la ansiedad y permitir un reconocimiento gradual de la amenaza. Si uno se dosifica con material amenazador de una manera que evite que se vuelva abrumador, se le proporciona el tiempo necesario para asimilar información estresante y movilizar esfuerzos para cambiar el medio ambiente o brindar protección. El uso parcial, tentativo o mínimo de la evitación puede conducir a una mayor esperanza y coraje, particularmente durante un largo período de tiempo. También se puede lograr un sentido de dominio sobre las emociones desagradables asociadas con el material

amenazante. Por lo tanto, a largo plazo, las consecuencias positivas de la evitación son en gran medida los efectos que funcionan para facilitar el enfoque (8).

Incluso en situaciones incontrolables donde no hay posibilidad de comportamiento instrumental, la reducción del estrés y la ansiedad que proporciona la evitación puede no ser productiva si evita la asimilación y la resolución del trauma. En estos casos, los beneficios potenciales de las estrategias de evitación dependen del uso simultáneo o alternativo de estrategias de enfoque para su realización. Los beneficios potenciales del enfoque son excelentes. En cualquier situación en la que exista la posibilidad de impactar la naturaleza de una amenaza, la acción apropiada depende de las estrategias de enfoque. Es necesaria una orientación hacia la amenaza si, por ejemplo, se deben tomar las medidas apropiadas al inicio de un ataque de asma, o si se deben tomar precauciones efectivas para evitar victimizaciones repetidas (24).

Observar y aprovechar los cambios en una situación, como los cambios en la capacidad de control de los aspectos de la situación, requiere una orientación hacia la amenaza. La actividad cognitiva y emocional que se orienta hacia el factor estresante a menudo da como resultado una experiencia más completa y una expresión de angustia emocional que tiene el potencial de ser beneficioso. De hecho, la psicoterapia psicodinámica a menudo está dirigida a tal enfoque emocional. Finalmente, la asimilación y la resolución de la amenaza y el trauma en una auto estructura integrada solo es posible con el enfoque emocional, existen costos potenciales asociados tanto con el enfoque como con la evitación. Con respecto al enfoque, la orientación hacia el material amenazante puede conducir a una mayor angustia. Además, cuando no hay posibilidad de cambiar la situación o de asimilar emocionalmente la amenaza, el

enfoque puede generar preocupaciones que consumen mucho tiempo y son poco productivas (34).

Los costos potenciales de evitar también son significativos. Primero, las estrategias de evitación pueden interferir con la acción adecuada cuando haya la posibilidad de afectar la esencia de una amenaza. Además, estas estrategias también tienden a provocar adormecimiento emotivo, intromisión indeseable de una amenaza y conductas de evitación inadecuadas cuando se quiere consciente o inconscientemente conservar aspectos mentales y afectos amenazantes fuera de la conciencia. Por ejemplo, un individuo puede dejar de practicar sus actividades absolutamente, eliminando de esta forma la remembranza del evento traumático. Finalmente, la existencia de una reacción psicológica retrasada que no corresponde al trauma sufrido, por otro lado, la presencia de una reacción inmediata con acciones que no tiene relación alguna con el trauma. (35).

La falta de conexión entre la reacción y el trauma, minimiza la posibilidad de recuperación mediante tratamiento adecuado. Habiendo articulado los costos y beneficios potenciales del enfoque y la evitación, podemos esbozar un caso "ideal" de afrontar el estrés, un ejemplo de cómo, en el mejor de los mundos posibles, el proceso de afrontamiento podría funcionar con la máxima eficacia. Esto proporcionará un estándar para evaluar cuáles son ejemplos más probables de afrontamiento efectivo en un mundo de recursos limitados. En este caso ideal, ambos modos de hacer frente al estrés serían operativos, con los beneficios de cada uno realizado y los costos de cada uno minimizado. Por lo tanto, los esfuerzos de afrontamiento adaptativo se

movilizarían y mantendrían, y habría una asimilación gradual y la resolución de amenazas o traumas (1).

2.2.2. Estrés laboral en enfermería

El estrés laboral puede definirse como reacciones emocionales y físicas negativas y ocurre cuando las exigencias del trabajo son incompatibles con las habilidades, recursos o necesidades de los empleados. También lo define como una interrelación entre el ambiente laboral y las capacidades del trabajador, las exigencias laborales adicionales y las siguientes presiones que hacen que el individuo no pueda ejecutar sus actividades. Asimismo, el estrés laboral podría ocasionar enfermedades e incluso dañar a las personas (36).

El estrés laboral es uno de los factores que primordialmente pueden disminuir la productividad de las organizaciones y desarrollar la eficiencia de las complicaciones físicas y psicológicas. Hoy en día, el estrés causado por el trabajo entre las personas habituales, los expertos en salud y educación y otras personas que son responsables de ayudar a las personas (incluidas las enfermeras) es muy común y está en la cima de los problemas. Los profesionales de salud, por la naturaleza de su trabajo están bajo la presión de diferentes causas de estrés (37).

Para las enfermeras y su organización, el estrés laboral es muy costoso y sus efectos secundarios se manifiestan en forma de fatiga, conducta severa, ansiedad, hipertensión arterial, incapacidad de valorarse, insatisfacción laboral, ineficiencia, el estrés en las enfermeras puede causar depresión, aislamiento de los pacientes, ausencia y disminución de su calificación (38).

El estrés ocupacional puede definirse como una circunstancia en la que los factores relacionados con el trabajo se interrelacionan con un empleado, modificando su condición psicológica y fisiológica de forma que el individuo se ve en la necesidad de redirigir su funcionamiento normal. El estrés relacionado con el trabajo puede ser dañino para la homeostasis psicosomática de una persona, en tanto que sus niveles elevados están relacionado con el alto absentismo del personal y su baja productividad (39).

La percepción que se tiene de la enfermería es que es un trabajo agotador con altas exigencias y complejas. Las altas demandas laborales y la combinación de mucha responsabilidad y autoridad limitada se han identificado como algunas de las principales causas de estrés laboral en las enfermeras. La calidad de vida de la enfermera y su buen nivel de atención pueden verse mermados significativamente por el estrés laboral. Si bien es cierto que el cuidado es un procedimiento interpersonal definido por la enfermería experta, la sensibilidad interpersonal y las relaciones íntimas, caracterizada por la comunicación positiva y la implementación de conocimientos y habilidades profesionales, esto se ve afectado por el estrés el cual vuelve insensible al personal de enfermería, provocando un aumento en la incidencia de errores en la práctica y, por lo tanto, afecta de manera desfavorable la calidad de la atención (40).

2.2.2.1. Estrés referente a los conflictos subjetivos

El estrés psicológico en el lugar de trabajo es un fenómeno global que podría tener un impacto en el trabajo, el hogar y la vida social del trabajador. Los profesionales de enfermería se encuentran entre los empleados más propensos al estrés en el lugar de trabajo. La razón podría deberse a la ampliación de los roles, el conocimiento y las habilidades inadecuadas, los nuevos entornos para las instalaciones de atención médica y el cambio de leyes y reglamentos, entre otros afirmaron que los diferentes aspectos del estrés en el lugar de trabajo podrían afectar a las enfermeras más que a otros trabajadores de la salud (41).

El concepto central que subyace en el estudio fue que el estrés psicológico implica la participación de la amenaza percibida y resulta en malestar y/o enfermedades físicas y psicológicas para las enfermeras en el lugar de trabajo. El estado de estrés psicológico depende de la percepción individual del ambiente como estresores y la capacidad de lidiar con el estrés resultante (42).

El síndrome de adaptación general es la reacción fisiológica a un factor estresante que tiene un impacto en un individuo para producir estrés, tiene tres pasos, que consisten en reacción/ activación de alarma, resistencia/ adaptación y agotamiento. El estrés puede expresarse como una interpretación física o psicológica del impacto (43).

El individuo evalúa y percibe los estresores como demandas y tiene diferentes grados de capacidad para hacer frente a las demandas, el estrés es un fenómeno de respuestas de estrés físico y psicológico para mantener la homeostasis en el individuo. Una

perspectiva biopsicosocial del estrés combinó los componentes físicos y psicológicos del estrés, además de reconocer un componente social del fenómeno. Un modelo biopsicosocial sugiere un enfoque holístico para realizar una evaluación en el entorno de una persona integrando factores sociales, psicológicos y biológicos para mejorar el diagnóstico y la intervención (44).

El modelo biopsicosocial de estrés se utilizó para fundamentar este estudio en relación con el impacto de los factores estresantes en las experiencias físicas, psicológicas y sociales percibidas por las enfermeras en el lugar de trabajo. La relación entre los tipos de estresores percibidos y la cantidad de estrés experimentado en la enfermería de cuidados críticos crea un fenómeno que conduce al desarrollo de una estrategia de afrontamiento por parte de las enfermeras (45).

Alostatic: en el contexto de la exposición de un individuo a un factor estresante (físico o psicológico), la alostatic como un proceso dinámico que garantiza el mantenimiento del control homeostático a través de un proceso activo de adaptación. Es un proceso interno de respuesta al estrés dentro del individuo para mantener la homeostasis interna para hacer frente a la existencia de un estresante. Este estudio se ocupó de la medición de los tipos de estresores percibidos que desencadenan el proceso de alostatic, incluidas las respuestas de estrés psicológico percibido y los métodos de afrontamiento para manejar las respuestas. Carga alostatica: representa una respuesta abrumadora al estrés en una exposición persistente y prolongada a los estresores, lo que podría interpretarse como agotamiento (46).

Afrontamiento: en el contexto del estrés en el lugar de trabajo, el afrontamiento se refiere a los esfuerzos y estrategias que las personas utilizan para contener las

demandas percibidas de estresores que pueden considerarse como amenazantes. Las fases claves en el afrontamiento son el periodo de anticipación, el periodo de confrontación, el periodo de espera y el periodo de resultados. La fase anticipatoria se caracteriza por la incertidumbre o la ambigüedad de la conciencia y la regulación de los sentimientos y las emociones vinculadas al estresante. La etapa de confrontación involucra al estresor en una tarea o tranquilidad. La etapa de espera llega después de completar la tarea y liberar la tensión. En esta etapa, el individuo puede darse cuenta de que el período de trabajo hacia el éxito es inexistente. La etapa de resultado disipa todas las incertidumbres (positivas o negativas) y el foco se centra en la importancia del resultado (beneficio o daño) (43).

Estrés: es la experiencia física y psicológica resultante de una amenaza o un factor estresante para la homeostasis. El estrés tiene una respuesta específica que depende del desafío particular, las percepciones individuales del estresor y la capacidad de enfrentar el desafío, el estrés es un desafío peligroso para el estado de equilibrio del cuerpo; es un incidente o incidentes repetidos que conducen a una respuesta angustiada o un desafío estimulante. Es una carga o inquietud que surge de la exposición constante del individuo, es un estado de desequilibrio o tensión en la homeostasis de un individuo (física / biológica, psicológica o social), en respuesta a un estresor (fisiológico, psicológico o social; interno o externo) (47).

Estresor: es el evento o incidente que causa estrés en el individuo, se refiere al factor que inicia las respuestas en el individuo para mantener la homeostasis, es un evento o condición externa que afecta las características específicas del individuo. En este estudio, los estresores se refirieron a los eventos o experiencias que las enfermeras

percibieron como estresantes en el lugar de trabajo durante el transcurso de un turno (48).

Estrés laboral: es el estrés (fisiológico, psicológica, social), real o percibida en la experiencia del individuo en el lugar de trabajo, el estrés real como la frecuencia y al estrés percibido como la intensidad de los eventos laborales estresantes. En este estudio, la cantidad de estrés se refiere a la cantidad (intensidad) de estrés psicológico percibido por las enfermeras de cuidados críticos (45).

La enfermera puede ser específicamente vulnerable al estrés laboral debido a los roles ampliados en responsabilidad, conocimiento, habilidades y clasificación de roles; nuevos modos y entornos para la organización y prestación de atención médica; cambio de leyes, reglamentos y procedimientos en la práctica de enfermería; cambios en la educación de enfermería y programas académicos; y la falta de acuerdo entre las enfermeras con respecto a cuestiones profesionales sobre los requisitos de ingreso a la práctica y el desarrollo (49).

Los conceptos más modernos del estrés incluyen la amenaza a la homeostasis, con una respuesta específica que depende del desafío particular, las percepciones individuales del estresor y la capacidad de enfrentar el desafío, el síndrome de estrés es un fenómeno de estresores físicos y emocionales que desencadenan respuestas para mantener la homeostasis (50).

El estrés es la percepción individual de las demandas, en relación con la capacidad de la persona para satisfacer estas demandas. El estrés y las emociones dependen de la evaluación individual de las transacciones con el medio ambiente. En el proceso de adaptación, existen dos elementos centrales: la evaluación cognitiva de un factor

estresante y las estrategias de afrontamiento para el ajuste al factor estresante. Un factor estresante es un evento o condición externa que afectaba las características específicas del individuo, las estrategias de afrontamiento estaban vinculadas con las emociones para un enfrentamiento exitoso o desajuste, las emociones siempre estaban presentes, las llamadas emociones de estrés (48).

Las emociones, consisten en 15 variedades diferentes, incluida la ira; envidia; celos; ansiedad; susto; culpa; vergüenza; alivio; esperanza; tristeza; felicidad; orgullo; amor; gratitud; y compasión. Cada emoción expresa la evaluación de una persona de un proceso de adaptación con un factor estresante externo. Una expresión consistente de una emoción particular en varios encuentros con el medio ambiente en diferentes contextos representaría un rasgo de personalidad de la relación de un individuo con el mundo, el concepto de estrés era un fenómeno fisiológico y psicológico complejo que incluía una percepción del estresante; factores mediadores; y las manifestaciones de la respuesta (51).

Estrés laboral, es la desarticulación entre el trabajador y el lugar de trabajo. Pueden surgir ajustes y desajustes entre las demandas de los individuos del entorno laboral con respecto a la función y las normas del grupo; sin embargo, la capacidad del individuo para cumplir con las demandas en términos de entrenamiento, habilidad, tiempo y energía puede causar ataques y desajustes. Las necesidades físicas y psicológicas del individuo y la capacidad del lugar de trabajo para satisfacer estas necesidades con remuneración, beneficios, inclusión y desarrollo (52).

La idea era que los individuos buscaran mantener un estado de equilibrio en respuesta a desafíos externos. Un concepto de una cantidad óptima de estrés en el lugar de trabajo

resonó con la Ley Yerkes Dodson, lo que sugiere que aumentar el estrés podría ser beneficioso en el rendimiento a un nivel óptimo, después de lo cual el rendimiento disminuyó, como una U invertida gráfica (53).

En la teoría del control ocupacional, propuso que el grado de percepción individual del control sobre los estresores en el trabajo determinaba la experiencia del estrés por parte del individuo, el control en el lugar de trabajo incluiría total libertad para controlar el horario y la asignación en un extremo del continuo, para completar el envío, sin el control individual de servicio o carga de trabajo en el extremo opuesto. Una posición intermedia o media sería una elección personal en ciertos aspectos del cronograma y la carga de trabajo (54).

2.2.2.2. Estrés referente a la carga de trabajo

Las condiciones laborales actuales requieren que el trabajo sea intensivo y veloz, ya que sus estrategias de producción y servicio exigen mayor productividad; para conseguir esto fusionan ritmo de trabajo, la carga de responsabilidad y la reducción de los tiempos de descanso. Estas condiciones nos podrían conllevar a un estado de riesgo laboral que tuvo un desarrollo progresivo, todo esto podría generar cronicidad en la salud de los empleados. Asimismo, el viaje de trabajo está considerada como una dimensión esencial de la calidad del trabajo, que afecta la seguridad y la salud laboral, así como en los aspectos personales y familiares como en la capacidad organizativa del trabajo en la institución (55).

El viaje de trabajo puede llegar a ser un factor que genere cansancio y angustia en los trabajadores; Si el ambiente organizacional desencadena angustia, las personas buscan desarrollar mecanismos de defensa con el fin de minimizarlo. No obstante,

cuando se da un aumento de conflictos y estancamiento entre los trabajadores y la organización, cuando sus deseos y procesos creativos / inventivos entran a un callejón sin salida, terminan enfermando y los ambientes organizacionales se convierten en causantes de estrés para los trabajadores. Por otra parte, el trabajo es una forma de ser para los humanos ya que puede conseguir para esto evita o reduce circunstancias de estrés (47).

El estrés puede ser agudo o crónico, y las repercusiones de niveles altos de estrés crónico lo denota el absentismo, una disminución en la productividad, la falta de motivación, relaciones interpersonales difíciles, las distintas patologías físicas, la depresión, la ansiedad y la infelicidad en la esfera personal. En su ambiente laboral, se puede presentar poco ánimo, falta de representatividad en el trabajo y la organización, ausencias y demoras frecuentes, consumo excesivo de medicamentos hasta llegar a la dependencia además de consultas excesivas en la atención médica (56).

La preocupación constante en enfermería es el sufrimiento y los placeres que experimentan las enfermeras, ante esto se suscitan interrogantes sobre cómo tienen la capacidad de tolerar lo extenuante de su trabajo, ya que constantemente están en contacto con situaciones de congoja, dolor, muerte y tantas otras emociones que produce el proceso de la enfermedad. La enfermería ha enfocado su labor en atender seres humanos y, por consiguiente, adquirir principios y conocimiento científicos que avalen su práctica. Aunque, la labor en enfermería siempre tiende al agotamiento físico y emocional (51).

El estrés se caracteriza por ser multifacética, con un grado comprensible de dimensiones que pueden aportar a los problemas de trabajo de las enfermeras. Esto

indica la necesidad de problemas de intervención que apuntan a "combatir" las distintas dificultades inherentes del trabajo e incluyen varios métodos, ya que es absolutamente distinto delinear una intervención dirigida a mejorar la relación con los pacientes y otra que apoye a los empleados a conducir mejor el estrés relacionado con el "miedo a cometer errores" (53).

En las enfermeras que padecen de estrés la probabilidad de ocurrencia de accidentes y que desarrollen enfermedades asociadas a su labor es más alta, otra característica en estas enfermeras es la ineficiencia al realizar sus actividades, en consecuencia, dan lugar a repercusiones negativas para los individuos y / o la población atendida. Por otro lado, hay una carga excesiva de hora de trabajo que lo profesionales de salud así como las enfermeras tiene que cumplir, produciendo un exceso de trabajo (57).

Todo parece indicar que el exceso de trabajo favorece en la aparición de enfermedades psicosomáticas en los trabajadores de la salud, además de contribuir en el absentismo, accidentes de trabajo, errores de medicación, agotamiento, sobrecarga de trabajo y ausencia de tiempo libre. Las enfermeras desafían los factores extrínsecos e intrínsecos que emergen constantemente por la naturaleza adversa de su trabajo, buscando en todo momento superarlo, para conseguir esto buscan motivación, como dinero y conocimiento, para mantener un doble viaje de trabajo (46).

Aunque la bibliografía indica la presencia de estrés y agotamiento entre las enfermeras debido a distintas razones, que incluyen horas extras y síntomas físicos y/o mentales debido al trabajo que realizan, con sobrecarga de trabajo y falta de tiempo incluso para descansar, no se han identificado estudios que aborden las reacciones

fisiológicas causadas por el estrés, específicamente relacionadas con la carga horaria de las enfermeras que trabajan en contextos hospitalarios (38).

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en cualquier institución de atención médica y abarcan la mayor fuerza laboral en cualquier institución de atención médica; actúan como cuidadores directos que atienden un hospital las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Esto les da a las enfermeras una perspectiva única tanto en la atención al paciente como en las operaciones del hospital. Las enfermeras ocupan una posición particularmente interesante en la provisión de atención médica. A menudo son el único intermediario entre el médico y el paciente, además, forman parte de la primera línea de los servicios de salud. Las enfermeras trabajan largas horas donde los turnos de 12 horas son comunes, especialmente en hospitales, y el trabajo es físicamente agotador. Además, las enfermeras lidian con el sufrimiento humano a diario. La enfermería requiere un alto nivel de vigilancia para garantizar la seguridad del paciente en un entorno complejo e incluso caótico. Las emergencias médicas aumentaron la tensión de la atención al paciente, y las enfermeras lidian con el dolor y la pérdida cuando un paciente muere. Todos estos factores pueden aumentar el nivel de estrés de una enfermera y afectar la salud de la enfermera (36).

El estrés a menudo se describe como una sensación de sobrecarga, tensión y preocupación. Es una condición disruptiva que ocurre en respuesta a las influencias adversas de los entornos internos o externos. El estrés se puede experimentar a partir de cuatro fuentes básicas: ambiente, estresores sociales, fisiológicos y pensamientos. El entorno laboral es uno de los recursos más importantes del estrés laboral. El estrés

en el trabajo es uno de los principales riesgos psicosociales en el trabajo. El estrés relacionado con el trabajo es un problema y es de gran preocupación para los empleados, empleadores, psicólogos y consejeros (49).

La enfermería, en virtud de su naturaleza, es una profesión sometida a niveles altos de estrés. Si bien es cierto el estrés laboral existe en todas las profesiones, todo parece indicar que la profesión de enfermería parece experimentar más estrés comparado con otras profesiones de salud. El trabajo estresante percibido aumenta el deseo de dejar al empleador la profesión de enfermería. El éxito en la prestación de atención de calidad al paciente depende de la eficiencia y la motivación del personal de enfermería. El estrés es una parte importante de la vida y es una parte necesaria para hacer frente a los desafíos cotidianos. Los problemas comienzan a ocurrir cuando la respuesta al estrés es inapropiada para el tamaño del desafío. Si no se maneja, los altos niveles de estrés provocan altos niveles de insatisfacción de los empleados, enfermedades, absentismo, alta rotación, disminución de la productividad y, como resultado, dificultades para proporcionar un servicio de calidad a los clientes. El estrés contribuye a los problemas de salud en las enfermeras y disminuye su eficiencia, imponiendo un costo económico directo a los empleadores y un gran impacto en la atención de los pacientes (41).

2.2.2.3. Estrés laboral referente a los conflictos interpersonales

El conflicto en el lugar de trabajo que involucra violencia como agresión física, abuso emocional o verbal, o comportamiento amenazante, acosador o coercitivo que causa daño físico o emocional a las enfermeras es una preocupación. La violencia en el lugar de trabajo como cualquier agresión física, comportamiento amenazante o

abuso verbal que ocurra en el lugar de trabajo. La violencia incluye conductas abiertas y encubiertas que van desde la agresividad hasta el acoso verbal y el asesinato. En la enfermería hospitalaria, la violencia horizontal y el comportamiento negativo entre pares (es decir, conflicto intraprofesional) son predictores importantes de la satisfacción laboral (49).

El comportamiento violento en el lugar de trabajo a menudo conduce a conflictos e insatisfacción laboral. En este estudio, investigo la experiencia de la violencia horizontal, el acoso escolar y el conflicto intraprofesional de las enfermeras que, en algún momento de sus carreras profesionales, decidieron dejar su trabajo en enfermería hospitalaria, "los entornos de atención médica presentan la probabilidad de conflictos dañinos". Las malas relaciones intraprofesionales, junto con el conflicto en el lugar de trabajo (interprofesional), causan insatisfacción laboral y algunas enfermeras dejan la profesión mientras que otras continúan trabajando y permanecen crónicamente infelices (47).

La violencia en el lugar de trabajo en los hospitales se presenta de muchas formas, incluido el abuso verbal. Esta forma de abuso puede no dejar cicatrices visibles, pero el daño emocional puede afectar la productividad, aumentar los errores de medicación, el absentismo y disminuir la moral y la satisfacción general dentro de la profesión de enfermería. Los pacientes, familiares de pacientes, otras enfermeras y miembros de otros grupos profesionales pueden perpetrar violencia en el lugar de trabajo (52).

Los conflictos y la intimidación en el lugar de trabajo del hospital ponen en peligro el trabajo en equipo, la productividad y la calidad de la atención a los pacientes. El fenómeno de la intimidación en el lugar de trabajo conduce a resultados psicológicos

y psicosomáticos negativos, afecta el comportamiento individual y provoca graves efectos secundarios en el entorno profesional. El acoso persistente, el acoso y la violencia horizontal pueden tener efectos perjudiciales en la satisfacción laboral, la retención de la fuerza laboral, la salud psicológica y física de las enfermeras y la calidad de la atención al paciente (53).

Las formas más comunes de violencia horizontal experimentadas por las enfermeras son "insinuaciones no verbales, afrenta verbal, actividades de socavamiento, retención de información, sabotaje, luchas internas, chivos expiatorios, puñaladas por la espalda, falta de respeto a la privacidad y confidencias rotas", la violencia horizontal es el "comportamiento hostil, agresivo y dañino de una enfermera o grupo de enfermeras hacia un compañero de trabajo o grupo de enfermeras a través de actitudes, acciones, palabras y/o comportamientos" (54).

La violencia horizontal es cualquier abuso u hostilidad no deseada dentro del lugar de trabajo. La violencia horizontal es una serie de incidentes que socavan con el tiempo, no un conflicto aislado en el lugar de trabajo. La violencia horizontal es "comportamiento perjudicial dirigido por un trabajador hacia otro que tiene el mismo estatus dentro de una jerarquía que busca controlar a la persona al ignorar y disminuir su valor como ser humano" "la violencia horizontal incluye, llamar a los compañeros de trabajo con nombres degradantes, usar palabras, tono de voz o lenguaje corporal que los humilla o ridiculiza (43).

Los grupos con mayor riesgo de violencia horizontal e intimidación son los miembros más débiles, como los nuevos graduados de enfermería, las enfermeras transferidas o las enfermeras recién contratadas, las enfermeras experimentadas a

menudo comen a sus crías a través de comportamientos como chismear, criticar, hacer chivos expiatorios y retener información, el abuso verbal en el lugar de trabajo disminuye la moral, aumenta la insatisfacción laboral y contribuye a un ambiente de trabajo hostil. La violencia horizontal y el acoso escolar pueden contribuir a la creciente escasez de enfermería. La violencia horizontal tiene un impacto definitivo en la práctica de enfermería (55).

La violencia horizontal es un conflicto intergrupar que se manifiesta en comportamientos de hostilidad abiertos y encubiertos, la opresión de las enfermeras por parte de la jerarquía médica es una plataforma para la violencia horizontal entre las enfermeras. La violencia horizontal y la intimidación se relacionan directamente con la intención de los enfermeros de abandonar las organizaciones hospitalarias, la violencia horizontal es un patrón de comportamiento oculto consistente diseñado para controlar, disminuir o devaluar a un compañero. La violencia horizontal como "comportamiento dirigido por un compañero hacia otro que perjudica, falta de respeto y devalúa el valor del receptor mientras niega sus derechos humanos básicos" (46).

Los comportamientos de violencia horizontal tenían bases psicosociales como la intimidación, la falta de respeto y la coacción, los empleados competentes y comprometidos experimentaron violencia que causó un uso extenso del tiempo de enfermedad y ausentismo, "los gerentes de enfermería eran los perpetradores más comunes de la intimidación en áreas clínicas", la violencia horizontal en los hospitales puede controlarse mediante la conciencia y el apoyo de la administración, el apoyo del personal y los programas educativos. La violencia horizontal y la intimidación

conducen a una moral deficiente, insatisfacción y relaciones entre pares disfuncionales en el lugar de trabajo de equipo (37).

La violencia horizontal y el acoso son comportamientos asociados con grupos oprimidos y ocurren en cualquier área donde existen relaciones de poder desiguales, y la autoexpresión y autonomía de un grupo está controlada por fuerzas con mayor prestigio, poder y estatus que sí mismos (41).

La intimidación se define como una forma común de violencia no física en el lugar de trabajo que ocurre entre todos los rangos de trabajadores en un entorno hospitalario, incluidos los gerentes y el personal de enfermería. El grupo de trabajo para la prevención del acoso laboral, define el acoso como un "comportamiento ofensivo, abusivo, intimidante, malicioso o insultante, o abuso de poder realizado por un individuo o grupo contra otros, lo que hace que el receptor se sienta molesto, amenazado, humillado o vulnerable". En el lugar de trabajo del hospital, "el acoso está asociado con un perpetrador en un nivel superior de gradiente de autoridad, por ejemplo, del supervisor de enfermería al personal de enfermería" (54).

Algunas razones que contribuyen al acoso de las enfermeras mayores / experimentadas, como la competencia, el éxito y un fuerte sentido de fortaleza personal, lo que puede convertirlos en un objetivo para el acoso; los acosadores adultos a menudo están celosos de aquellos con calificaciones más altas. La intimidación en enfermería es principalmente intraprofesional o de enfermera a enfermera. Los matones son degradantes, sarcásticos y críticos; aíslan y ponen en desventaja a sus objetivos. El acoso laboral es un comportamiento endémico en el lugar de trabajo y un

fenómeno inaceptable y destructivo, la intimidación en el lugar de trabajo de enfermería es persistente, sistemático y continuo (46).

El conflicto en el lugar de trabajo surge de simples errores de comunicación, malentendidos, diferencias irrelevantes, malas formas de comunicación, estilos de gestión ineficaces, roles y responsabilidades poco claros, expectativas falsas y liderazgo deficiente, los conflictos en el lugar de trabajo en el entorno de la atención médica tienden a ser mucho más complicados porque a menudo implican relaciones continuas y complejas basadas en la emoción. En el lugar de trabajo del hospital, el conflicto surge de muchas formas diferentes, como enfermera contra enfermera, médico contra enfermera u otros miembros del equipo de atención médica. La violencia horizontal y el acoso están enraizados en conflictos interpersonales e intrapersonales (43).

2.3. Marco conceptual

Sobrecarga laboral, es la situación en la que existe demasiado para hacer de forma permanente y el trabajo adicional realizado no es reconocido ni remunerado, además impera la presión en el tiempo y el flujo de trabajo es repetitivo.

Subcarga laboral, es cuando el contenido del trabajo es demasiado limitado y unilateral, concurre la falta de variación de estímulos, sin exigencias de creatividad o resolución de problemas, o pocas oportunidades de interacción social.

Intimidación ocupacional, son las acciones intensionales y reiterativas de causar daños a alguien dentro del ámbito laboral, refleja un desequilibrio de poder y la existencia de un grupo vulnerable que puede ser dañado de modo impune.

Desempeño adaptativo, se refiere a adaptarse y comprender el cambio en el lugar de trabajo, un empleado versátil es valorado e influye el éxito de una organización, los empleados con alta adaptabilidad tienen un excelente desempeño laboral, una buena actitud laboral y elevada capacidad para manejar el estrés.

Flexibilidad laboral, es el nivel en que las enfermeras pueden tomar decisiones para organizar los aspectos centrales de sus vidas profesionales, en particular con respecto a dónde, cuándo y durante cuánto tiempo se realizará el trabajo; la suposición es que las enfermeras son personas con necesidades esenciales de la vida fuera del trabajo, cuando perciben que están en mejores condiciones para satisfacer sus necesidades ejerciendo flexibilidad, estarán más motivadas, leales y comprometidas.

Estrés percibido, son los sentimientos o pensamientos que tiene un individuo sobre la cantidad de estrés bajo el que se encuentra en un momento dado o durante un período de tiempo determinado

Locus de control interno, es la creencia de que los eventos en la vida de uno, ya sean buenos o malos, son causados por factores controlables como la actitud, la preparación y el esfuerzo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis principal

La relación entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mejor afrontamiento, menor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022

3.2. Hipótesis específicas

1. La relación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mayor afrontamiento orientado en el problema, menor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022
2. La relación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mayor afrontamiento orientado en las emociones, mayor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022
3. La relación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mayor afrontamiento de evitación, mayor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022

3.3. Variables del estudio

Variable independiente:

Afrontamiento en profesionales de enfermería

Variable dependiente:

Estrés laboral en profesionales de enfermería

Variables intervinientes:

- Edad
- Servicio
- Estado civil
- Trabajo adicional
- Estudios de especialidad/ post grado
- Número de hijos

3.3.1. Operacionalización de variables

Variable 1: Afrontamiento en profesionales de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
AFRONTAMIENTO	Respuestas cognitivas o comportamentales para reducir o eliminar el estrés o las condiciones estresantes.	Orientado en el problema	Acciones orientadas a analizar las causas del problema y a plantear la forma más factible y conveniente de resolver o modificar el problema	Analizar las causas del problema	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Solucionar el problema por pasos		
				Plan de actuación		
				Poner en marcha varias soluciones		
				Pensar los pasos a seguir		
				Analizar lo positivo y negativo		
				Difícil pensar en soluciones		
				Ver los aspectos positivos		
				Sacar algo positivo		
				No hay mal que por bien no venga		
				Las cosas podrían ser peor		
				Sacar algo positivo		
				Al mal tiempo buena cara		
				Ventajas del problema		
				Contar a familiares o amigos		
Pedir consejo u orientación						
Pedir ayuda a parientes o amigos						
Buscar que animen o tranquilicen						

				Que me indiquen el mejor camino		
				Procuro que me escuchen		
				Considero solucionar sin ayuda		
				Conocer mejor el problema		
				Busco ayuda profesional		
				Procuro hablar con los responsables		
				Busco reducir ansiedad o malestar		
				Pido ayuda a médico o psicólogo		
				Intento conseguir más información		
				Pienso que no necesito ayuda		
				Conozco antes de dar solución		
				Espero el momento oportuno		
				Pienso en un momento oportuno		
				Busco claridad para darle solución		
				Espero para aclarar el problema		
				Tiempo para aclarar la situación		
				Espero conocer bien antes de actuar		
		Orientado en las emociones	Acciones orientadas a reducir la tensión por medio de la manifestación de diversas emociones.	Procuro relajarme		
				Me dejo llevar por la emoción		
				Intento no actuar precipitadamente		
				Trato de controlar mi tensión		
				Digo cosas para sentirme mejor		
				Es difícil relajarme		
				Intento mantener la calma		
				Descargo mi mal humor		
				Me comporto de forma hostil		
						Expreso mi rabia

				Me dejo llevar por mí mal humor		
				Me salgo de casillas		
				Me agredo		
				Destruyo o lanzo objetos		
				Expreso lo que siento		
				Lloro		
				Me provoca no hacer nada		
				Expreso mi tristeza		
				No expreso lo que siento		
				No soy capaz de llorar		
				Expreso mis emociones		
		Afrontamiento de evitación	Acciones que aplazan el afrontamiento, se centran en la evasión, la distracción, en tomar distancia, o volcarse en otra actividad.	Tengo resignación		
				No hago nada concreto		
				No hago nada frente a los problemas		
				Dejo que sigan su curso		
				Me resigno		
				Tolero pasivamente		
				Me vuelvo pesimista		
				Asumo como si nada ha pasado		
				Guardo mis sentimientos		
				Procuro que no se den cuenta		
				Ocultar mi malestar		
				Inhibo mis emociones		
				Ocultar mis sentimientos		
				Evitar mis emociones		
		Alejo del problema temporalmente				
				Me vuelco en otra actividad		

				Evado el problema		
				Olvidarme del problema		
				Busco distraerme		
				Me ocupo de otras actividades		
				Evito estar en contacto		
				Procuro no pensar		
				Intento olvidarme		
				Pienso en otras cosas		
				Evito pensar		
				Niego el problema		
				Asumo que el problema no existe		
				Dejo a un lado los problemas		
				Asisto a la iglesia		
				Tengo fe en algún milagro		
				Dios remedie la situación		
				Rezo		
				Acudo a la iglesia para rezar		
				Dejo en manos de Dios		
				Busco la oración		
				Espero que llegue la solución		
				Con el paso del tiempo se soluciona		
				El tiempo todo lo dice		
				Lo mejor es esperar		
				Las cosas por sí solas se solucionan		
				Las cosas se van dando		
				Que pase el tiempo		

Variable 2: Estrés laboral en profesionales de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	Es el malestar físico y mental ante la percepción de insuficiencia para afrontar las demandas propias del puesto laboral.	Conflictos subjetivos	Es la apreciación de disponer de recursos cognitivos y emocionales para afrontar las diversas exigencias de los pacientes, sus familiares y las demás personas con las que se labora.	Procedimientos dolorosos	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Impotente paciente no mejora		
				Hablar de su próxima muerte		
				Muerte de un paciente		
				Muerte de paciente cercano		
				Médicos no presentes y paciente muere		
				Sufrimiento del paciente		
				Sentirse inadecuadamente preparado		
				No tengo una respuesta satisfactoria		
				Poco preparado para las emociones		
				Responsable de cosas de poco control		
				Información inadecuada de un médico		
				Tratamiento inadecuado		
				Médico no presente en emergencia		
				Inadecuadamente entrenado		
		No saber que decir a paciente				
		Expuesto a riesgos				
Experiencia inadecuada						
Incertidumbre en operación de equipo						
Miedo a cometer un error						
Carga de trabajo	Es la percepción que los trabajos y	Avería de equipos				
		Programaciones impredecibles				

			responsabilidades asignadas sobrepasan la capacidad y el tiempo disponible de la enfermera	Insuficiente tiempo para apoyo emocional Insuficiente tiempo para completar tareas Demasiadas tareas administrativas Insuficiente personal Insuficiente tiempo para familiares Clasificación de pacientes Trabajar durante los descansos Decisiones bajo presión		
		Conflictos interpersonales	Es la percepción de no poder afrontar las críticas, pugnas y disputas con otras enfermeras y otros profesionales de salud con los que se labora en la institución	Críticas de un médico Conflicto con un médico Desacuerdo sobre tratamiento Decisión sin médico Hacer el trabajo de los médicos No hablar abiertamente No compartir experiencias No expresar sentimientos Dificultad con otra enfermera Dificultad en el entorno Dificultad con el sexo opuesto Conflicto con el supervisor Poco personal Críticas de supervisor Falta de apoyo de supervisor Críticas de la administración Falta de apoyo de administrador		

				Falta de apoyo de médicos		
				Demandas irrazonables		
				Familias irrazonables		
				Culpa por lo que sale mal		
				Tratar con las familias		
				Lidiar con pacientes violentos		
				Lidiar con pacientes abusivos		
				Lidiar con abusos de familias		
				Incertidumbre por atención		
				Acoso sexual		
				Discriminación por raza		
				Discriminación por sexo		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Toda la investigación, corresponde a las exigencias del método científico, es racional porque se basa en argumentos lógicos que devienen de teorías vigentes. Es empírico, porque se sustenta en información levantada del mundo real. Es reproducible, porque si se repiten cada uno de los procedimientos especificados en la investigación se podrán llegar a los mismos resultados. Además, se aplica el principio de falsabilidad; y se afirma que los resultados alcanzados solo tienen validez provisional, hasta que surjan nuevas evidencias contradictorias (58).

En la investigación se utiliza el método inductivo; porque a partir de hechos particulares del afrontamiento y el estrés en profesionales de enfermería se alcanzaron derivaciones y enunciados generales como, que el uso de mejores formas y modos de afrontamiento permite un manejo más efectivo de las circunstancias conflictivas que surgen en el medio laboral de enfermería, que a su vez reduce el nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería (59).

Asimismo, se empleó el método estadístico - inferencial, debido a que la investigación requería conocer parámetros teniendo estadígrafos que fueron obtenidos de una muestra apta y genuina (60).

4.2. Tipo de investigación

Básica, debido a que la investigación estuvo impulsada por la necesidad humana de comprender la realidad; el estudio no tiene un resultado que pueda ser aplicado de manera directa en la resolución de un problema práctico inmediato. El estudio no genera un resultado tangible que pueda tener valor transable en el mercado. Los resultados solo posibilitan comprender mejor el fenómeno estudiado (61).

Cuantitativa, dado que las variables empleadas, que de manera inicial son ordinales y valoradas en una escala de medición ordinal, fueron transformadas a escala de razón / proporción, por medio de la asignación de puntuaciones que son números reales, en cada uno de los ítems del instrumento, la conversión permite un proceso más exacto y ecuánime de los alcances (62).

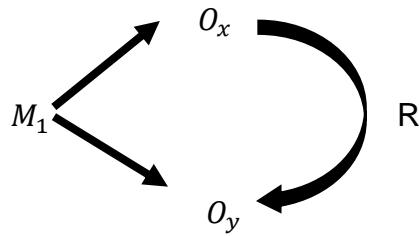
Transversal, la información se obtuvo de la realidad, en una sola y única oportunidad. Observacional, se registró la información de forma genuina y prístina, como se manifiestan en la realidad; no realizó ninguna modificación intencional de las variables (63).

4.3. Nivel de la investigación

El trabajo científico efectuado, corresponde a un nivel correlacional, debido a que se determinó si dos variables tienen algún tipo de vínculo significativo (correlación); se cree que la posible asociación es de tipo causal y no casual; asimismo, no se ha alterado de forma intencional el comportamiento de las variables (64).

4.4. Diseño

El trabajo científico efectuado, se delineó como un estudio descriptivo correlacional (65), es representado por el siguiente esquema:



Donde:

O_x = Conjunto de datos en referencia al afrontamiento en profesionales de enfermería

O_y = Conjunto de datos en referencia al estrés laboral en profesionales de enfermería

R = Relación existente entre ambas variables.

M_1 = Grupo muestral único

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población de referencia fueron 250 profesionales de enfermería que laboraban en los establecimientos de salud de la Red de Salud Chupaca en el 2022 y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1.1. Criterios de inclusión

1. Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
2. Profesionales de enfermería que venían laborando por más de dos años en la red de salud.
3. Profesionales de enfermería que referían no haber tenido algún proceso administrativo o judicial con la institución.
4. Profesionales de enfermería que laboraban en la atención directa a los usuarios.

4.5.1.2. Criterios de exclusión

1. Profesionales de enfermería que se mostraban poco colaboradoras con el estudio.
2. Profesionales de enfermería que declararon padecer alguna enfermedad física.
3. Profesionales de enfermería que declararon estar próximas la jubilación (en los próximos 5 años).

4.5.2. Muestra

Para garantizar tener una muestra representativa, se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula de tamaño muestral para un solo grupo por proporciones. Se seleccionó la muestra (elegir a los integrantes de la muestra de toda la población) por medio del método del muestreo aleatorio simple (cualquier elemento de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos como parte de la muestra).

A continuación, se presenta la expresión matemática de la fórmula del tamaño muestral para un solo grupo por proporciones.

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots \dots \dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de enfermeras con buen afrontamiento y sin estrés laboral (79 %, de acuerdo a Ferreira J, Ribeiro K; 2017)
- q : Proporción de enfermeras con buen afrontamiento y con estrés laboral (21 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{250 * 0.79 * 0.21 * 1.96^2}{0.05^2 * (250 - 1) + 0.79 * 0.21 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{250 * 0.1659 * 3.84}{0.0025 * (249) + 0.1659 * 3.84}$$

$$n = \frac{159.33}{0.6225 + 0.6373}$$

$$n = \frac{159.33}{1.2598}$$

$$n = 126.471$$

$$n = 126$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 130 enfermeras que laboraban en la Red de Salud Chupaca en el 2022.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Para valorar el afrontamiento en profesionales de enfermería

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de Afrontamiento Modificada (EEC-M)” elaborado por; Londoño N, Henao G, Puerta I, Posada S, Arango D, Aguirre D; en el 2006 (66). El instrumento consta de 98 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres sub-escalas que miden: afrontamiento orientado en el problema con 35 reactivos (1 al 35), afrontamiento orientado en las emociones con 20 reactivos (36 al 56) y afrontamiento de evitación con 42 reactivos (57 al 98). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de forma regular, 3 = casi siempre y 4 = siempre.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se define del siguiente modo: de (0 a 78.4) = muy mal afrontamiento, de (78.5 a 156.8) = mal afrontamiento, de (156.9 a 235.2) = regular afrontamiento, de (235.3 a 313.6) = buen afrontamiento y de (313.7 a 392) = muy buen afrontamiento.

Como no existen estudios locales que hallan verificado la validez y confiabilidad, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de Concepción, con esos datos se realizó un análisis factorial para comprobar su validez por constructo y se calculó el alfa de Cronbach para verificar su confiabilidad; de forma previa se recurrió a 4 expertos para corroborar la validez de contenido, los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en

manejo de personal. Los resultados relacionados a la validez y confiabilidad se adjuntan en los anexos.

4.6.2. Para valorar el estrés laboral en profesionales de enfermería

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de estrés ocupacional en enfermería en atención primaria” elaborado por; French S, Lenton R, Walters V (67), en el 2000. El instrumento consta de 59 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres sub-escalas que miden conflictos subjetivos con 20 reactivos (1 al 20), carga de trabajo con 10 reactivos (21 al 30), y conflictos interpersonales con 29 reactivos (31 al 59). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de forma regular, 3 = casi siempre y 4 = siempre.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se define del siguiente modo: de (0 a 78.4) = muy bajo estrés laboral, de (78.5 a 156.8) = bajo estrés laboral, de (156.9 a 235.2) = mediano estrés laboral, de (235.3 a 313.6) = alto estrés laboral y de (313.7 a 392) = muy alto estrés laboral.

Como no existen estudios locales que hallan verificado la validez y confiabilidad, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de Concepción, con esos datos se realizó un análisis factorial para comprobar su validez por constructo y se calculó el alfa de Cronbach para verificar su confiabilidad; de forma previa se recurrió a 4 expertos para corroborar la validez de contenido, los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en

manejo de personal. Los resultados relacionados a la validez y confiabilidad se adjuntan en los anexos.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento descriptivo de datos

Los datos recolectados, fueron revisados y registrados en una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2019, que luego será exportado al programa estadístico SPSS v.27 para Windows para su análisis.

Para determinar el grado de afrontamiento en los profesionales de enfermería, se contabilizaron los puntajes obtenidos y se construyeron tablas de frecuencia de forma global y para cada una de las dimensiones.

Para establecer el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería, se sumaron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems con lo que se construyeron tablas de frecuencia y gráficos de forma global y para cada una de las dimensiones.

4.7.2. Procesamiento inferencial de datos

Para comprobar la asociación entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería, se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson” y después para estos estadísticos se plantearán hipótesis estadísticas que fueron afirmadas a través de la prueba de hipótesis; de manera anticipada se evaluó la normalidad de los datos. Se utilizará el “p value” como criterio de significancia para

las pruebas estadísticas aplicadas ($\alpha \leq 0.05$). También se utilizó la “Prueba t para coeficientes de correlación”.

4.7.3. Procedimientos seguidos para probar las hipótesis

Se establecieron la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1). Se comprobó la normalidad de los datos. Se eligió el tipo de prueba a utilizar, que fue la “prueba t para coeficientes de correlación”. Se estableció el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$). Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla. Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida. Finalmente se interpretaron los resultados.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El estudio se ajustó a los preceptos establecidos en el código de ética para la investigación de la Universidad Peruana Los Andes:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

Autonomía, se respetó la autodeterminación de los profesionales de enfermería, de forma que no se empleó ningún tipo de coacción para tener su participación; los profesionales fueron invitados a cooperar, después que de haberles explicado todas las implicancias de su cooperación en el estudio; las que aceptaron firmaron el consentimiento informado como prueba de permitir su intervención de forma libre y voluntaria.

Beneficencia, la investigación tuvo como propósito final favorecer a los profesionales de enfermería, mediante la identificación del afrontamiento como factor influyente en el estrés laboral; de forma que se podría reducir el estrés mediante el fortalecimiento del afrontamiento, por tal motivo la investigación tuvo rigor metodológico para que las conclusiones y recomendaciones derivadas de la misma sean pertinentes.

No maleficencia, en la ejecución de la investigación no existió proceso alguno que pueda dañar la integridad profesional, personal o moral de las enfermeras, ni existió posible afección física o emocional; la participación fue segura y se manejó de forma confidencial toda la información obtenida de las enfermeras con motivo de la investigación.

Justicia, en todas las actividades de la investigación se anuló cualquier acción que denote discriminación o trato injusto a las participantes, también se procedió con un uso eficiente de los recursos.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

La investigación desarrollada cumplió con las normas de comportamiento ético; es coherente con las líneas de investigación institucional y el tema es original y tiene aportes importantes al cúmulo de conocimientos de la enfermería. Se ha procedido con rigor científico asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de las fuentes y datos.

Se garantizó la confidencialidad y anonimato de las enfermeras participantes de la investigación; también, cumplimos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación científica. Se ha respetado los derechos de autor al mencionar la fuente de donde se ha extraído cualquier idea, dato o argumento que se consigna en esta investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

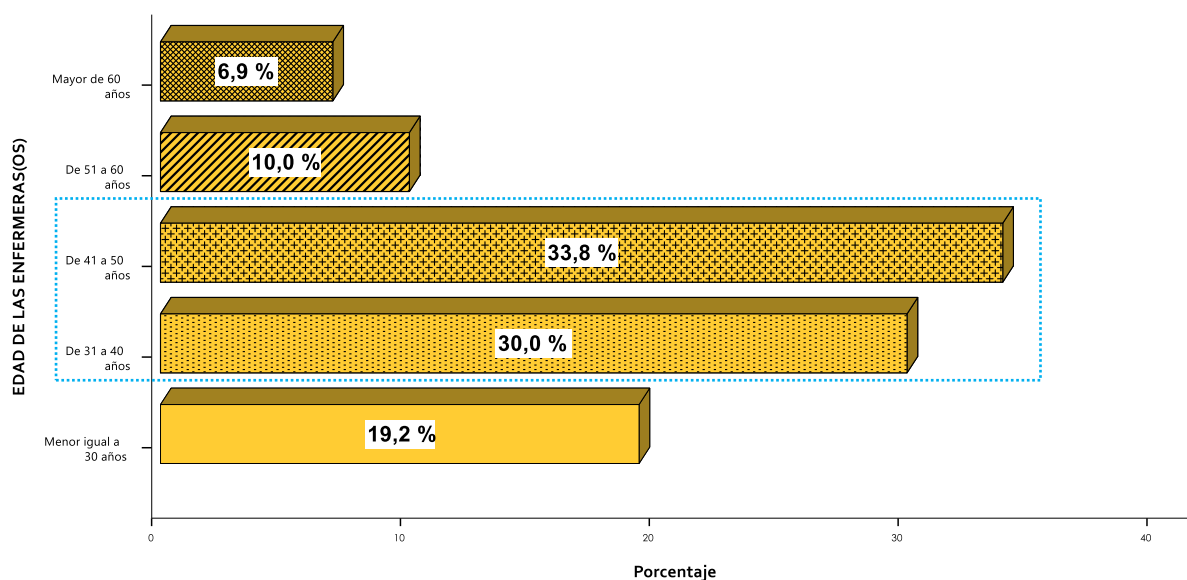
5.1.1. Características de las enfermeras(os)

Tabla 1: Edad de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 30 años	25	19,2
De 31 a 40 años	39	30,0
De 41 a 50 años	44	33,8
De 51 a 60 años	13	10,0
Mayor de 60 años	9	6,9
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 1: Edad de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

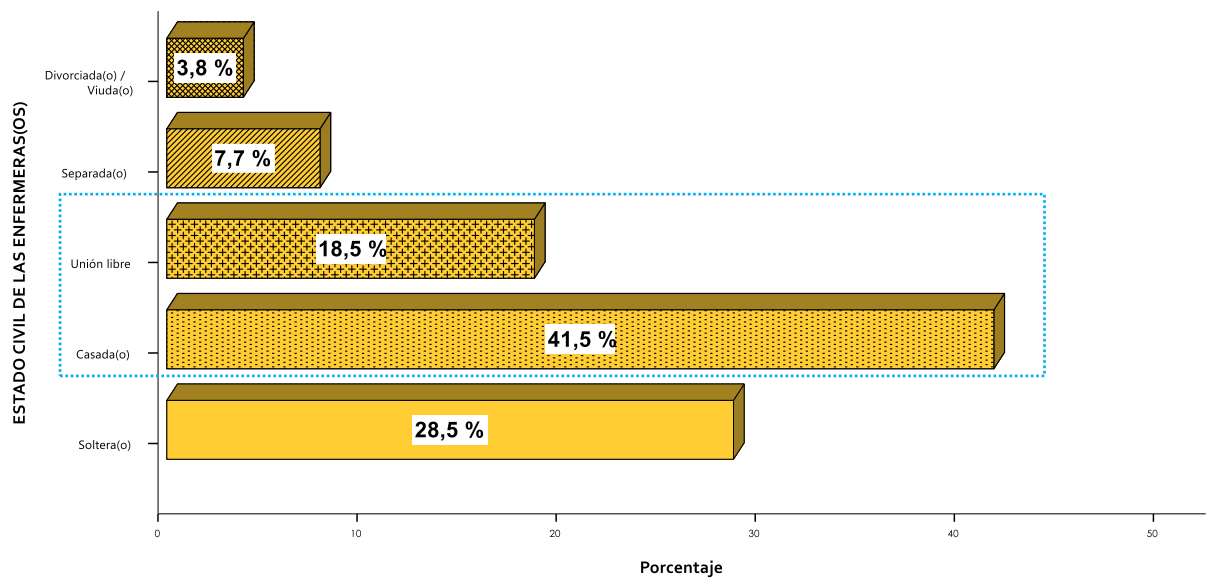
En la Tabla 1 y en la Figura 1, se constata que; de 130(100 %), 83(63.8 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen una edad comprendida entre 31 y 50 años.

Tabla 2: Estado civil de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera(o)	37	28.5
Casada(o)	54	41.5
Unión libre	24	18.5
Separada(o)	10	7.7
Divorciada(o) / Viuda(o)	5	3.8
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 2: Estado civil de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

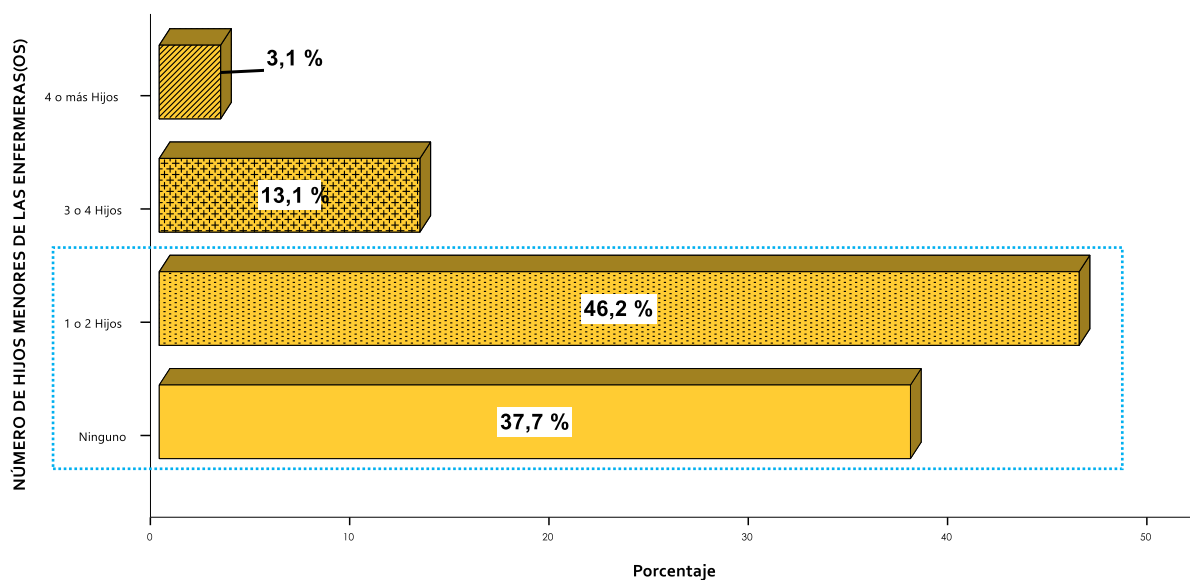
En la Tabla 2 y en la Figura 2, se constata que; de 130(100 %), 78(60.0 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, están casadas o tienen una unión libre.

Tabla 3: Número de hijos menores de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	49	37,7
1 o 2 Hijos	60	46,2
3 o 4 Hijos	17	13,1
4 o más Hijos	4	3,1
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 3: Número de hijos menores de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

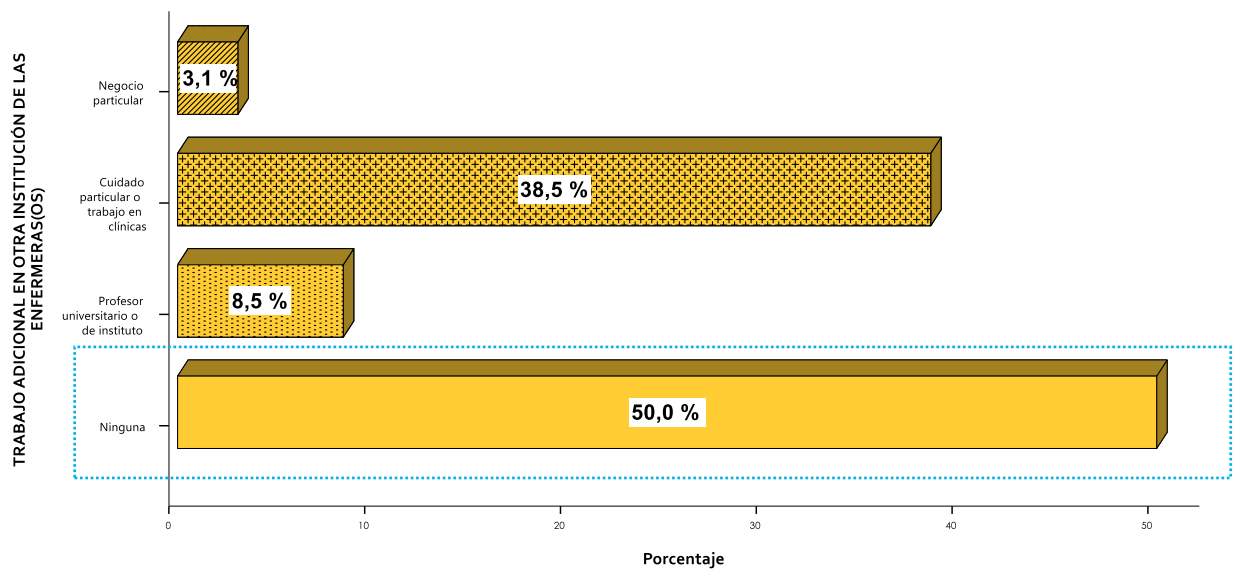
En la Tabla 3 y en la Figura 3, se constata que; de 130(100 %), 109(83.9 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen: un hijo, dos hijos o ningún hijo.

Tabla 4: Trabajo adicional de las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	65	50,0
Profesor universitario o de instituto	11	8,5
Cuidado particular o trabajo en clínicas	50	38,5
Negocio particular	4	3,1
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 4: Trabajo adicional de las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

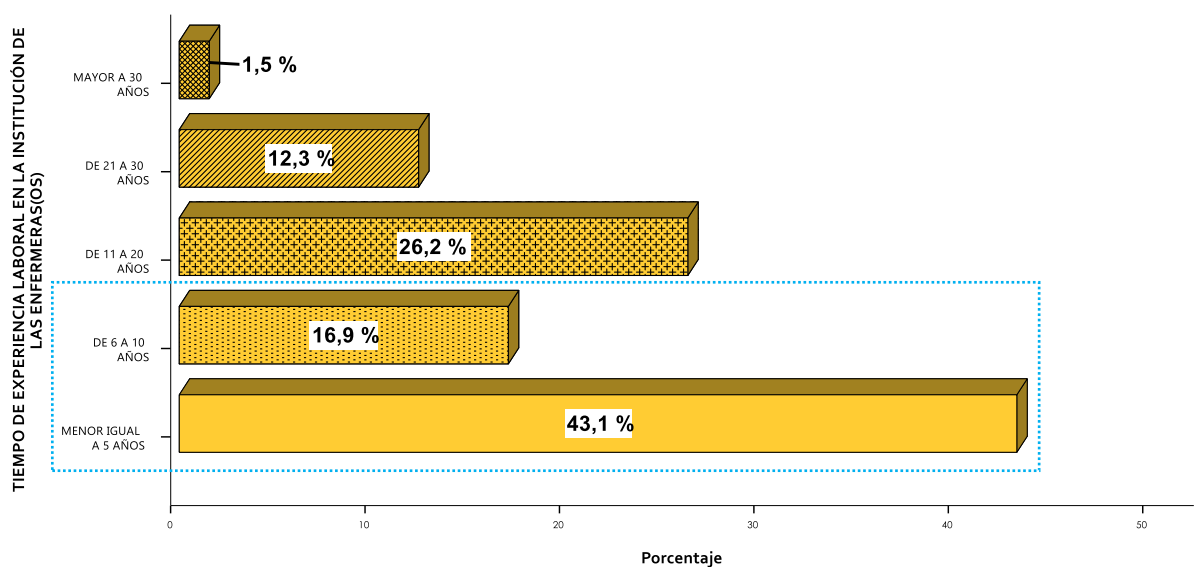
En la Tabla 4 y en la Figura 4, se constata que; de 130(100 %), 65(50.0 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, no realizan ningún trabajo adicional en otra institución.

Tabla 5: Tiempo de experiencia laboral en la institución de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 5 años	56	43,1
De 6 a 10 años	22	16,9
De 11 a 20 años	34	26,2
De 21 a 30 años	16	12,3
Mayor a 30 años	2	1,5
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 5: Tiempo de experiencia laboral en la institución de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

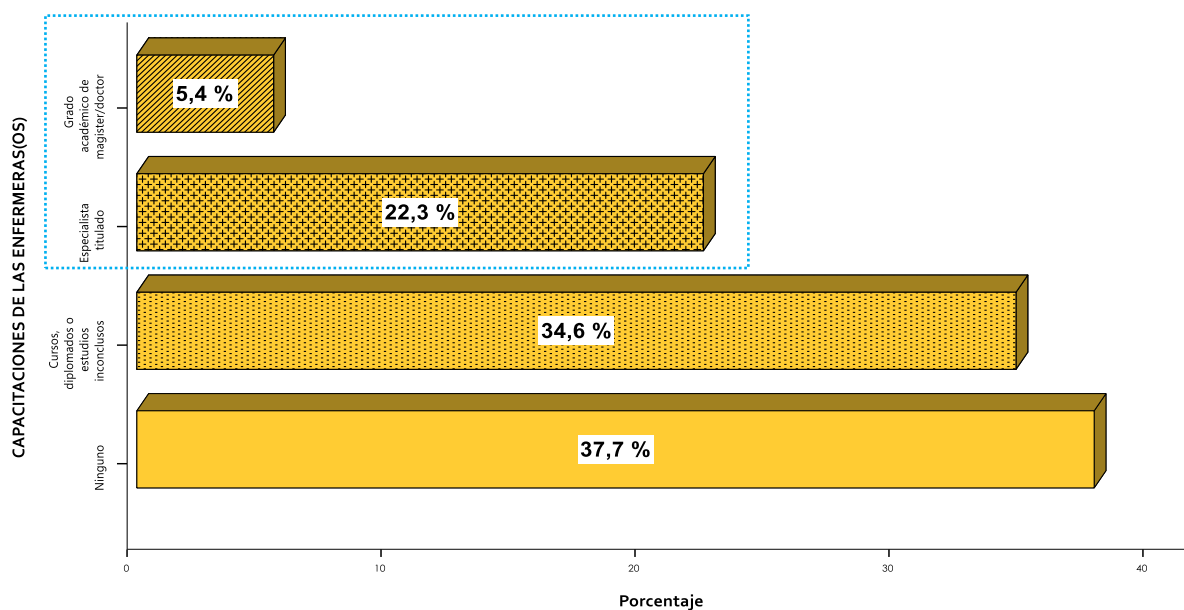
En la Tabla 5 y en la Figura 5, se constata que; de 130(100 %), 78(60.0 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen menos de 10 años de experiencia laboral en la institución.

Tabla 6: Capacitaciones de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	49	37,7
Cursos, diplomados o estudios inconclusos	45	34,6
Especialista titulado	29	22,3
Grado académico de magister/doctor	7	5,4
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 6: Capacitaciones de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

En la Tabla 6 y en la Figura 6, se constata que; de 130(100 %), 36(27.7 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen título de especialista o grado de magister/ doctor.

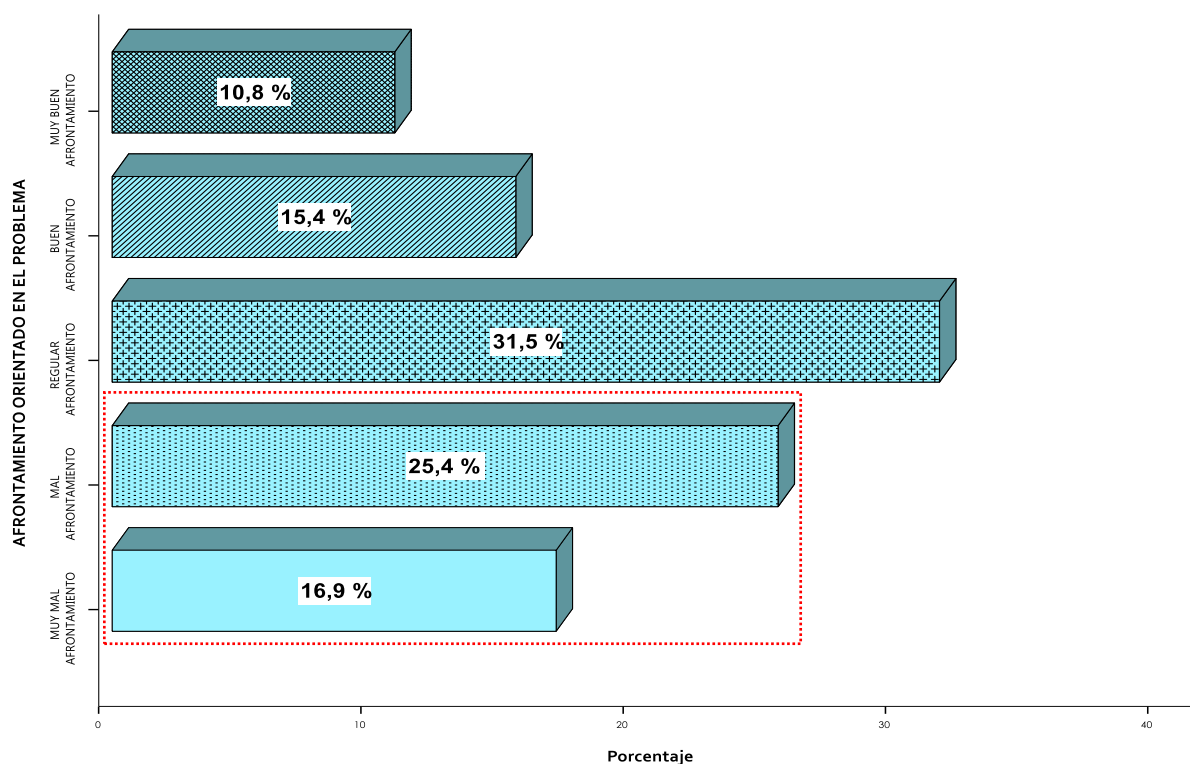
5.1.2. Características del afrontamiento en profesionales de enfermería

Tabla 7: Afrontamiento orientado en el problema en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal afrontamiento	22	16,9
Mal afrontamiento	33	25,4
Regular afrontamiento	41	31,5
Buen afrontamiento	20	15,4
Muy buen afrontamiento	14	10,8
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 7: Afrontamiento orientado en el problema en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

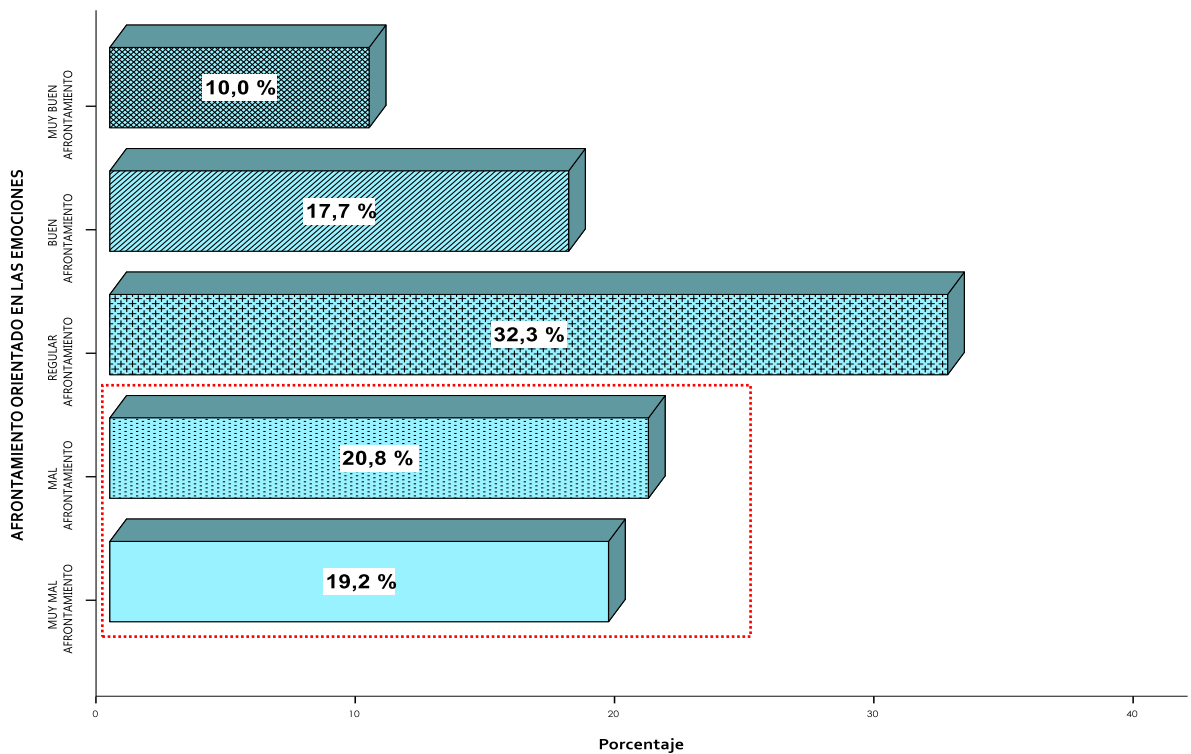
En la Tabla 7 y en la Figura 7, se constata que; de 130(100 %), 55(42.3 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen mal o muy mal nivel de afrontamiento orientado en el problema.

Tabla 8: Afrontamiento orientado en las emociones en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal afrontamiento	25	19,2
Mal afrontamiento	27	20,8
Regular afrontamiento	42	32,3
Buen afrontamiento	23	17,7
Muy buen afrontamiento	13	10,0
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 8: Afrontamiento orientado en las emociones en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

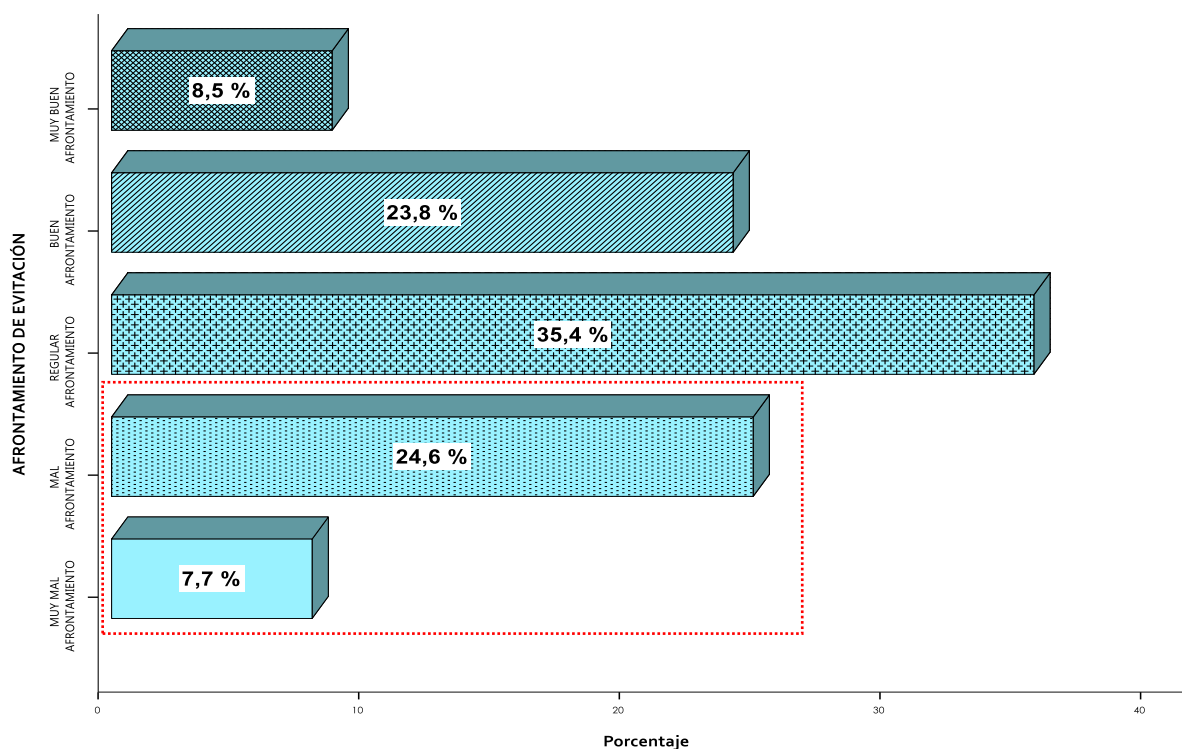
En la Tabla 8 y en la Figura 8, se constata que; de 130(100 %), 52(40.0 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen mal o muy mal nivel de afrontamiento orientado en las emociones.

Tabla 9: Afrontamiento de evitación en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal afrontamiento	10	7,7
Mal afrontamiento	32	24,6
Regular afrontamiento	46	35,4
Buen afrontamiento	31	23,8
Muy buen afrontamiento	11	8,5
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 9: Afrontamiento de evitación en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

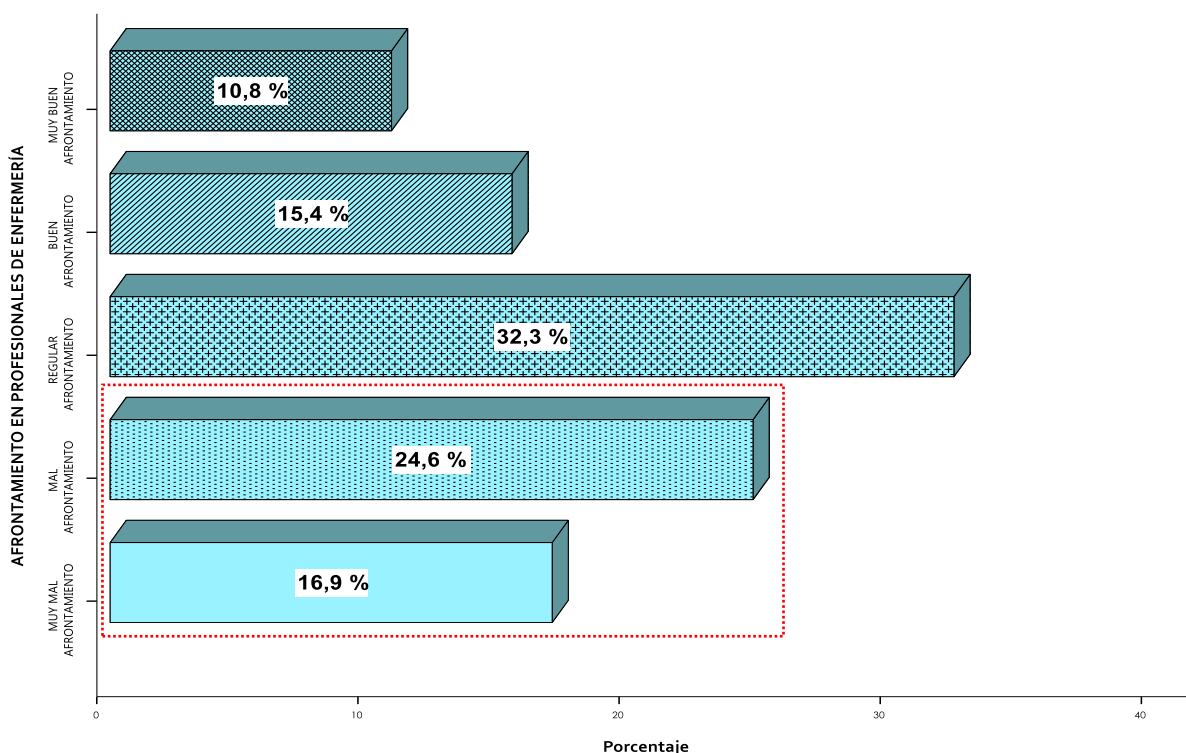
En la Tabla 9 y en la Figura 9, se constata que; de 130(100 %), 42(32.3 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen mal o muy mal nivel de afrontamiento de evitación.

Tabla 10: Forma integral del afrontamiento en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal afrontamiento	22	16,9
Mal afrontamiento	32	24,6
Regular afrontamiento	42	32,3
Buen afrontamiento	20	15,4
Muy buen afrontamiento	14	10,8
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 10: Forma integral del afrontamiento en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

En la Tabla 10 y en la Figura 10, se constata que; de 130(100 %), 54(41.5 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen mal o muy mal nivel de afrontamiento de manera general.

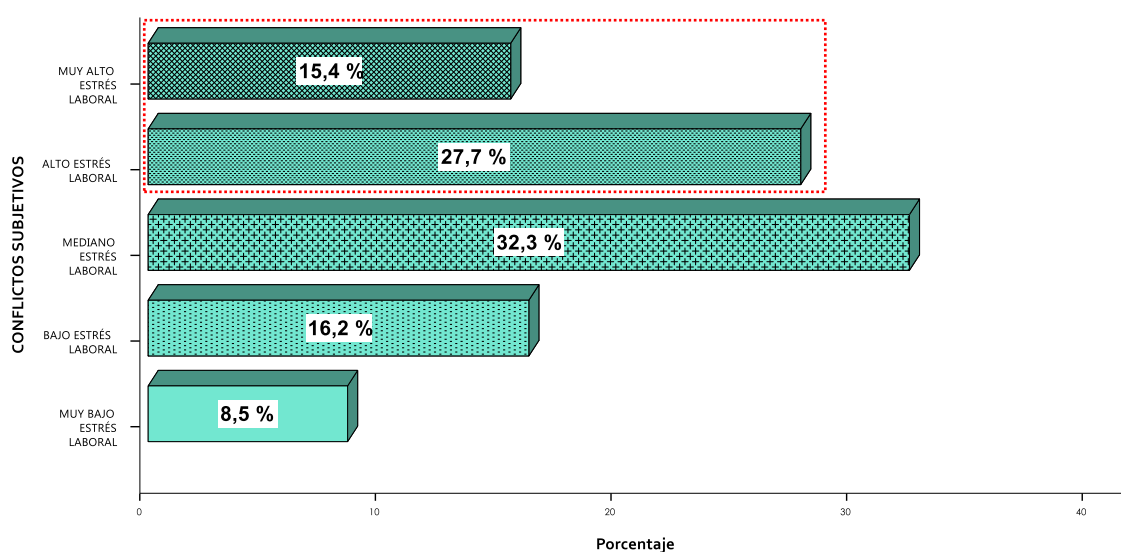
5.1.3. Características del estrés laboral en profesionales de enfermería

Tabla 11: Estrés laboral en referencia a los conflictos subjetivos en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo estrés laboral	11	8,5
Bajo estrés laboral	21	16,2
Mediano estrés laboral	42	32,3
Alto estrés laboral	36	27,7
Muy alto estrés laboral	20	15,4
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 11: Estrés laboral en referencia a los conflictos subjetivos en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

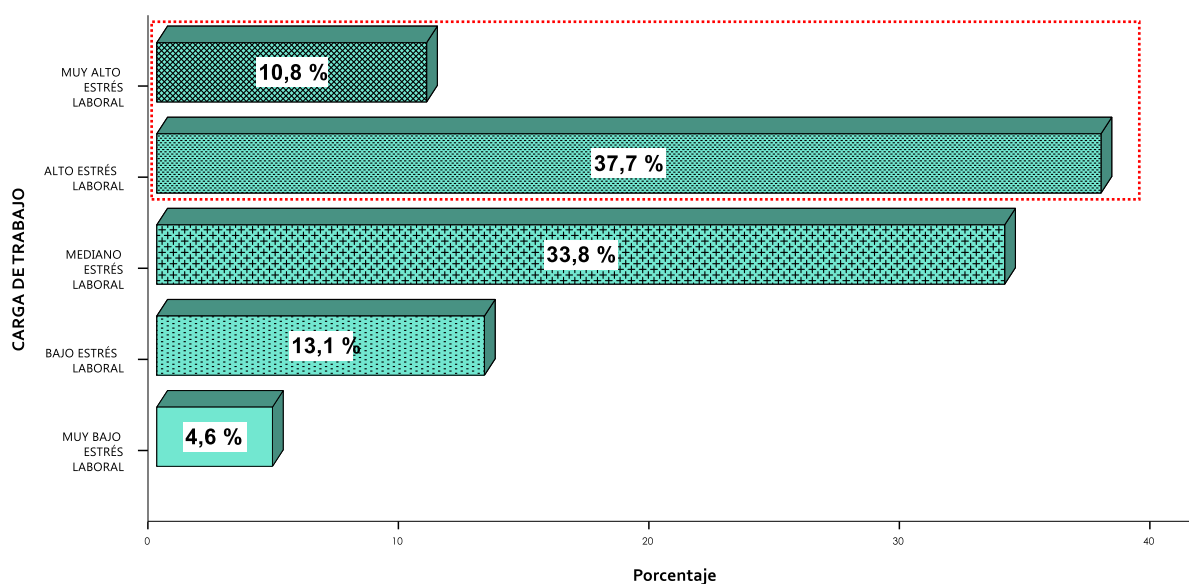
En la Tabla 11 y en la Figura 11, se constata que; de 130(100 %), 56(43.1 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen alto o muy alto estrés laboral en referencia a los conflictos subjetivos.

Tabla 12: Estrés laboral en referencia a la carga de trabajo en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo estrés laboral	6	4,6
Bajo estrés laboral	17	13,1
Mediano estrés laboral	44	33,8
Alto estrés laboral	49	37,7
Muy alto estrés laboral	14	10,8
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 12: Estrés laboral en referencia a la carga de trabajo en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

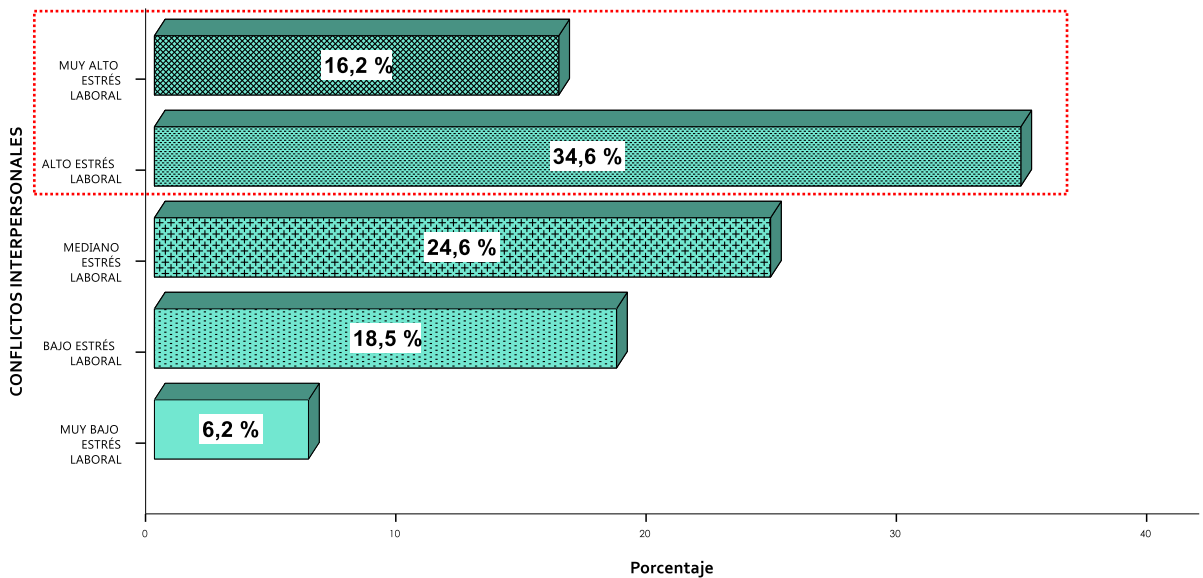
En la Tabla 12 y en la Figura 12, se constata que; de 130(100 %), 63(48.5 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen alto o muy alto estrés laboral en referencia a la carga de trabajo.

Tabla 13: Estrés laboral en referencia a los conflictos interpersonales en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo estrés laboral	8	6,2
Bajo estrés laboral	24	18,5
Mediano estrés laboral	32	24,6
Alto estrés laboral	45	34,6
Muy alto estrés laboral	21	16,2
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 13: Estrés laboral en referencia a los conflictos interpersonales en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

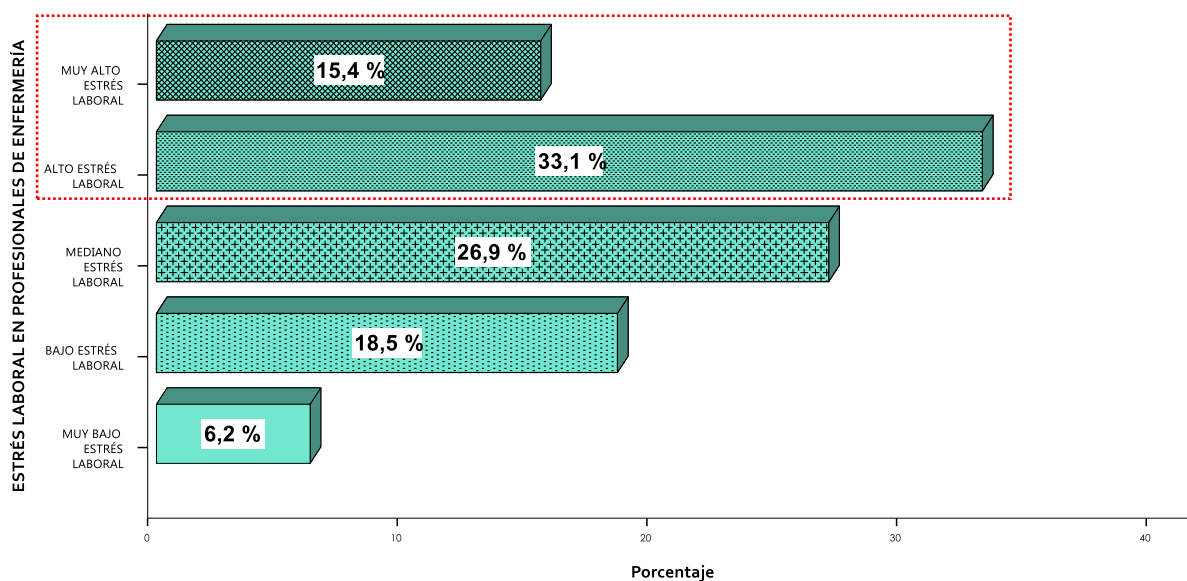
En la Tabla 13 y en la Figura 13, se constata que; de 130(100 %), 66(50.8 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen alto o muy alto estrés laboral en referencia a los conflictos interpersonales.

Tabla 14: Forma integral del estrés laboral en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo estrés laboral	8	6,2
Bajo estrés laboral	24	18,5
Mediano estrés laboral	35	26,9
Alto estrés laboral	43	33,1
Muy alto estrés laboral	20	15,4
Total	130	100.0

Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

Figura 14: forma integral del estrés laboral en las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud de Chupaca; 2022



Fuente: Cuestionarios administrados a las enfermeras(os) que laboran en la Red de Salud "Chupaca" en el 2022
Elaboración: Propia.

En la Tabla 14 y en la Figura 14, se constata que; de 130(100 %), 63(48.5 %) de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen alto o muy alto estrés laboral de manera general.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Prueba de normalidad

Para poder proceder con la verificación de las hipótesis; se debe de utilizar pruebas de hipótesis ya sean paramétricas o no paramétricas. Se sabe que las pruebas paramétricas son más: eficientes, sensibles, potentes, específicas y robustas, por lo que son preferibles; sin embargo, para utilizar estas pruebas el conjunto de datos disponibles debe de cumplir con diversas condiciones; una de las más importantes es la normalidad. La normalidad de un conjunto de datos indica que los valores medios son los más abundantes, mientras que los valores extremos son más escasos; si los datos proceden de una muestra representativa y se ha tenido una muestra grande, lo esperado es que los datos tengan normalidad (68).

Para la investigación empleamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad; esta prueba se utiliza si se tiene más de 50 registros. Esta prueba consiste en efectuar una comparación entre una curva que procede de la distribución acumulada de los datos empíricos disponibles con la curva de distribución normal teórica; cuando la diferencia es grande se dice que no existe normalidad; mientras que sí, la diferencia es insignificante se dice que existe normalidad.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, se calcula en base a parámetros; no obstante, en la investigación solo tenemos estadígrafos; en consecuencia, se debe de recurrir a la modificación de Lilliefors para efectuar esta prueba (69).

La comprobación de la normalidad responde a las siguientes hipótesis estadísticas:

H_0 = La curva de la distribución acumulada de los datos empíricos disponibles es similar a la curva de la distribución normal formalizada.

H_1 = La curva de la distribución acumulada de los datos empíricos disponibles es disímil a la curva de la distribución normal formalizada.

La decisión de aceptar o rechazar a la hipótesis nula, se supedita al valor del “p value”; que al ser mayor de 0.05 afirma que no se tiene la certeza para rechazar a la hipótesis nula; por lo tanto, la normalidad sería revelada (70).

Tabla 15: Normalidad de los datos del afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Afrontamiento en profesionales de enfermería	,087	130	,200
Estrés laboral en profesionales de enfermería	,085	130	,200

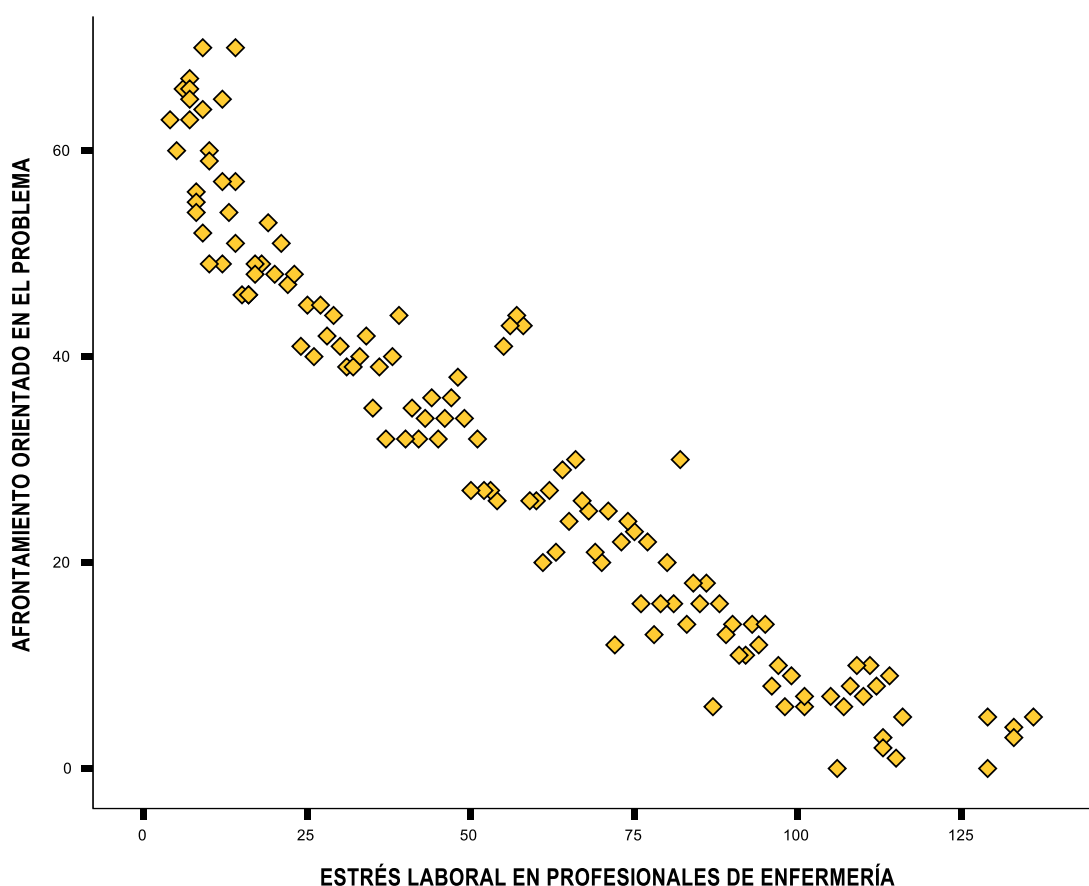
En la tabla 15, se observa que; para la variable afrontamiento en profesionales de enfermería, el estadístico de Kolmogorov-Smirnov es de 0.087, con una significancia de 0.200; que es un valor mucho mayor a 0.05; en consecuencia, no es posible rechazar a la hipótesis nula. Asimismo, se constata que; para la variable estrés laboral en profesionales de enfermería, el estadístico de Kolmogorov-Smirnov es de 0.085, con una significancia de 0.200; que es un valor mucho mayor a 0.05; en consecuencia, no es posible rechazar a la hipótesis nula. Estos resultados indican que el conjunto de datos de ambas variables tiene normalidad.

Luego de verificar la normalidad de los datos; corresponde emplear métodos estadístico paramétricos para poder comprobar a las hipótesis de la investigación. Las pruebas pertinentes son el “coeficiente de correlación r de Pearson” para determinar la asociación y la “prueba t para coeficientes de correlación” para poder verificar a las hipótesis.

5.2.2. Asociación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería

De forma inicial se construye un diagrama de dispersión para visualizar la posible asociación entre la primera dimensión de la variable afrontamiento y el estrés laboral. En este diagrama cada uno de los casos analizados son representados por pares ordenados que aparecen como puntos en un diagrama cartesiano. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, presuponen la existencia de una asociación entre las variables (71).

Figura 15: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería



La Figura 15, muestra que las enfermeras que tienen un mejor afrontamiento orientado en el problema, presentan bajo estrés laboral y de manera viceversa, esto indica un vínculo inverso entre las variables examinadas.

La primera hipótesis específica de la investigación indica: “A mayor afrontamiento orientado en el problema, menor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022”

Para conocer el grado y sentido de la asociación que sugiere la hipótesis, se procede con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El coeficiente de correlación mide la fuerza de la relación lineal entre dos variables. La correlación siempre está entre -1 y 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente positiva tienen una correlación de 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente negativa tienen una correlación de -1 . Los puntos que no están relacionados linealmente tienen una correlación de 0 . Cuanto más lejos esté la correlación de 0 , más fuerte será la relación lineal. La correlación no cambia si cambiamos las unidades de medida (5).

Tabla 16: Coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería

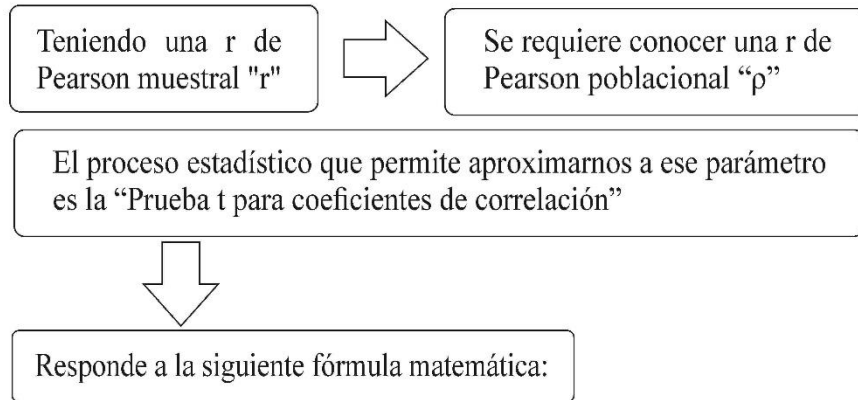
		Estrés laboral en profesionales de enfermería
Afrontamiento orientado en el problema en profesionales de enfermería	Correlación de Pearson	-,431**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	130

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 16, se observa un coeficiente r de Pearson = -0.431 . Por el signo podemos precisar que la asociación es inversa. Por la magnitud se puntualiza que la asociación es moderada. Este hallazgo indica que, ante mejoras del afrontamiento, se reduce el estrés laboral en las enfermeras. Analizando el “p value” o significancia bilateral, podemos comprobar que tiene un valor de 0.00 ; que por mucho es menor a 0.05 ; en consecuencia, podemos afirmar que el coeficiente r de Pearson muestral (r) es muy similar al coeficiente r de Pearson poblacional (ρ). Estos resultados, se constituyen en evidencia; que el incremento del **afrontamiento orientado en el problema**, mitiga el estrés laboral en profesionales de enfermería. Subsiguientemente, queda comprobada la hipótesis planteada.

Forma analítica seguida para la verificación de la primera hipótesis específica

Paso 01: Elección de la prueba estadística



$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Donde:

- t = Valor numérico de la "t" observada
- r = Coeficiente de correlación r de Pearson muestral
- n = Tamaño muestral

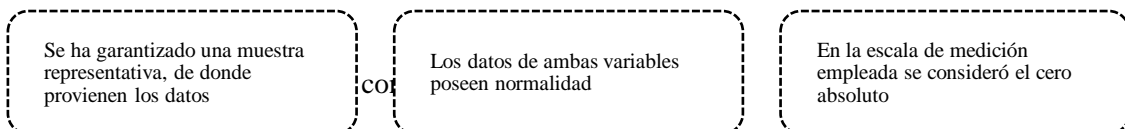
La premisa es; si, un valor r de - 0.431 obtenida de 130 casos analizados, es información suficiente, para afirmar que el coeficiente de correlación ρ (poblacional), tienen una magnitud distinta de cero.

Paso 02: Establecimiento de las hipótesis estadísticas

H_0 : — No existe relación entre el **afrentamiento orientado en el problema** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : — Existe relación entre el **afrentamiento orientado en el problema** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

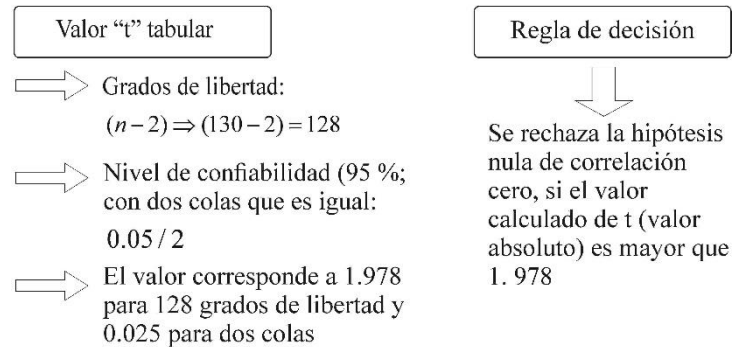
Paso 03: Condiciones para emplear la prueba indicada



Paso 04: Establecimiento del nivel de error

Se dispone $\alpha = 0.05$

Paso 05: Preceptos de decisión



Paso 06: Cálculo matemático

$$t = \frac{-0.431 \sqrt{130-2}}{\sqrt{1-(0.431^2)}} \Rightarrow t = \frac{-0.431 \sqrt{128}}{\sqrt{1-0.186}} \Rightarrow t = \frac{-0.431 * 11.314}{\sqrt{0.814}}$$
$$t = \frac{-4.914}{0.902} = -5.446 \Rightarrow |-5.446| = 5.446$$

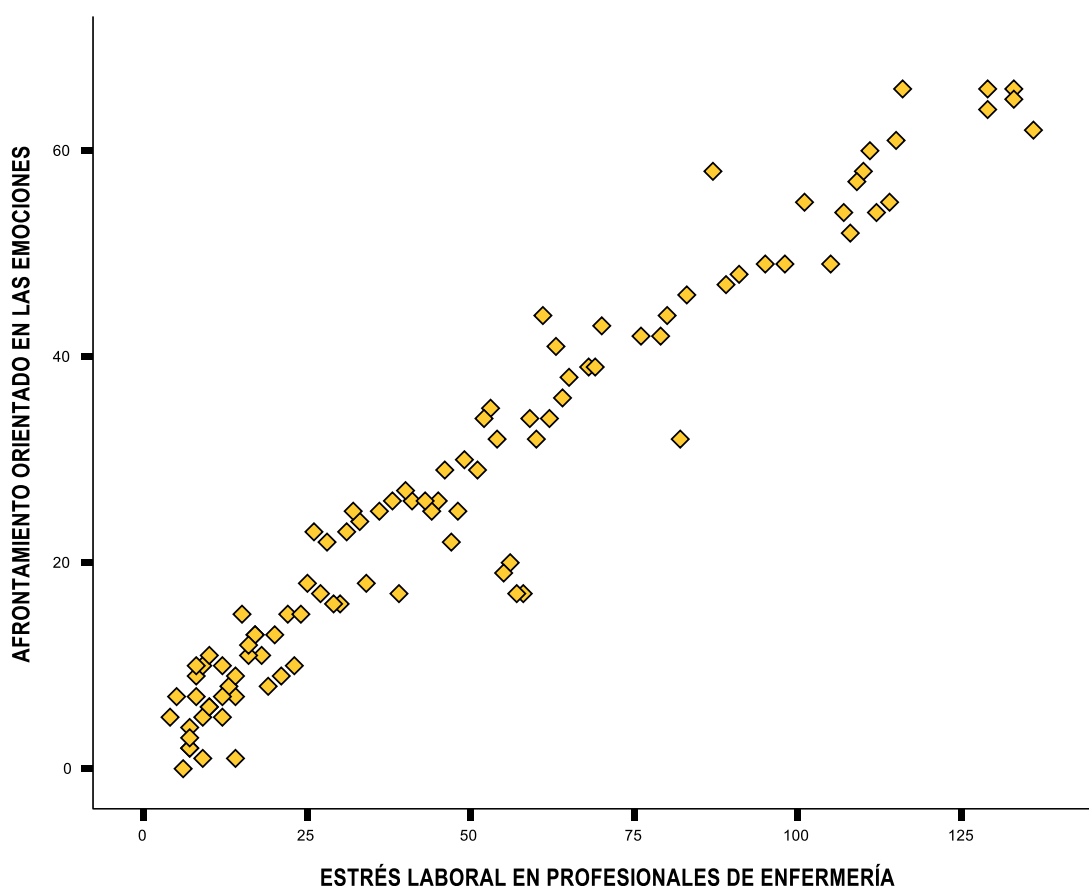
Paso 07: Interpretación

La t calculada es igual a 5.446 que es una magnitud mayor a 1.978; en consecuencia, se rechaza a la hipótesis nula de correlación cero. Estos hallazgos permiten afirmar que el afrontamiento orientado en el problema se asocia de forma inversa con el estrés laboral en profesionales de enfermería. Todo lo evidenciado comprueba la primera hipótesis específica planteada.

5.2.3. Asociación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería

De forma inicial se construye un diagrama de dispersión para visualizar la posible asociación entre la segunda dimensión de la variable afrontamiento y el estrés laboral. En este diagrama cada uno de los casos analizados son representados por pares ordenados que aparecen como puntos en un diagrama cartesiano. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, presuponen la existencia de una asociación entre las variables (71).

Figura 16: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería



La Figura 16, muestra que las enfermeras que tienen un mayor afrontamiento orientado en las emociones, presentan alto estrés laboral y de manera viceversa, esto indica un vínculo directo entre las variables examinadas.

La segunda hipótesis específica de la investigación indica: “A mayor afrontamiento orientado en las emociones, mayor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022”

Para conocer el grado y sentido de la asociación que sugiere la hipótesis, se procede con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El coeficiente de correlación mide la fuerza de la relación lineal entre dos variables. La correlación siempre está entre -1 y 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente positiva tienen una correlación de 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente negativa tienen una correlación de -1 . Los puntos que no están relacionados linealmente tienen una correlación de 0 . Cuanto más lejos esté la correlación de 0 , más fuerte será la relación lineal. La correlación no cambia si cambiamos las unidades de medida (5).

Tabla 17: Coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería

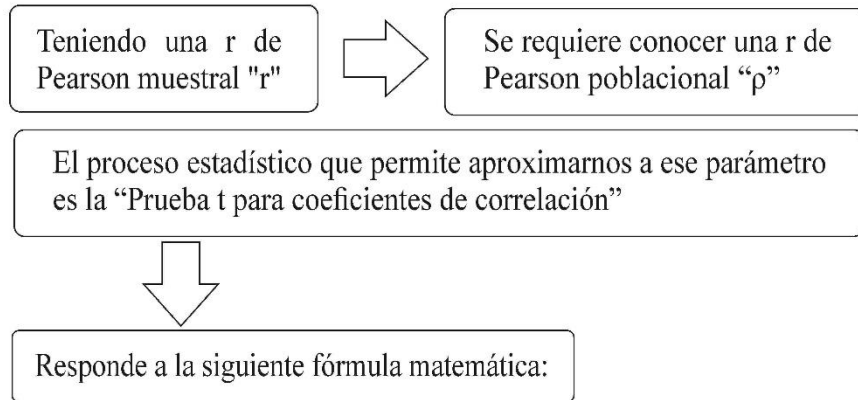
		Estrés laboral en profesionales de enfermería
Afrontamiento orientado en las emociones en profesionales de enfermería	Correlación de Pearson	,462**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	130

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 17, se observa un coeficiente r de Pearson = 0.462. Por el signo podemos precisar que la asociación es directa. Por la magnitud se puntualiza que la asociación es moderada. Este hallazgo indica que, ante un mayor afrontamiento orientado en las emociones, se incrementa el estrés laboral en las enfermeras. Analizando el “p value” o significancia bilateral, podemos comprobar que tiene un valor de 0.00; que por mucho es menor a 0.05; en consecuencia, podemos afirmar que el coeficiente r de Pearson muestral (r) es muy similar al coeficiente r de Pearson poblacional (ρ). Estos resultados, se constituyen en evidencia; que el incremento del afrontamiento orientado en las emociones, aumenta el estrés laboral en profesionales de enfermería. Subsiguientemente, queda comprobada la hipótesis planteada.

Forma analítica seguida para la verificación de la segunda hipótesis específica

Paso 01: Elección de la prueba estadística



$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Donde:

t = Valor numérico de la "t" observada
r = Coeficiente de correlación r de Pearson muestral
n = Tamaño muestral

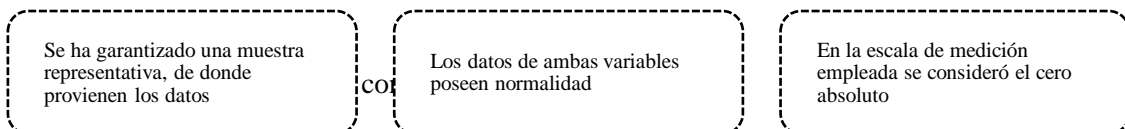
La premisa es; si, un valor r de 0.462 obtenida de 130 casos analizados, es información suficiente, para afirmar que el coeficiente de correlación ρ (poblacional), tienen una magnitud distinta de cero.

Paso 02: Establecimiento de las hipótesis estadísticas

H_0 : — No existe relación entre el **afrentamiento orientado en las emociones** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : — Existe relación entre el **afrentamiento orientado en las emociones** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

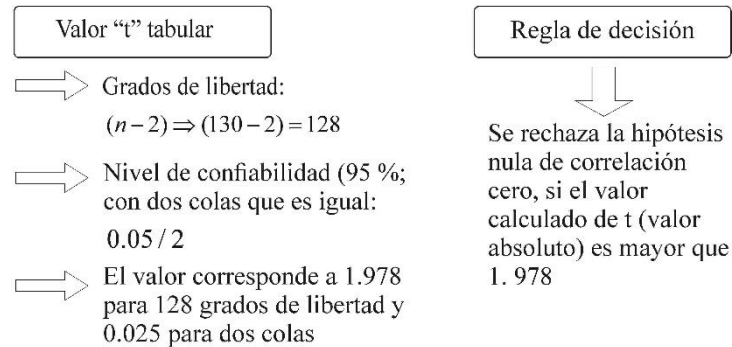
Paso 03: Condiciones para emplear la prueba indicada



Paso 04: Establecimiento del nivel de error

Se dispone $\alpha = 0.05$

Paso 05: Preceptos de decisión



Paso 06: Cálculo matemático

$$t = \frac{0.462 \sqrt{130-2}}{\sqrt{1-(0.462^2)}} \Rightarrow t = \frac{0.462 \sqrt{128}}{\sqrt{1-0.213}} \Rightarrow t = \frac{0.462 * 11.314}{\sqrt{0.787}}$$
$$t = \frac{5.267}{0.887} = 5.939$$

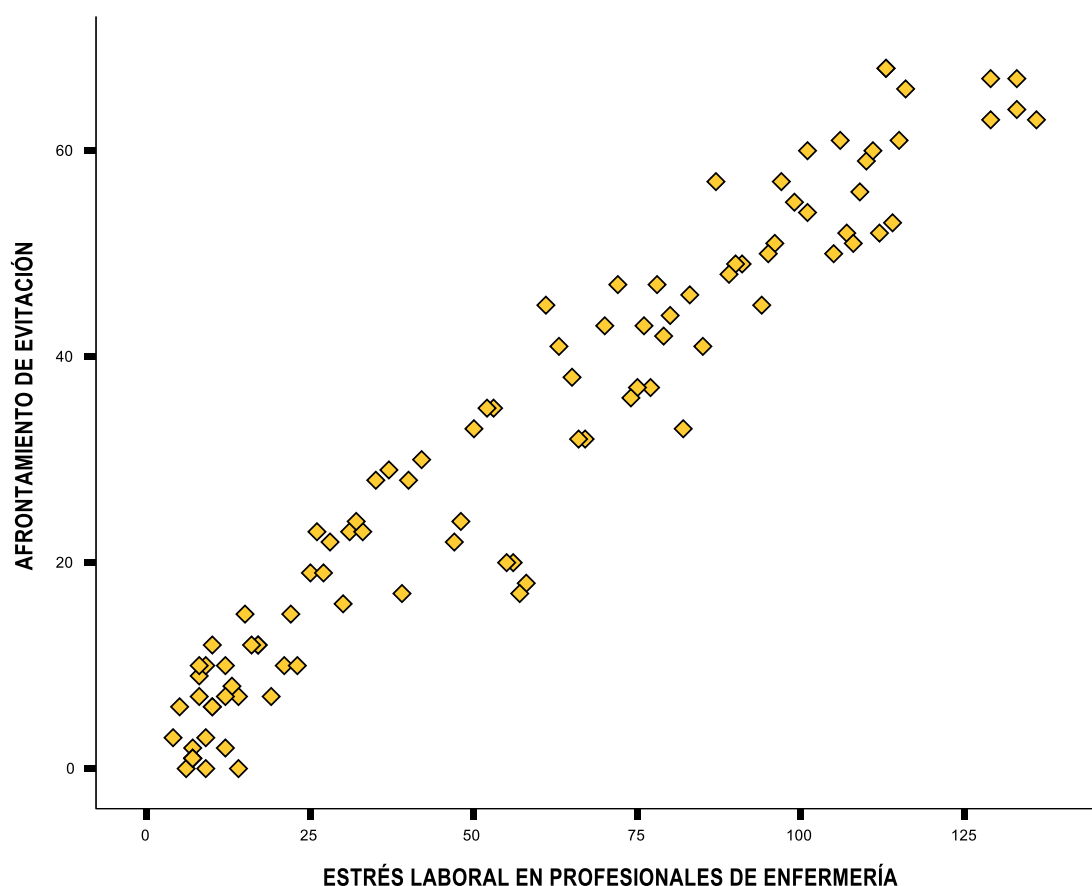
Paso 07: Interpretación

La t calculada es igual a 5.939 que es una magnitud mayor a 1.978; en consecuencia, se rechaza a la hipótesis nula de correlación cero. Estos hallazgos permiten afirmar que el afrontamiento orientado en las emociones se asocia de forma directa con el estrés laboral en profesionales de enfermería. Todo lo evidenciado comprueba la segunda hipótesis específica planteada.

5.2.4. Asociación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería

De forma inicial se construye un diagrama de dispersión para visualizar la posible asociación entre la tercera dimensión de la variable afrontamiento y el estrés laboral. En este diagrama cada uno de los casos analizados son representados por pares ordenados que aparecen como puntos en un diagrama cartesiano. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, presuponen la existencia de una asociación entre las variables (71).

Figura 17: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería



La Figura 17, muestra que las enfermeras que tienen un mayor afrontamiento de evitación, presentan alto estrés laboral y de manera viceversa, esto indica un vínculo directo entre las variables examinadas.

La tercera hipótesis específica de la investigación indica: “A mayor afrontamiento de evitación, mayor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022”

Para conocer el grado y sentido de la asociación que sugiere la hipótesis, se procede con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El coeficiente de correlación mide la fuerza de la relación lineal entre dos variables. La correlación siempre está entre -1 y 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente positiva tienen una correlación de 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente negativa tienen una correlación de -1 . Los puntos que no están relacionados linealmente tienen una correlación de 0 . Cuanto más lejos esté la correlación de 0 , más fuerte será la relación lineal. La correlación no cambia si cambiamos las unidades de medida (5).

Tabla 18: Coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería

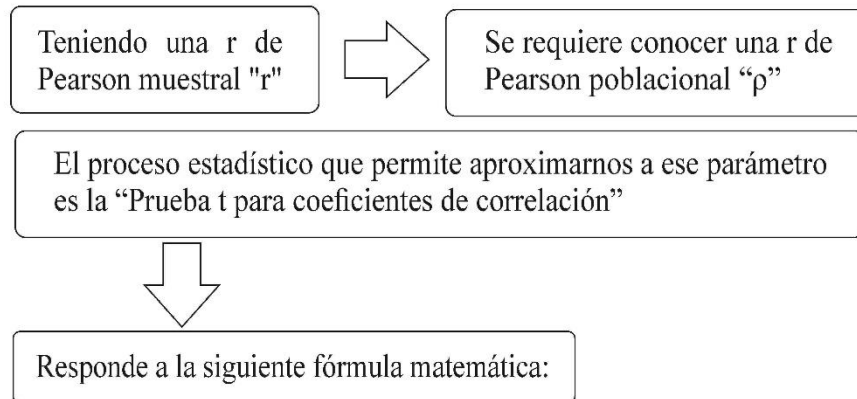
		Estrés laboral en profesionales de enfermería
Afrontamiento de evitación en profesionales de enfermería	Correlación de Pearson	,458**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	130

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 18, se observa un coeficiente r de Pearson = 0.458. Por el signo podemos precisar que la asociación es directa. Por la magnitud se puntualiza que la asociación es moderada. Este hallazgo indica que, ante un mayor afrontamiento de evitación, se incrementa el estrés laboral en las enfermeras. Analizando el “p value” o significancia bilateral, podemos comprobar que tiene un valor de 0.00; que por mucho es menor a 0.05; en consecuencia, podemos afirmar que el coeficiente r de Pearson muestral (r) es muy similar al coeficiente r de Pearson poblacional (ρ). Estos resultados, se constituyen en evidencia; que el incremento del afrontamiento de evitación, aumenta el estrés laboral en profesionales de enfermería. Subsiguientemente, queda comprobada la hipótesis planteada.

Forma analítica seguida para la verificación de la tercera hipótesis específica

Paso 01: Elección de la prueba estadística



$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Donde:

t = Valor numérico de la "t" observada

r = Coeficiente de correlación r de Pearson muestral

n = Tamaño muestral

La premisa es; si, un valor r de 0.458 obtenida de 130 casos analizados, es información suficiente, para afirmar que el coeficiente de correlación ρ (poblacional), tienen una magnitud distinta de cero.

Paso 02: Establecimiento de las hipótesis estadísticas

H_0 : — No existe relación entre el **afrentamiento de evitación** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : — Existe relación entre el **afrentamiento de evitación** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

Paso 03: Condiciones para emplear la prueba indicada

Se ha garantizado una muestra representativa, de donde provienen los datos

Los datos de ambas variables poseen normalidad

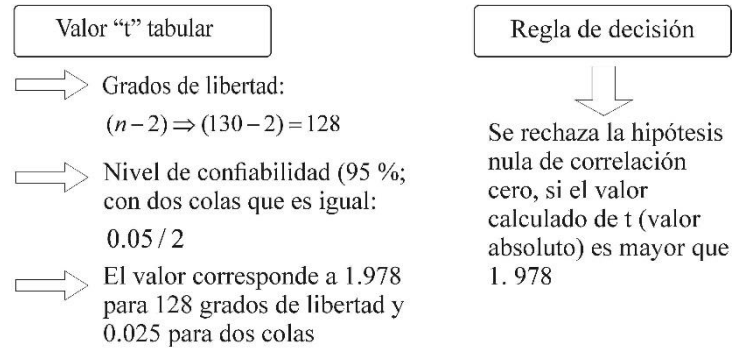
En la escala de medición empleada se consideró el cero absoluto

Se ha cumplido con todas las condiciones especificadas

Paso 04: Establecimiento del nivel de error

Se dispone $\alpha = 0.05$

Paso 05: Preceptos de decisión



Paso 06: Cálculo matemático

$$t = \frac{0.458 \sqrt{130 - 2}}{\sqrt{1 - (0.458^2)}} \Rightarrow t = \frac{0.458 \sqrt{128}}{\sqrt{1 - 0.209}} \Rightarrow t = \frac{0.458 * 11.314}{\sqrt{0.790}}$$
$$t = \frac{5.222}{0.889} = 5.874$$

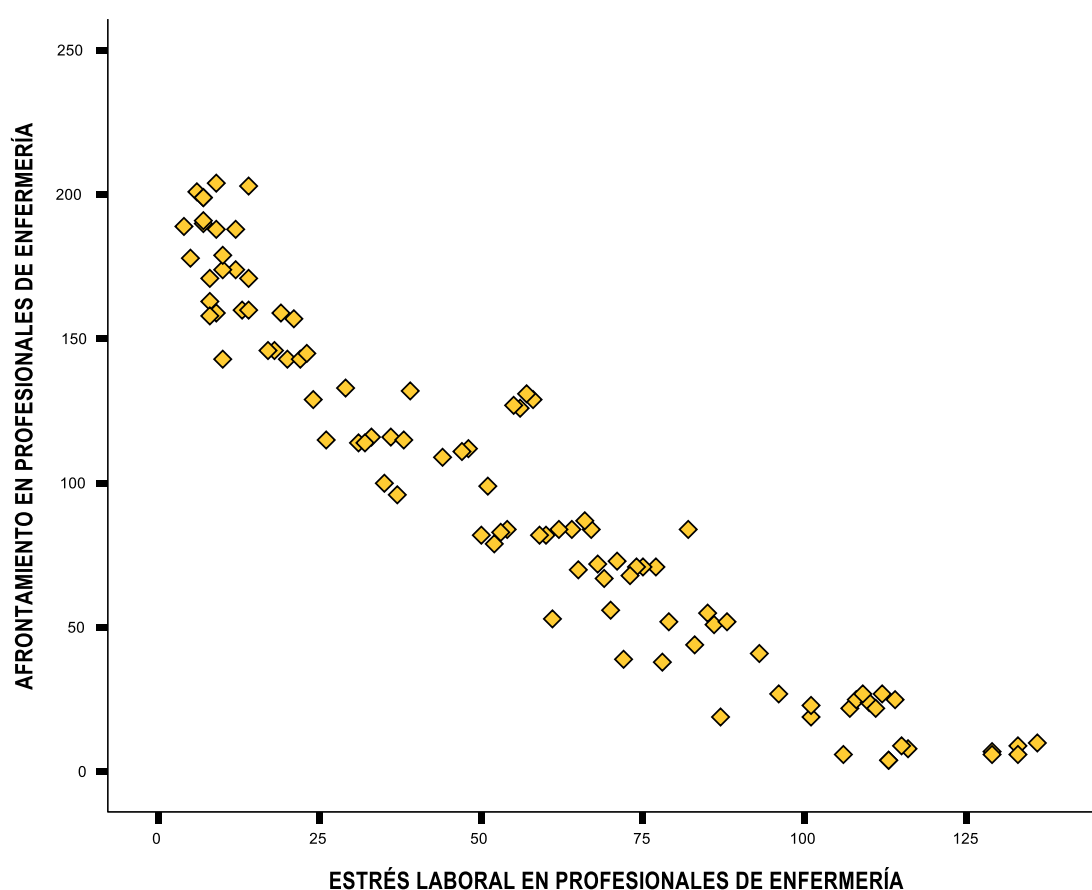
Paso 07: Interpretación

La t calculada es igual a 5.874 que es una magnitud mayor a 1.978; en consecuencia, se rechaza a la hipótesis nula de correlación cero. Estos hallazgos permiten afirmar que el afrontamiento de evitación se asocia de forma directa con el estrés laboral en profesionales de enfermería. Todo lo evidenciado comprueba la tercera hipótesis específica planteada.

5.2.5. Asociación entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería

De forma inicial se construye un diagrama de dispersión para visualizar la posible asociación entre la variable afrontamiento y el estrés laboral. En este diagrama cada uno de los casos analizados son representados por pares ordenados que aparecen como puntos en un diagrama cartesiano. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria, presuponen la existencia de una asociación entre las variables (71).

Figura 18: Diagrama de dispersión entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería



La Figura 18, muestra que las enfermeras que tienen un mejor afrontamiento, presentan bajo estrés laboral y de manera viceversa, esto indica un vínculo inverso entre las variables examinadas.

La hipótesis general de la investigación indica: “A mayor **afrentamiento**, menor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022”

Para conocer el grado y sentido de la asociación que sugiere la hipótesis, se procede con el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El coeficiente de correlación mide la fuerza de la relación lineal entre dos variables. La correlación siempre está entre -1 y 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente positiva tienen una correlación de 1 . Los puntos que caen en una línea recta con pendiente negativa tienen una correlación de -1 . Los puntos que no están relacionados linealmente tienen una correlación de 0 . Cuanto más lejos esté la correlación de 0 , más fuerte será la relación lineal. La correlación no cambia si cambiamos las unidades de medida (5).

Tabla 19: coeficiente de correlación de Pearson entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería

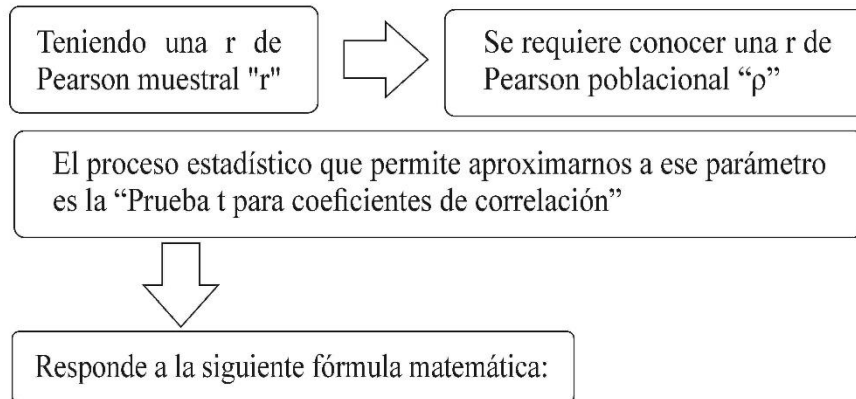
		Estrés laboral en profesionales de enfermería
Afrontamiento en profesionales de enfermería	Correlación de Pearson	-,451**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	130

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 19, se observa un coeficiente r de Pearson = -0.451 . Por el signo podemos precisar que la asociación es inversa. Por la magnitud se puntualiza que la asociación es moderada. Este hallazgo indica que, ante mejoras del afrontamiento, se reduce el estrés laboral en las enfermeras. Analizando el “p value” o significancia bilateral, podemos comprobar que tiene un valor de 0.00 ; que por mucho es menor a 0.05 ; en consecuencia, podemos afirmar que el coeficiente r de Pearson muestral (r) es muy similar al coeficiente r de Pearson poblacional (ρ). Estos resultados, se constituyen en evidencia; que el incremento del afrontamiento, mitiga el estrés laboral en profesionales de enfermería. Subsiguientemente, queda comprobada la hipótesis planteada.

Forma analítica seguida para la verificación de la hipótesis general

Paso 01: Elección de la prueba estadística



$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Donde:

t = Valor numérico de la "t" observada
r = Coeficiente de correlación r de Pearson muestral
n = Tamaño muestral

La premisa es; si, un valor r de -0.451 obtenida de 130 casos analizados, es información suficiente, para afirmar que el coeficiente de correlación ρ (poblacional), tienen una magnitud distinta de cero.

Paso 02: Establecimiento de las hipótesis estadísticas

H_0 : — No existe relación entre el **afrentamiento** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : — Existe relación entre el **afrentamiento** y el estrés laboral en profesionales de enfermería, o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

Paso 03: Condiciones para emplear la prueba indicada

Se ha garantizado una muestra representativa, de donde provienen los datos

Los datos de ambas variables poseen normalidad

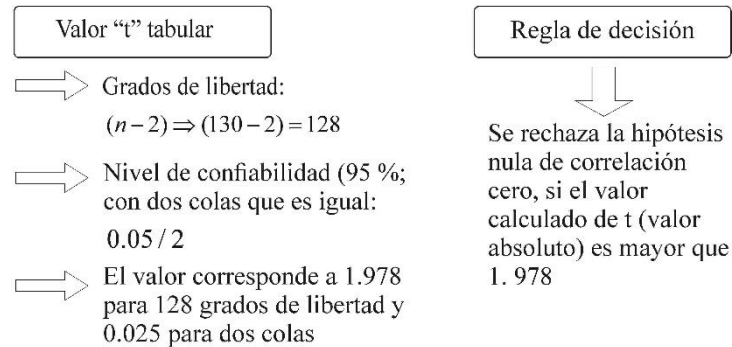
En la escala de medición empleada se consideró el cero absoluto

Se ha cumplido con todas las condiciones especificadas.

Paso 04: Establecimiento del nivel de error

Se dispone $\alpha = 0.05$

Paso 05: Preceptos de decisión



Paso 06: Cálculo matemático

$$t = \frac{-0.451 \sqrt{130-2}}{\sqrt{1-(-0.451)^2}} \Rightarrow t = \frac{-0.451 \sqrt{128}}{\sqrt{1-0.203}} \Rightarrow t = \frac{-0.451 * 11.314}{\sqrt{0.796}}$$

$$t = \frac{-5.142}{0.892} = -5.761 \Rightarrow |-5.761| = 5.761$$

Paso 07: Interpretación

La t calculada es igual a 5.761 que es una magnitud mayor a 1.978; en consecuencia, se rechaza a la hipótesis nula de correlación cero. Estos hallazgos permiten afirmar que el afrontamiento se asocia de forma inversa con el estrés laboral en profesionales de enfermería. Todo lo evidenciado comprueba la hipótesis general planteada.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Características del afrontamiento en profesionales de enfermería

En esta investigación, hallamos que el 41.5 % de las enfermeras(os) tienen mal o muy mal nivel de afrontamiento; esto indica que cerca de la mitad de los profesionales de enfermería no proceden de la manera más pertinente para enfrentar a las circunstancias hostiles que surgen en el medio laboral. Las enfermeras desconocen la forma de responder ante situaciones conflictivas; o saben, pero no están dispuestas a realizar los esfuerzos cognitivos y conductuales para responder a la coyuntura, se dejan llevar por sus impulsos y emotividades sin sopesar los efectos negativos resultantes. En el proceso de formación profesional las enfermeras no desarrollan sus habilidades interpersonales y sus aptitudes para ejercer un efectivo autocontrol emocional, ni desarrollan formas de influir sobre las emociones y conductas de los demás. La incapacidad de elegir la estrategia adecuada para enfrentar determinadas contingencias problemáticas impide que las enfermeras tengan un óptimo desempeño, a pesar de tener buenas aptitudes técnicas. Los entornos de salud se caracterizan por ser conflictivos y es indispensable que la enfermera maneje un amplio repertorio de formas de responder ante diversas situaciones de confrontación; en la mayoría de casos el desconocimiento de la forma en que se debe de responder, o no tener conciencia de la importancia de aplicar estrategias bien elaboradas para superar determinados contextos afectan el ejercicio profesional de las enfermeras.

Fathi A, Simamora R, encuentran que alrededor de la mitad de las enfermeras tienen inadecuadas formas de afrontamiento; asimismo, la estrategia de afrontamiento más utilizada es el autocontrol, seguida de la resolución planificada de problemas y la búsqueda de apoyo social. Las estrategias de afrontamiento positivas reducen o amortiguan los efectos negativos del estrés laboral. El optimismo y el afrontamiento proactivo al lidiar con el estrés relacionado con el trabajo tienen un impacto positivo en la calidad de vida de las enfermeras y también son efectivos para prevenir los síntomas del agotamiento. El uso de una estrategia de afrontamiento eficaz para regular las emociones y el apoyo del supervisor puede proteger a las enfermeras del agotamiento de los recursos emocionales. El apoyo organizacional oportuno y adecuado es vital para crear una estrategia de afrontamiento positiva de las enfermeras y para mejorar el bienestar de las enfermeras. Además, se evidenció que fomentar el apoyo entre pares y el espíritu de equipo como estrategia de afrontamiento es importante para garantizar la cooperación del personal. Las estrategias de afrontamiento, como la negación, la auto distracción, la autoculpabilidad y la desconexión del comportamiento fueron predictores significativos de problemas emocionales. Aquellas enfermeras que tienen menor habilidad para controlar sus emociones, tienen menor nivel de adaptación social que aquellos que pueden modular sus emociones de forma efectiva (72).

AlBarmawi M, Maha S, Omar S et al., evidencian que más del 50 % de las enfermeras tienen inapropiadas estrategias de afrontamiento; el afrontamiento centrado en el problema realizado por las enfermeras, implica esfuerzos para modificar el problema en cuestión y, por lo general, incluye elementos como la generación de opciones para resolver el problema, la evaluación de los pros y los contras de las

diferentes opciones y la implementación de pasos para resolver el problema. Las enfermeras que emplean el afrontamiento centrado en las emociones, incluyen estrategias como la negación, la concentración y la descarga de emociones, la reinterpretación positiva de los hechos y la búsqueda de apoyo social; el afrontamiento centrado en la emoción es ineficaz, fomenta la evitación. Las enfermeras que tienen una menor habilidad en el manejo de sus emociones, no son capaces de adquirir apoyo social en situaciones estresantes. El afrontamiento exitoso incluye tomar conciencia de los incidentes y situaciones percibidas como estresantes, y reconocer los factores estresantes significa ser consciente de cómo responde el cuerpo al estrés. El afrontamiento centrado en el problema tiende a predominar cuando las enfermeras sienten que se puede hacer algo constructivo. La refutación de ideas ilógicas o irracionales, proceder con asertividad, la gestión del tiempo, el ejercicio, las actividades recreativas y el cambio de las rutinas habituales son de gran ayuda. Manejar el estrés creando un significado positivo conduce al crecimiento personal (73).

Bamonti P, Conti E, Cavanagh C, hallan que 53 % de las enfermeras no emplean efectivas estrategias de afrontamiento; El afrontamiento disfuncional, examinado dentro del contexto de eventos estresantes, se caracteriza por estrategias conductuales (p. ej., renunciar a los intentos de afrontamiento, uso de sustancias, desahogo) o cognitivas (p. ej., distracción, autoinculpación, negación) que funcionan para evitar la situación estresante o respuesta emocional negativa. El afrontamiento activo es el proceso de tomar medidas activas para tratar de eliminar o eludir el factor estresante o mejorar sus efectos. El afrontamiento activo incluye iniciar una acción directa, aumentar los esfuerzos propios y tratar de ejecutar un intento de afrontamiento de

manera gradual. La planificación como estrategias de afrontamiento, involucra pensar cómo hacer frente a un factor estresante. La planificación implica idear estrategias de acción, pensar qué pasos tomar y cuál es la mejor manera de manejar el problema. Otra respuesta de afrontamiento que puede considerarse relevante para el afrontamiento centrado en el problema es la búsqueda de apoyo social. Buscar apoyo social por razones instrumentales es buscar consejo, asistencia o información. Buscar apoyo social por razones emocionales es obtener apoyo moral, simpatía o comprensión. Existen "estilos" o "disposiciones" de afrontamiento estable que las enfermeras traen consigo a las situaciones estresantes que enfrentan. Las enfermeras aplican un conjunto preferido de estrategias de afrontamiento que permanece relativamente fijo a lo largo del tiempo y las circunstancias (74).

Cruz J, Cabrera D, Hufana O et al., determinan que menos de la mitad de las enfermeras aplican adecuadas estrategias de afrontamiento en situaciones conflictivas; las estrategias de afrontamiento adaptativas, que tradicionalmente benefician o afectan positivamente la vida de quienes las utilizan. Los ejemplos de este enfoque incluyen el afrontamiento religioso/ espiritual, como la oración y la lectura de las escrituras; el ejercicio; la meditación; escuchando música; y socializar con amigos y familiares. Los comportamientos de afrontamiento desadaptativos pueden incluir beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, y otros comportamientos no beneficiosos. Históricamente, estas estrategias de afrontamiento pueden tener efectos negativos en la vida de una enfermera, como mayor depresión, mayor dolor y exacerbaciones, mayor deterioro funcional y menor autoeficacia. Así, los mecanismos de afrontamiento pueden centrarse en el significado, los aspectos prácticos, los aspectos emocionales y los aspectos de evitación vinculados a una crisis. Las enfermeras

difieren mucho en su capacidad para lidiar con eventos estresantes de la vida con éxito, y algunas estrategias de afrontamiento son mucho más efectivas que otras cuando se enfrentan a un evento seleccionado que cambia la vida. El afrontamiento efectivo lleva a una enfermera a lograr una mejor satisfacción con la vida. También hay una propensión a ser más eficiente y productivo en el manejo de los problemas que pueden surgir debido a ciertas crisis, así como a demostrar más creatividad y apertura mental. Si se aplica una estrategia de afrontamiento eficaz en el período de crisis, la probabilidad de tener una elevada satisfacción con la vida es bastante alta (75).

6.2. Características del estrés laboral en profesionales de enfermería

En esta investigación encontramos que el 48.5 % de las enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud Chupaca, tienen elevado estrés laboral; esto significa que cerca de la mitad de los profesionales de enfermería presentan reacciones emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas desagradables. Las sensibilidades perniciosas surgen ante los aspectos adversos y nocivos del contenido de su trabajo, la mala organización del trabajo y el entorno laboral negativo; el estrés se manifiesta como un estado de tensión persistente, sentimientos de angustia y sensación de impotencia. El elevado porcentaje de enfermeras que presentan estrés laboral, podría deberse a la naturaleza del trabajo de enfermería, en donde: se deben de realizar turnos nocturnos de forma rotativa, se prolonga de manera frecuente los horarios de trabajo, se enfrentan situaciones de dolor y muerte, y se sobrelleva una permanente sobrecarga laboral. El estrés laboral también estaría sostenido por la baja autonomía laboral que las instituciones le otorgan al profesional de enfermería, y al hecho de no obtener los reconocimientos justos por el esfuerzo realizado. También, es común que las

enfermeras tengan que enfrentar perennes conflictos interpersonales y lidiar con la escasez de materiales y equipos, además de trabajar en los ambientes precarios y poco funcionales. Asimismo, las posibilidades crecimiento y desarrollo profesional para las enfermeras son escasa o nulas, y se hallan sometidas a las actitudes hostiles de los supervisores.

Labrague L, McEnroe R, hallan que más de la tercera parte de las enfermeras presentan estrés laboral; el estrés es provocado por factores como: la gran carga de trabajo, la ansiedad al administrar medicamentos, el trato con pacientes con condiciones complejas, la incorporación de avances tecnológicos sin previo entrenamiento para su manejo y la falta de personal auxiliar eficaz y asertivo. Las enfermeras tienen sentimientos de angustia por las actitudes negativas del personal con el que trabajan, así como la falta de oportunidades para el avance y desarrollo profesional. Las enfermeras sobrellevan: un apoyo limitado, exposición a comportamientos inciviles en el lugar de trabajo y responsabilidades asignadas que están más allá de sus recursos disponibles. Determinados aspectos del trabajo de las enfermeras son estresantes, como la falta de poder, la ambigüedad de roles y el conflicto de roles. Las amenazas para el desarrollo y el logro de la carrera, incluida la amenaza de despido, la infravaloración y las perspectivas de promoción poco claras son estresantes. En las enfermeras, estar de pie durante largas horas y cambiar la posición de los pacientes les provocan daños osteoarticulares que exagera su estrés, además que disminuye su eficiencia en el desempeño profesional (76).

Ahmad E, Maidin A, Abdullah T et al., evidencian que el 43 % de las enfermeras presentan estrés laboral; las enfermeras no sólo se ocupan de las personas que están

enfermas, sino también hacen frente a diversos problemas como la familia, las normas, los procedimientos, la burocracia y otros inconvenientes del equipo de salud. El estrés laboral puede surgir de varias fuentes y afectar a las enfermeras de diferentes maneras. El estrés laboral lo experimentan las enfermeras que se encuentran con un desequilibrio entre lo físico y lo psíquico; el estrés es causado por varios factores como: el papel de las enfermeras en la organización, el desarrollo profesional, las relaciones laborales y los factores intrínsecos del trabajo. No todas las enfermeras pueden implementar sus respectivos roles en su lugar de trabajo, lo que resultará en conflictos de roles que pueden causar estrés laboral. Una enfermera que no tiene la oportunidad de desarrollarse en la carrera, y no usa sus habilidades laborales ni desarrolla nuevas habilidades, corre el riesgo de experimentar estrés laboral. Los problemas en las relaciones organizacionales, como las relaciones deficientes, la poca confianza y el bajo interés en la resolución de problemas en la organización también originan estrés laboral. La presión excesiva en el trabajo desencadena estrés laboral. La respuesta desadaptativa al estrés da como resultado efectos adversos como la disminución de la salud. El estrés en la categoría de moderado a severo genera una disminución drástica del rendimiento en el trabajo, errores en la resolución de problemas, dificultad para dormir, aumento de la presión arterial, trastornos de la columna y trastornos digestivos (77).

Mohammed A, Aboshaiqah A, Baker O, hallan que cerca de la mitad de los profesionales de enfermería sufren estrés en el trabajo; las enfermeras también tienen sus límites, hasta cierto punto, pueden tolerar el estrés, pero cuando se vuelve insoportable, puede resultar en daño, ya sea psicológico, fisiológico o ambos. Las reacciones del estrés pueden expresarse en forma de manifestaciones físicas o

emocionales; tales como dolores de cabeza, tensiones musculares y dolencias estomacales, ansiedad, frustraciones, etc. El estrés relacionado con el trabajo ocurre cuando una enfermera tiene sentimientos de incapacidad para afrontar su trabajo; encontrando problemas vinculados a: demandas, control, relaciones, cambios, roles y apoyos. El estrés ocurre cuando las altas demandas del trabajo se combinan con la poca oportunidad de influir en las tareas y los procedimientos, lo que resulta en una mala salud de las enfermeras. La gran carga de trabajo con pausas de descanso poco frecuentes, largas horas de trabajo y trabajo por turnos; tareas frenéticas y rutinarias que tienen poco significado inherente, no utilizar todas las habilidades profesionales, conducen al estrés. Una serie de factores psicológicos, como la autopercepción de eficacia, el nivel de autonomía, las estrategias de afrontamiento, las expectativas personales, las relaciones interpersonales y la significación social de la enfermería, pueden causar estrés entre las enfermeras. Se deben considerar factores estresantes vinculados al contexto geográfico en el que la enfermera ejerce su profesión (78).

Novaes E, Gomes A, Araújo T, determina que el estrés laboral afecta al 77% de los profesionales de enfermería. En el contexto del trabajo, el estrés se relaciona con situaciones en las que las exigencias del trabajo superan la capacidad de la enfermera para afrontarlas, o cuando las condiciones y los recursos disponibles son insuficientes para satisfacer dichas exigencias. Cuando el estrés laboral se vive a diario, provoca tensión física o psíquica que, a su vez, puede conducir a la insatisfacción, el desinterés, la apatía y la ira. Las situaciones estresantes continuas y prolongadas generan diversos efectos que involucran repercusiones personales, sociales y económicas. Desde el punto de vista económico, hay una disminución en el desempeño del trabajo, lo que lleva a una reducción de la productividad y aumento de los costos, especialmente

debido a problemas de salud de las enfermeras, aumento del ausentismo, mayor número de accidentes de trabajo y aumento de la rotación. El estrés se identifica con la tensión mental cuando las exigencias del trabajo son altas y las enfermeras sienten que tienen poco control sobre el mismo. El apoyo social es un moderador o amortiguador del efecto del estrés sobre la salud. Los siete estresores principales que afectan el desempeño laboral de los profesionales de enfermería son: muerte y sufrimiento de los pacientes, conflicto con los médicos, falta de formación, falta de apoyo social, conflicto con otros enfermeros, sobrecarga de trabajo y, por último, incertidumbre sobre el tratamiento (79).

6.3. Afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería

En esta investigación hemos encontrado un coeficiente de correlación de Pearson moderado negativo entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería ($r = -0.451$); este hallazgo significa que, ante las mejoras del afrontamiento, se reduce el estrés laboral en los profesionales de enfermería; esto podría deberse a que el afrontamiento centrado en el problema se enfoca a cambiar la situación estresante mediante la búsqueda de información, la planificación, la búsqueda de mayor soporte social; el afrontamiento puede ser cognitivo (estrategias mentales y diálogo interno) y conductual (tomar medidas o hacer algo). El afrontamiento apunta a resolver el problema y mejorar la situación directamente; en consecuencia, produce un mayor bienestar. El afrontamiento centrado en el significado implica cambiar el significado valorado de una situación para que sea más consistente con las creencias y metas de las enfermeras. La esencia de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema reside en un intento consciente por parte de la enfermera de resolver el

problema confrontando a los responsables de la situación de tensión. Las habilidades de resolución de problemas son procesos metacognitivos que implica comprender la naturaleza del problema e identificar soluciones efectivas para cambiar la situación o incluso reaccionar ante la situación problemática, modificando las emociones negativas generadas. Es un proceso cognitivo en el que los sujetos aprenden un repertorio de respuestas efectivas y desarrollan habilidades para obtener información relevante sobre sus acciones.

Akangbe I, Tetteh I, encuentran una asociación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés laboral. El estrés laboral es provocado por la sobrecarga de trabajo con horarios más largos, presión para trabajar horas extras, hacer tareas además del trabajo regular y un ritmo más rápido. En una fuerza laboral de enfermería cada vez más reducida, es posible que se requiera que las enfermeras restantes realicen más tareas o actividades en las que normalmente no participan. Es posible que se sientan más estresadas y presionadas para mantener su desempeño o superarlo. Las enfermeras sufrirán baja moral y la productividad puede verse afectada negativamente. La sobrecarga de trabajo, si no se gestiona, puede tener consecuencias graves como estrés, fatiga, accidentes, agotamiento, depresión, ansiedad, trastornos gastrointestinales y otros riesgos para la salud. La institución debe tomar las medidas necesarias para garantizar que sus enfermeras no sientan la sobrecarga de trabajo y el estrés relacionados con la reducción de personal. La comunicación con las enfermeras es imprescindible, necesitan sentir que son parte de la institución y que tienen cierto control sobre la situación. Las enfermeras de los países occidentales mostraron un mayor uso de afrontamiento centrado en el problema, mientras que las enfermeras asiáticas utilizaron el afrontamiento centrado en la emoción con mayor frecuencia;

también las enfermeras con más habilidades profesionales y experiencia adoptan estrategias de afrontamiento positivas y poseen menos estrés. La cultura profesional existente dentro de una institución influye sobre el tipo y la forma de afrontamiento en el que incurre la enfermera (11).

Hasan A, determina que existe una asociación moderada inversa entre el afrontamiento y el estrés laboral; la agresión del paciente psiquiátrico hacia la enfermera es causa de estrés laboral, no solo toma formas de abuso verbal, hostilidad abierta, rechazo y lesiones físicas, sino también violencia deliberada. En términos de intención, la agresión es similar a la violencia interpersonal y se reconoce como una acción intencional, ya sea abierta o simbólica, que tiene como objetivo causar daño o dolor. La agresión hostil, por otro lado, está relacionada con la experiencia de emociones negativas y la voluntad de dañar a otro. La mayoría de los actos de agresión en los entornos de atención de la salud se desencadenan por una combinación de numerosos factores asociados con el entorno profesional, incluida la interacción entre los pacientes y las enfermeras. Las conductas agresivas de los pacientes pueden ser manifestaciones de trastornos somáticos y mentales, pueden resultar del miedo, la frustración, el sentimiento de amenaza o ser una reacción a situaciones de conflicto con otras personas; las enfermeras tienen un riesgo cuatro veces mayor de agresión en el lugar de trabajo que otros profesionales de la salud. La agresión en el lugar de trabajo también puede adoptar la forma de gestos realizados para ofender, intimidar, humillar o chantajear a la enfermera. El estrés y la depresión son frecuentes entre las enfermeras psiquiátricas, por lo tanto, la implementación de programas con el objetivo de enseñar a las enfermeras a lidiar con los estresores laborales y elevar sus habilidades de afrontamiento es indispensable (12).

Ferreira J, Ribeiro K, Caramuru P et al., evidencian que el empleo de buenas formas de afrontamiento reduce la prevalencia de estrés laboral; los factores que causan estrés son: las condiciones pobres de trabajo; períodos cortos para realizar actividades y la confrontación interpersonal. El apoyo social se compone de vínculos sociales e intercambios comunicativos verbales y no verbales que ayudan a las enfermeras a sentirse preservadas, a manejar la incertidumbre y a experimentar una sensación de control personal y conexión con los demás; esto ayuda a reducir las situaciones estresantes en el trabajo. Las enfermeras realizan su trabajo en un entorno complejo que requiere diversas competencias de manejo emocional, lo que genera un estrés considerable. Por lo general, las enfermeras enfrentan demandas físicas para brindar atención directa, así como demandas psicosociales que surgen al brindar atención de enfermería a los pacientes; estas demandas se combinan para determinar la carga de trabajo de las enfermeras. La enfermería exige un alto nivel de trabajo emocional que provoca estrés. Si las estrategias positivas de afrontamiento son efectivas, dan como resultado una mejora en la salud (o una reducción de la angustia), independientemente de la fuente o la cantidad de estrés, ya sea relacionado con el trabajo o no, las enfermeras con baja los niveles de apoyo social tienen una reacción negativa más fuerte a un factor estresante que aquellas con alto apoyo social (2).

Varasteh Y, Piri S, Ahanjan P, hallan una asociación significativa moderada inversa entre el afrontamiento y el estrés en el trabajo en los profesionales de enfermería; la falta de seguridad es un factor estresante común entre las enfermeras en las salas de psiquiatría, las enfermeras de salas agudas estaban experimentando relativamente más estrés que las enfermeras de otras salas. La gestión inadecuada del tiempo en las enfermeras provoca estrés laboral y lleva al retraso en la atención y seguridad del

paciente. Siempre que las limitaciones de tiempo sean mayores, es posible que las enfermeras no puedan pensar críticamente, priorizar y tiendan a cometer más errores. Por lo tanto, la planificación de la atención del paciente para el día, la priorización y la delegación son muy esenciales. Para la práctica profesional de enfermería y el desempeño laboral, las enfermeras deben tener buenas habilidades de gestión del tiempo y diferentes estrategias de gestión del tiempo. El conocimiento sobre la priorización de las tareas durante los turnos puede marcar una gran diferencia en la reducción del estrés. La priorización y planificación pueden hacer que las enfermeras impartan un cuidado de mayor calidad y les ayuda a pasar tiempo relajándose y socializando en el trabajo sin sentirse nerviosas o agotadas. También se puede lograr un mejor equilibrio entre la vida profesional y personal para trabajar de manera más eficaz y eficiente. Las enfermeras necesitan trabajar de manera más inteligente, en lugar de trabajar de forma más difícil. Las habilidades de una buena gestión del tiempo son cruciales para sobrevivir al ajetreado turno del día a día en enfermería (13).

Sedeh M, Tajeri B, hallan que existe asociación significativa entre el afrontamiento y el estrés; asimismo, los estilos de afrontamiento utilizados por las personas influyen en su salud, los estilos de afrontamiento del estrés permiten que las enfermeras controlen los problemas resultantes de su estrés y excitación negativa, los estilos de afrontamiento son continuos intentos de adaptar a las enfermeras con condiciones desequilibradas. La autonomía profesional del enfermero es limitada e incluso a veces bloqueada al interior de las instituciones de salud y esa realidad provoca estrés laboral; el enfermero ocupa en las relaciones sociales de producción un lugar como jornalero regular, poseedor de su propia fuerza de trabajo y carente de cualquier medio de producción o cualquier otra forma de capital, tal escenario impone al enfermero vender

su fuerza de trabajo, respondiendo positivamente a las demandas de quienes lo emplean. En el contexto de precariedad laboral, el enfermero es aún más vulnerable y menos autónomo en la medida en que es llevado a transitar con condiciones de trabajo inadecuadas, salarios bajos, jornadas de trabajo extensas e intensivas, además de ser responsable de múltiples y diversos roles (polivalencia en el trabajo). En el área de la salud la autonomía de los profesionales no es absoluta, una vez que el proceso de trabajo es colectivo y su objeto de trabajo (las necesidades humanas socialmente construidas) es complejo, exige un trabajo colectivo, compartido; actuación en función de cada profesional implicado; bajo esta interdependencia profesional la enfermera puede establecer una estrategia de afrontamiento para ganar mayor autonomía y controlar las situaciones de estrés (3).

Güven E, encuentran que existe asociación significativa entre el afrontamiento, el estrés y el agotamiento; asimismo el estrés genera menos productividad, mayor irritabilidad y mala salud física y mental, en las enfermeras el trabajo es una fuente importante de estrés en sus vidas, el estrés genera deterioro de las funciones cognitivas, conductuales y emocionales en las enfermeras, muchas enfermeras con malas estrategias de afrontamiento abusan de las drogas o el alcohol o adoptan hábitos alimenticios poco saludables para lidiar con el agotamiento laboral. El estrés laboral tiene consecuencias destructivas tanto para la enfermera como para la organización. Los efectos negativos del estrés en las enfermeras son cansancio, depresión, ansiedad, trastornos del sueño y dificultad para tomar decisiones. Además, el estrés genera baja productividad, insatisfacción, bajo compromiso, ausentismo y rotación de enfermeras en las instituciones de salud. La profesión de enfermería es esencialmente estresante; por lo general, las enfermeras se sienten cansadas, fatigadas y deprimidas por trabajar

largas horas, especialmente en los turnos de noche. Por lo tanto, el trabajo en jornadas prolongadas o la sobrecarga de funciones conducen al estrés laboral. El conflicto de roles (demandas incompatibles del supervisor o los colegas) y la ambigüedad del rol (falta de claridad de las expectativas del supervisor o de los colegas) conducen significativamente al estrés laboral y, en consecuencia, a la intención de dejar el trabajo. Si las enfermeras no emplean efectivas estrategias de afrontamiento al estrés, presentarán problemas físicos y mentales o abandonarán a la institución o a la carrera (14).

CONCLUSIONES

1. Cuando mejora el afrontamiento orientado en el problema, disminuye el estrés laboral en profesionales de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado negativo; - 0,431)
2. Cuando se incrementa el afrontamiento orientado en las emociones, aumenta el estrés laboral en profesionales de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0,462)
3. Cuando se incrementa el afrontamiento de evitación, aumenta el estrés laboral en profesionales de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0,458)
4. De forma general, cuando mejora el afrontamiento, disminuye el estrés laboral en profesionales de enfermería (coeficiente de correlación de Pearson moderado negativo; - 0,451)

RECOMENDACIONES

1. El director de la Red Salud de Chupaca debe desarrollar un programa que mejore las aptitudes para el afrontamiento orientado en el problema en las enfermeras, permitiendo encaminar acciones orientadas a analizar las causas del problema y plantear la forma más factible y conveniente de resolverlo o modificarlo; de esta forma se reducirá el estrés laboral y se dará una mejor atención de enfermería.
2. El director de la Red Salud de Chupaca debe desarrollar un programa que sustituya el afrontamiento orientado en las emociones, por otras formas de afrontamiento más adaptativas en las enfermeras; de esta manera podrá, además de disminuir la tensión, establecer medidas efectivas dirigidas a las causas del problema; estas aptitudes incidirán en la reducción del estrés y en un mejor servicio de enfermería.
3. El director de la Red Salud de Chupaca debe desarrollar un programa que genere aptitudes en la enfermera para reemplazar el afrontamiento de evitación, por otros procesos de afrontamiento más efectivos; de manera que pueda dirigir su atención y recursos a vulnerar o modificar las causas de la situación problemática; de esta manera se tendrá un mejor servicio de enfermería.
3. De forma general, es provechoso desarrollar programas que mejoren las capacidades de afrontamiento en las enfermeras, mejorando sus respuestas cognitivas y comportamentales para reducir o eliminar el estrés o las condiciones estresantes. Esto favorecerá un mejor desempeño profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ekhlās A, Alhosain A, Alsunaye K. Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2018 april; 54(2): p. 198-205. <https://doi.org/10.1111/ppc.12223>
2. Ferreira J, Ribeiro K, Caramuru P, et al. Stress and coping strategies in workers of nursing of a family health unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2017 july; 9(3): p. 818 – 823. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.818-823>
3. Sedeh M, Tajeri B. Predicting Job Stress Based on Elements of Coping Styles in Nurses. *Int J Med Res Health Sci*. 2016; 5(7): p. 608 - 612. Available in: <https://www.ijmrhs.com> ISSN No: 2319-5886
4. Xu H, Johnston A, Greenslade J, et al. Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*. 2019 september; 22(1): p. 180 - 186. DOI: [10.1016/j.auec.2018.10.005](https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.005)
5. Dong L, Ning S, Su H, et al. Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015 august; 29(1): p. 208 - 212. DOI: [10.1016/j.apnu.2014.11.006](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.006)
6. DaCosta B, Pinto I. Stress, Burnout and Coping in Health Professionals: A Literature Review. *Journal of Psychology and Brain Studies*. 2017 march; 11(1): p. 1 - 4. Available in: <https://www.imedpub.com/articles/stress-burnout-and-coping-in-healthprofessionals-a-literature-review.php?aid=18812>

7. Youssef D, Kerr M, Regan S, et al. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurse's work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017 October; 4(1): p. 418 - 429. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijnss.2017.09.003>
8. Andolhe R, Barbosa R, Machado E, et al. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 February; 49(1): p. 57 - 63. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000700009>
9. Tapia D, Bustamante S. Estrés laboral: estrategias de afrontamiento y modos de cuidar de enfermería. *Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería*. 2013; 3(4): p. 45 - 51. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/90/estres-laboral-estrategias-de-afrontamiento-y-modos-de-cuidar-de-enfermeria/>
10. Ortega A, Salanova M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Àgora de Salut*. 2016; 3(30): p. 285 - 293. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2016.3.30>
11. Akangbe I, Tetteh I. Occupational stress and effective coping strategies in nursing. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lahti: Lahti University of Applied Sciences, Degree programme in Nursing; 2015 September. Available in: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98898/Akangbe_Ifeoluwa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

12. Hasan A. Work Stress, Coping Strategies and Levels of Depression among Nurses Working in Mental Health Hospital in Port-Said City. *Int Arch Nurs Health Care*. 2017 may; 3(2): p. 1 - 10. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510068>
13. Varasteh Y, Piri S, Ahanjan P. Stressors and Coping Strategies of Psychiatric Nurses in Razi Medical Center of Tabriz City. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. 2016; 5(2): p. 451 - 457. Available in: <https://ijpras.com/storage/models/article/SVXbBC4pRBfB8fwaOQlKrksv4i5VIF2hsgXXZtFdo8ybcldmg2h2vWvcnFOp/stressors-and-coping-strategies-of-psychiatric-nurses-in-razi-medical-center-of-tabriz-city.pdf>
14. Guven E. Stress, burn-out and coping mechanisms amongst Irish healthcare nurses. A questionnaire survey. [Tesis]. Dublin: University Dublin Business School, National College of Ireland; 2016. Available in: <https://norma.ncirl.ie/2211/1/emmaguven.pdf>
15. Adams J, Folkard S, Young M. Coping strategies used by nurses on night duty. *Ergonomics*. 1986 february; 29(2): p. 185-196. <https://doi.org/10.1080/00140138608968259>
16. Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, et al. Assessing Factors That Affect Coping Strategies Among Nursing Personnel. *Materia Socio Medica*. 2016 april; 28(2): p. 146-150. DOI: [10.5455/msm.2016.28.146-150](https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.146-150)
17. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de enfermería*. 2016 diciembre; 19(10): p. 71-76. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>

18. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Habibzadeh H, et al. Coping Strategies to Hinder Intention to Leave in Iranian Nurses: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2015 October; 3(4): p. 318-327. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26448959>
19. Teixeira C, Gherardi E, Pereira S, et al. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería global: Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2016 octubre; 15(4): p. 288-298. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es.
20. Silva R, Barbosa S, Silva S, et al. Burnout y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2015; 67(1): p. 130-145. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v67n1/10.pdf>
21. Rodrigues A, Chaves E. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2008 february; 16(1): p. 24-28. DOI: [10.1590/s0104-11692008000100004](https://doi.org/10.1590/s0104-11692008000100004)
22. Latif R, Nor M. Stressors and Coping Strategies during Clinical Practices among Diploma Nursing Students. *Education in Medicine Journal*. 2016 march; 8(3): p. 175 - 183. DOI: [10.21315/mjms2019.26.2.10](https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.2.10)
23. Badger J. A descriptive study of coping strategies used by Medical Intensive Care Unit nurses during transitions from cure- to comfort-oriented care. *Heart & Lung*. 2005 jan-feb; 34(1): p. 63-68. DOI: [10.1016/j.hrtlng.2004.08.005](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2004.08.005)

24. Diarra A, Ousseini A. The coping strategies of front-line health workers in the context of user fee exemptions in Niger. *BMC Health Services Research*. 2015 november; 15(3): p. 1-8. DOI: [10.1186/1472-6963-15-S3-S1](https://doi.org/10.1186/1472-6963-15-S3-S1)
25. Serna O, Villegas J, Botero Y, et al. Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para manejar el síndrome de burnout. *American Journal of Nursing*. 2018; 25(4): p. 56 - 69. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/865/PROYECTO%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Fonseca J, Costa A, Coutinho D, et al. Coping strategies among nursing staff at a university hospital. *Northeast Network Nursing Journal*. 2015; 16(5): p. 656-663. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500006>
27. Gifkins J, Loudoun R, Johnston A. Coping strategies and social support needs of experienced and inexperienced nurses performing shiftwork. *Journal of Advanced Nursing*. 2017 december; 73(12): p. 3079-3089. DOI: [10.1111/jan.13374](https://doi.org/10.1111/jan.13374)
28. Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008 december; 45(12): p. 1800-1806. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009)
29. Hatton C, Brown R, Caine A, et al. Stressors, coping strategies and stress-related outcomes among direct care staff in staffed houses for people with learning disabilities. *Mental Handicap Research*. 1995 december; 8(4): p. 252-271. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1995.tb00161.x>

30. Healy C, McKay M. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2000 march; 31(3): p. 681-688. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x)
31. Isikhan V, Comez T, Danis M. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2004 september; 8(3): p. 234-244. DOI: [10.1016/j.ejon.2003.11.004](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2003.11.004)
32. Kim J, Park S. The Relationship between Coping strategies and a nursing organizational effectiveness in staff nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002 february; 8(1): p. 97-105. Available in: <http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200228835721653.page>
33. Moya M. Síndrome de Burnout en enfermería: estrategias de afrontamiento [Trabajo de fin de grado]. País Vasco: Universidad del País Vasco; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/35353>
34. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *J Adv Nurs*. 2001 june; 34(6): p. 833-841. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2001.01814.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01814.x)
35. Benetti E, Stumm E, Weiller T, et al. Coping strategies and characteristics of the nursing staff of a private hospital. *Rev Rene*. 2015 january-february; 16(1): p. 3-10. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100002>
36. Boran A, Shawaheen M, Khader Y, et al. Work-related stress among health professionals in northern Jordan. *Occup Med (Lond)* 2012 march; 62(2): p. 145-147. DOI: [10.1093/occmed/kqr180](https://doi.org/10.1093/occmed/kqr180)

37. Burke M. Managing work-related stress in the district nursing workplace. *Br J Community Nurs.* 2013 november; 18(11): p. 535-538.
DOI: [10.12968/bjcn.2013.18.11.535](https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.11.535)
38. Chin C. Investigation and analysis on the work stress among nursing staff of mainland and Taiwan. *Journal of Nursing Administration.* 2006; 23(4): p. 87 – 91.
39. Cousins R, MacKay C, Clarke S, et al. Management Standards' and work-related stress in the UK: Practical development. *Work & Stress.* 2004 april-june; 18(2): p. 113-136. Available in: <http://www.tandf.co.uk/journals/>
40. Díaz P, Muñoz A, García M. Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y enfermería.* 2009; 15(3): p. 111-122. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000300012>.
41. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, et al. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs.* 2013 september; 22(22): p. 2614-2624. DOI: [10.1111/jocn.12084](https://doi.org/10.1111/jocn.12084)
42. Gherardi E, Cardoso L, Teixeira C, et al. Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Revista Latino-americana De Enfermagem.* 2015 julio-agosto; 23(4): p. 733-740. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610>.
43. Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, et al. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *J Adv Nurs.* 2009 october; 65(10): p. 2056-2066.
DOI: [10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x)

44. Hall D. Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. *J Nurses Staff Dev.* 2004 january-february; 20(1): p. 6-14. DOI: [10.1097/00124645-200401000-00002](https://doi.org/10.1097/00124645-200401000-00002)
45. Hanna T, Mona E. Psychosocial Work Environment, Stress Factors and Individual Characteristics among Nursing Staff in Psychiatric In-Patient Care. *Int J Environ Res Public Health.* 2014 january; 11(1): p. 1161-1175. DOI: [10.3390/ijerph110101161](https://doi.org/10.3390/ijerph110101161)
46. Moustaka E, Constantinidis T. Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Science Journal.* 2010; 4(4): p. 210 - 216. Available in: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/sources-and-effects-of-workrelated-stress-in-nursing-105650.html>
47. Lin T, Lin H, Cheng S, et al. Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing.* 2016 april; 25(4): p. 1120-1130. DOI: [10.1111/jocn.13119](https://doi.org/10.1111/jocn.13119)
48. Yip Y. A study of work stress, patient handling activities and the risk of low back pain among nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing.* 2001 december; 36(6): p. 794-804. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2001.02037.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02037.x)
49. Harris N. Management of work-related stress in nursing. *Nursing Standard.* 2001 november; 16(10): p. 47-52. DOI: [10.7748/ns2001.11.16.10.47.c3122](https://doi.org/10.7748/ns2001.11.16.10.47.c3122)
50. Khamisa N, Oldenburg BF, Peltzer K, et al. Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2015 january; 12(1): p. 652-666. DOI: [10.3390/ijerph120100652](https://doi.org/10.3390/ijerph120100652)

51. Skogstad M, Skorstad M, Lie A, et al. Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*. 2013 april; 63(3): p. 175-182. DOI: [10.1093/occmed/kqt003](https://doi.org/10.1093/occmed/kqt003)
52. Pikó B. Work-related stress among nurses: A challenge for health care institutions. *Journal of The Royal Society for The Promotion of Health*. 1999 september; 119(3): p. 156-162. DOI: [10.1177/146642409911900304](https://doi.org/10.1177/146642409911900304)
53. Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S, et al. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs*. 2012 november; 18(11): p. 561-567. DOI: [10.12968/ijpn.2012.18.11.561](https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.11.561)
54. Nayak S, Mayya S, Reddy K, et al. Work-related injuries and stress level in nursing professional. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2016 january; 5(8): p. 1693-1697. <http://dx.doi.org/10.5455/ijmsph.2016.03122015288>
55. Li L, Ai H, Gao L, Zhou H, Liu X, Zhang Z, et al. Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC Health Services Research*. 2017 jun; 17(1): p. 401-401. DOI: [10.1186/s12913-017-2348-3](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2348-3)
56. McKnight J, Nzinga J, Jepkosgei J, et al. Collective strategies to cope with work related stress among nurses in resource constrained settings: An ethnography of neonatal nursing in Kenya. *Social Science & Medicine*. 2020 january; 245(4): p. 112 – 120. DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.112698](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112698)
57. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, et al. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow up study. *International Journal of Nursing Practice*. 2016 december; 22(6): p. 538-545. DOI: [10.1111/ijn.12455](https://doi.org/10.1111/ijn.12455)

58. Bernal C. Metodología de la investigación. 3rd ed. Bogotá: Pearson; 2010.
Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
59. Ruiz A, Morillo L. Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada. 1st ed. Bogotá: Ed. Médica Panamericana; 2004. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=2UN-khOULAkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
60. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013. Disponible en: <https://s46f966bb7fb51ef5.jimcontent.com/download/version/0/module/9617089152/name/Metodologia%20de%20la>
61. Bunge M. Ciencia y Desarrollo. 1st ed. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1998.
Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
62. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M. Metodología de la investigación. 6th ed. México DF: McGraw-Hill / Interamericana; 2014.
Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
63. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 4ta ed. Madrid - España: Elsevier; 2004. Disponible en: https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion_clinica_y_epidemiologica.pdf
64. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.

65. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
66. Londoño N, Henao G, Puerta I, et al. Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Univ. Psychol. Bogotá. 2006 mayo-agosto; 5(2): p. 327 - 349. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750210>
67. French S, Lenton R, Walters V, et al. An empirical evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. Journal of Nursing Measurement. 2000; 8(2): p. 161 - 178. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11227582/>
68. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. Turk J Med Sci. 2006 june; 36(3): p. 171-176. Available in: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/129239>
69. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Revista Enfermería del Trabajo. 2016; 6(3): p. 105-114. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
70. Flores P, Muñoz L, Sánchez T. Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. Perfiles. 2019; 21(1): p. 4 - 11. Disponible en: <http://ceaa.esPOCH.edu.ec:8080/revista.perfiles/Articulos/Perfiles21Art1.pdf>

71. Friendly M, Denis D. The early origins and development of the scatterplot. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 2005; 41(2). DOI: [10.1002/jhbs.20078](https://doi.org/10.1002/jhbs.20078)
72. Fathi A, Simamora R. Investigating nurses' coping strategies in their workplace as an indicator of quality of nurses' life in Indonesia: a preliminary study. *Earth and Environmental Science*. 2019 april; 48(1): p. 1 - 7. DOI: [10.1088/1755-1315/248/1/012031](https://doi.org/10.1088/1755-1315/248/1/012031)
73. AlBarmawi M, Maha S, Omar S, et al. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*. 2019 april; 36(2): p. 1 - 8. DOI: [10.1002/brb3.1264](https://doi.org/10.1002/brb3.1264)
74. Bamonti P, Conti E, Cavanagh C. Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *Journal of Applied Gerontology*. 2017 july; 30(1): p. 1 - 21. DOI: [10.1177/0733464817716970](https://doi.org/10.1177/0733464817716970)
75. Cruz J, Cabrera D, Hufana O, et al. Optimism, Proactive Coping and Quality of Life among Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018 may; 21(2): p. 1 - 11. DOI: [10.1111/jocn.14363](https://doi.org/10.1111/jocn.14363)
76. Labrague L, McEnroe R. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*. 2017 december; 24(1): p. 1 - 14. DOI: [10.1111/inr.12425](https://doi.org/10.1111/inr.12425)
77. Ahmad E, Maidin A, Abdullah T, et al. Relationship of Work Stress to the Performance of Intensive Care Unit Nurses in Makassar. *American Journal of Public Health Research*. 2018 january; 6(1): p. 18 - 20. DOI: [10.12691/ajphr-6-1-4](https://doi.org/10.12691/ajphr-6-1-4)

78. Alenezi A, Aboshaiqah A, Baker O. Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *International Journal of Nursing Practice*. 2018 july; 24(3): p. e12676. DOI: [10.1111/ijn.12676](https://doi.org/10.1111/ijn.12676)
79. Novaes E, Gomes A, Araújo T. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3): p. 1 - 9. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0913](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913)

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN A LA RED DE SALUD “CHUPACA”
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA RED DE SALUD

AUTORAS: **Limachi Miranda, Thalia Damarin
Prado Gutiérrez, Javier Daniel**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022? 2. ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022? 3. ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el afrontamiento y estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Establecer la relación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022 2. Establecer la relación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022 3. Establecer la relación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La relación entre el afrontamiento y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mayor afrontamiento, menor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. La relación entre el afrontamiento orientado en el problema y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mayor afrontamiento orientado en el problema, menor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022 2. La relación entre el afrontamiento orientado en las emociones y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mayor afrontamiento orientado en las emociones, mayor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022 3. La relación entre el afrontamiento de evitación y el estrés laboral en profesionales de enfermería es que: a mayor afrontamiento de evitación, mayor estrés laboral en profesionales de enfermería de la Red de Salud Chupaca en el 2022</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica, debido a que la investigación estuvo impulsada por la necesidad humana de comprender la realidad; el estudio no tiene un resultado que pueda ser aplicado de manera directa en la resolución de un problema práctico inmediato. El estudio no genera un resultado tangible que pueda tener valor transable en el mercado. Los resultados solo posibilitan comprender mejor el fenómeno estudiado. Cuantitativa, dado que las variables empleadas, que de manera inicial son ordinales y valoradas en una escala de medición ordinal, fueron transformadas a escala de razón / proporción, por medio de la asignación de puntuaciones que son números reales, en cada uno de los ítems del instrumento, la conversión permite un proceso más exacto y ecuánime de los alcances. Transversal, la información se obtuvo de la realidad, en una sola y única oportunidad. Observacional, se registró la información de forma genuina y prístina, como se manifiestan en la realidad; no realizó ninguna modificación intencional de las variables.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN El trabajo científico efectuado, corresponde a un nivel correlacional, debido a que se determinó si dos variables tienen algún tipo de vínculo significativo (correlación); se cree que la posible asociación es de tipo causal y no casual; asimismo, no se alterado de forma intensional el comportamiento de las variables.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Afrontamiento en profesionales de enfermería</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Estrés laboral en profesionales de enfermería</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES: Edad Servicio Estado civil Trabajo adicional Estudios de especialidad/post grado Número de hijos</p>	<p>POBLACIÓN La población de referencia fueron 250 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud de la Red de Salud Chupaca</p> <p>MUESTRA Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, consideramos a 130 enfermeras que laboran en la Red de Salud Chupaca en el 2022.</p> <p>PARA VALORAR EL AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Escala de Afrontamiento Modificada (EEC-M)" elaborado por; Londoño N, Henao G, Puerta I, Posada S, Arango D, Aguirre D.</p> <p>PARA VALORAR EL ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de estrés ocupacional en enfermería en atención primaria" elaborado por; French S, Lenton R, Walters V.</p>

ANEXO 2:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Afrontamiento en profesionales de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
AFRONTAMIENTO	Respuestas cognitivas o comportamentales para reducir o eliminar el estrés o las condiciones estresantes.	Orientado en el problema	Acciones orientadas a analizar las causas del problema y a plantear la forma más factible y conveniente de resolver o modificar el problema	Analizar las causas del problema	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Solucionar el problema por pasos		
				Plan de actuación		
				Poner en marcha varias soluciones		
				Pensar los pasos a seguir		
				Analizar lo positivo y negativo		
				Difícil pensar en soluciones		
				Ver los aspectos positivos		
				Sacar algo positivo		
				No hay mal que por bien no venga		
				Las cosas podrían ser peor		
				Sacar algo positivo		
				Al mal tiempo buena cara		
				Ventajas del problema		
				Contar a familiares o amigos		
				Pedir consejo u orientación		
				Pedir ayuda a parientes o amigos		
				Buscar que animen o tranquilicen		
				Que me indiquen el mejor camino		
				Procuro que me escuchen		
				Considero solucionar sin ayuda		
				Conocer mejor el problema		
				Busco ayuda profesional		
				Procuro hablar con los responsables		
				Busco reducir ansiedad o malestar		
				Pido ayuda a médico o psicólogo		
Intento conseguir más información						
Pienso que no necesito ayuda						
Conozco antes de dar solución						
Espero el momento oportuno						
Pienso en un momento oportuno						
Busco claridad para darle solución						
Espero para aclarar el problema						
Tiempo para aclarar la situación						

				Espero conocer bien antes de actuar		
		Orientado en las emociones	Acciones orientadas a reducir la tensión por medio de la manifestación de diversas emociones.	Procuró relajarme		
				Me dejo llevar por la emoción		
				Intento no actuar precipitadamente		
				Trato de controlar mi tensión		
				Digo cosas para sentirme mejor		
				Es difícil relajarme		
				Intento mantener la calma		
				Descargo mi mal humor		
				Me comporto de forma hostil		
				Expreso mi rabia		
				Me dejo llevar por mi mal humor		
				Me salgo de casillas		
				Me agredo		
				Destruyo o lanzo objetos		
				Expreso lo que siento		
				Lloro		
				Me provoca no hacer nada		
				Expreso mi tristeza		
				No expreso lo que siento		
				No soy capaz de llorar		
		Expreso mis emociones				
		Afrontamiento de evitación	Acciones que aplazan el afrontamiento, se centran en la evasión, la distracción, en tomar distancia, o volcarse en otra actividad.	Tengo resignación		
				No hago nada concreto		
				No hago nada frente a los problemas		
				Dejo que sigan su curso		
				Me resigno		
				Tolero pasivamente		
				Me vuelvo pesimista		
				Asumo como si nada ha pasado		
				Guardo mis sentimientos		
				Procuró que no se den cuenta		
				Ocultar mi malestar		
				Inhibo mis emociones		
				Ocultar mis sentimientos		
				Evitar mis emociones		
		Alejo del problema temporalmente				
		Me vuelco en otra actividad				
				Evado el problema		

				Olvidarme del problema		
				Busco distraerme		
				Me ocupo de otras actividades		
				Evito estar en contacto		
				Procuro no pensar		
				Intento olvidarme		
				Pienso en otras cosas		
				Evito pensar		
				Niego el problema		
				Asumo que el problema no existe		
				Dejo a un lado los problemas		
				Asisto a la iglesia		
				Tengo fe en algún milagro		
				Dios remedie la situación		
				Rezo		
				Acudo a la iglesia para rezar		
				Dejo en manos de Dios		
				Busco la oración		
				Espero que llegue la solución		
				Con el paso del tiempo se soluciona		
				El tiempo todo lo dice		
				Lo mejor es esperar		
				Las cosas por sí solas se solucionan		
				Las cosas se van dando		
				Que pase el tiempo		

Variable 2: Estrés laboral en profesionales de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	Es el malestar físico y mental ante la percepción de insuficiencia para afrontar las demandas propias del puesto laboral.	Conflictos subjetivos	Es la apreciación de disponer de recursos cognitivos y emocionales para afrontar las diversas exigencias de los pacientes, sus familiares y las demás personas con las que se labora.	Procedimientos dolorosos	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Impotente paciente no mejora		
				Hablar de su próxima muerte		
				Muerte de un paciente		
				Muerte de paciente cercano		
				Médicos no presentes y paciente muere		
				Sufrimiento del paciente		
				Sentirse inadecuadamente preparado		
				No tengo una respuesta satisfactoria		
				Poco preparado para las emociones		
				Responsable de cosas de poco control		
				Información inadecuada de un médico		
				Tratamiento inadecuado		
				Médico no presente en emergencia		
		Inadecuadamente entrenado				
		No saber que decir a paciente				
		Expuesto a riesgos				
		Experiencia inadecuada				
		Incertidumbre en operación de equipo				
		Miedo a cometer un error				
Carga de trabajo	Es la percepción que los trabajos y responsabilidades asignadas sobrepasan la capacidad y el tiempo disponible de la enfermera			Avería de equipos		
				Programaciones impredecibles		
				Insuficiente tiempo para apoyo emocional		
				Insuficiente tiempo para completar tareas		
				Demasiadas tareas administrativas		
				Insuficiente personal		
Insuficiente tiempo para familiares						
Clasificación de pacientes						
Trabajar durante los descansos						
Decisiones bajo presión						
Críticas de un médico						

		Conflictos interpersonales	Es la percepción de no poder afrontar las críticas, pugnas y disputas con otras enfermeras y otros profesionales de salud con los que se labora en la institución	Conflicto con un médico Desacuerdo sobre tratamiento Decisión sin médico Hacer el trabajo de los médicos No hablar abiertamente No compartir experiencias No expresar sentimientos Dificultad con otra enfermera Dificultad en el entorno Dificultad con el sexo opuesto Conflicto con el supervisor Poco personal Críticas de supervisor Falta de apoyo de supervisor Críticas de la administración Falta de apoyo de administrador Falta de apoyo de médicos Demandas irrazonables Familias irrazonables Culpa por lo que sale mal Tratar con las familias Lidar con pacientes violentos Lidar con pacientes abusivos Lidar con abusos de familias Incertidumbre por atención Acoso sexual Discriminación por raza Discriminación por sexo	
--	--	-------------------------------	---	---	--

ANEXO 3:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Variable 1: Escala de afrontamiento modificada (EEC-M)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	POSIBLES VALORES
	Orientado en el problema	Analizar las causas del problema	1. Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	
		Solucionar el problema por pasos	2. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	
		Plan de actuación	3. Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	
		Poner en marcha varias soluciones	4. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	
		Pensar los pasos a seguir	5. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	
		Analizar lo positivo y negativo	6. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	
		Difícil pensar en soluciones	7. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	
		Ver los aspectos positivos	8. Intento ver los aspectos positivos del problema	
		Sacar algo positivo	9. Intento sacar algo positivo del problema	
		No hay mal que por bien no venga	10. Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	
		Las cosas podrían ser peor	11. Pienso que las cosas podrían ser peor	
		Sacar algo positivo	12. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	
		Al mal tiempo buena cara	13. Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	
		Ventajas del problema	14. Trato de identificar las ventajas del problema	
		Contar a familiares o amigos	15. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	
		Pedir consejo u orientación	16. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	
		Pedir ayuda a parientes o amigos	17. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	
		Buscar que animen o tranquilicen	18. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	
		Que me indiquen el mejor camino	19. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	
		Procuero que me escuchen	20. Procuero que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	
		Considero solucionar sin ayuda	21. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	
		Conocer mejor el problema	22. Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	
		Busco ayuda profesional	23. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	
		Procuero hablar con los responsables	24. Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	
		Busco reducir ansiedad o malestar	25. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	
		Pido ayuda a médico o psicólogo	26. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	
		Intento conseguir más información	27. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	
		Pienso que no necesito ayuda	28. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	
		Conozco antes de dar solución	29. Espero conocer bien el problema antes de darle solución	
		Espero el momento oportuno	30. Espero el momento oportuno para resolver el problema	
		Pienso en un momento oportuno	31. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	
		Busco claridad para darle solución	32. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas	
		Espero para aclarar el problema	33. Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema	
		Tiempo para aclarar la situación	34. Me doy un tiempo para aclarar la situación	
		Espero conocer bien antes de actuar	35. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	

AFRONTAMIENTO

Orientado en las emociones

Procuro relajarme	36. Procuro relajarme o tranquilizarme a mi manera
Me dejo llevar por la emoción	37. Me dejo llevar por la emoción del Momento
Intento no actuar precipitadamente	38. Intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso
Trato de controlar mi tensión	39. Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades
Digo cosas para sentirme mejor	40. Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor
Es difícil relajarme	41. Me es difícil relajarme
Intento mantener la calma	42. Intento mantener la calma
Descargo mi mal humor	43. Descargo mi mal humor con los demás
Me comporto de forma hostil	44. Me comporto de forma hostil con los demás
Expreso mi rabia	45. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias
Me dejo llevar por mi mal humor	46. Me dejo llevar por mi mal humor
Me salgo de casillas	47. Me salgo de casillas
Me agredo	48. Me agredo física o verbalmente
Destruyo o lanzo objetos	49. Destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor
Expreso lo que siento	50. Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar
Lloro	51. Lloro
Me provoca no hacer nada	52. Me provoca no hacer nada
Expreso mi tristeza	53. Expreso mi tristeza esté solo o acompañado
No expreso lo que siento	54. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento
No soy capaz de llorar	55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar
Expreso mis emociones	56. Expreso abiertamente mis emociones
Tengo resignación	57. Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede
No hago nada concreto	58. No suelo hacer nada concreto para cambiar la situación
No hago nada frente a los problemas	59. No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos
Dejo que sigan su curso	60. Dejo que las cosas sigan su curso
Me resigno	61. Me resigno y dejo que las cosas pasen
Tolero pasivamente	62. Tolero pasivamente la situación
Me vuelvo pesimista	63. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan
Asumo como si nada ha pasado	64. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado
Guardo mis sentimientos	65. Procuró guardar para mí los sentimientos
Procuro que no se den cuenta	66. Procuró que los otros no se den cuenta de lo que siento
Ocultar mi malestar	67. Trato de ocultar mi malestar
Inhibo mis emociones	68. Inhibo mis propias emociones
Ocultar mis sentimientos	69. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros
Evitar mis emociones	70. Trato de evitar mis emociones
Alejo del problema temporalmente	71. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc)
Me vuelco en otra actividad	72. Me vuelco en el trabajo o en otra actividad

Nunca (0)
 Casi nunca (1)
 De forma regular (2)
 Casi siempre (3)
 Siempre (4)

Afrontamiento de evitación

Evado el problema	73. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema
Olvidarme del problema	74. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc. para olvidarme del problema
Busco distraerme	75. Busco actividades que me distraigan
Me ocupo de otras actividades	76. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema
Evito estar en contacto	77. Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema
Procuró no pensar	78. Procuró no pensar en el problema
Intento olvidarme	79. Intento olvidarme de todo
Pienso en otras cosas	80. Trato de pensar en otras cosas
Evito pensar	81. Evito pensar en el problema
Niego el problema	82. Niego que tengo problemas
Asumo que el problema no existe	83. Trato de convencerme que el problema no existe
Dejo a un lado los problemas	84. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas
Asisto a la iglesia	85. Asisto a la iglesia
Tengo fe en algún milagro	86. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro
Dios remedie la situación	87. Tengo fe en que Dios remedie la situación
Rezo	88. Rezo
Acudo a la iglesia para rezar	89. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar
Dejo en manos de Dios	90. Dejo todo en manos de Dios
Busco la oración	91. Busco tranquilizarme a través de la oración
Espero que llegue la solución	92. Espero a que la solución llegue sola
Con el paso del tiempo se soluciona	93. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona
El tiempo todo lo dice	94. No hago nada porque el tiempo todo lo dice
Lo mejor es esperar	95. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar
Las cosas por sí solas se solucionan	96. Considero que las cosas por sí solas se solucionan
Las cosas se van dando	97. Espero que las cosas se vayan dando
Que pase el tiempo	98. Dejo que pase el tiempo

Variable 2: Cuestionario de estrés ocupacional en enfermería en atención primaria

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	POSIBLES VALORES
	Conflictos subjetivos	Procedimientos dolorosos	1. Realizar procedimientos que los pacientes experimentan como dolorosos	
		Impotente paciente no mejora	2. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	
		Hablar de su próxima muerte	3. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su próxima muerte	
		Muerte de un paciente	4. La muerte de un paciente	
		Muerte de paciente cercano	5. La muerte de un paciente con el que desarrolló una relación cercana	
		Médicos no presentes y paciente muere	6. Los médicos no están presentes cuando un paciente muere	
		Sufrimiento del paciente	7. Ver sufrir a un paciente	
		Sentirse inadecuadamente preparado	8. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de la familia de un paciente	
		No tengo una respuesta satisfactoria	9. Que un paciente me haga una pregunta para la que no tengo una respuesta satisfactoria	
		Poco preparado para las emociones	10. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de un paciente	
		Responsable de cosas de poco control	11. Ser responsable de las cosas sobre las cuales no tengo control	
		Información inadecuada de un médico	12. Información inadecuada de un médico con respecto a la condición médica de un paciente	
		Tratamiento inadecuado	13. Un médico que ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente	
		Médico no presente en emergencia	14. Un médico que no está presente en una emergencia médica	
		Inadecuadamente entrenado	15. Sentirse inadecuadamente entrenado para lo que tengo que hacer	
		No saber que decir a paciente	16. No saber lo que se debe decir a un paciente o la familia de un paciente sobre la condición del paciente y su tratamiento	
		Expuesto a riesgos	17. Estar expuesto a riesgos para la salud y la seguridad	
		Experiencia inadecuada	18. Estar a cargo con una experiencia inadecuada	
	Incertidumbre en operación de equipo	19. Incertidumbre con respecto a la operación y el funcionamiento del equipo especializado		
	Miedo a cometer un error	20. Miedo a cometer un error al tratar a un paciente		
	Carga de trabajo	Avería de equipos	21. Avería de la computadora y otros equipos	
		Programaciones impredecibles	22. Personal y programaciones impredecibles	
		Insuficiente tiempo para apoyo emocional	23. No hay suficiente tiempo para brindar apoyo emocional al paciente	
		Insuficiente tiempo para completar tareas	24. No es suficiente el tiempo para completar todas mis tareas de enfermería	
		Demasiadas tareas administrativas	25. Se requieren demasiadas tareas que no sean de enfermería, como trabajo administrativo	
		Insuficiente personal	26. No hay suficiente personal para cubrir adecuadamente la unidad	

ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA		Insuficiente tiempo para familiares	27. No tiempo suficiente para responder a las necesidades de las familias de los pacientes	Nunca (0) Casi nunca (1) De forma regular (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
		Clasificación de pacientes	28. Demandas del sistema de clasificación de pacientes	
		Trabajar durante los descansos	29. Tener que trabajar durante los descansos	
		Decisiones bajo presión	30. Tener que tomar decisiones bajo presión	
	Conflictos interpersonales	Críticas de un médico	31. Críticas de un médico	
		Conflicto con un médico	32. Conflicto con un médico	
		Desacuerdo sobre tratamiento	33. Desacuerdo sobre el tratamiento de un paciente	
		Decisión sin médico	34. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	
		Hacer el trabajo de los médicos	35. Tener que organizar y hacer el trabajo de los médicos	
		No hablar abiertamente	36. Falta de oportunidad de hablar abiertamente con otro personal sobre problemas en el entorno laboral	
		No compartir experiencias	37. Falta de oportunidad de compartir experiencias y sentimientos con otro personal en el entorno laboral	
		No expresar sentimientos	38. Falta de una oportunidad para expresar a otro personal de la unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes	
		Dificultad con otra enfermera	39. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular en mi entorno laboral inmediato	
		Dificultad en el entorno	40. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular fuera de mi trabajo inmediato entorno	
		Dificultad con el sexo opuesto	41. Dificultad para trabajar con enfermeras del sexo opuesto	
		Conflicto con el supervisor	42. Conflicto con el supervisor	
		Poco personal	43. Flotar a otras unidades / servicios con poco personal	
		Críticas de supervisor	44. Críticas de un supervisor	
		Falta de apoyo de supervisor	45. Falta de apoyo de mi supervisor inmediato	
		Críticas de la administración	46. Críticas de la administración de enfermería	
		Falta de apoyo de administrador	47. Falta de apoyo de los administradores de enfermería	
		Falta de apoyo de médicos	48. Falta de apoyo de otros administradores de atención médica	
		Demandas irrazonables	49. Pacientes que hacen demandas irrazonables	
		Familias irrazonables	50. Las familias de los pacientes que hacen demandas irrazonables	
		Culpa por lo que sale mal	51. Se le culpa por cualquier cosa que salga mal	
		Tratar con las familias	52. Ser el que tiene que tratar con las familias de los pacientes	
		Lidiar con pacientes violentos	53. Tener que lidiar con pacientes violentos	
		Lidiar con pacientes abusivos	54. Tener que lidiar con pacientes abusivos	
		Lidiar con abusos de familias	55. Tener que lidiar con los abusos de las familias de los pacientes	
		Incertidumbre por atención	56. No saber si las familias de los pacientes lo reportarán por una atención inadecuada	
		Acoso sexual	57. Ser acosado sexualmente	
		Discriminación por raza	58. Experimentar discriminación por motivos de raza u origen étnico	
	Discriminación por sexo	59. Experimentar discriminación por razón de sexo		

ANEXO 4:
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

1. EDAD (años):.....
2. SEXO: (0) FEMENINO (1) MASCULINO
3. NÚMERO DE HIJOS:
4. ESTADO CIVIL
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (0) CASADO(A) | <input type="checkbox"/> (1) SOLTERO (A) |
| <input type="checkbox"/> (2) VIUDO(A) | <input type="checkbox"/> (3) DIVORCIADO (A) |
| <input type="checkbox"/> (4) CONVIVIENTE | |
5. TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:.....
6. ¿TIENE OTRA OCUPACIÓN LABORAL?
- SINO¿Cuál?.....

ESCALA DE AFRONTAMIENTO MODIFICADA (EEC-M)

(Londoño N, Henao G, Puerta I, Posada S, Arango D, Aguirre D; 2006) (64)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	De forma regular	Casi siempre	Siempre

Nota: a los ítems de 36 al 98, se le asigna puntuación invertida

ORIENTADAS EN EL PROBLEMA					
1. Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	0	1	2	3	4
3. Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
4. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	0	1	2	3	4
5. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
6. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	0	1	2	3	4
7. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	0	1	2	3	4
8. Intento ver los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
9. Intento sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
10. Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	0	1	2	3	4
11. Pienso que las cosas podrían ser peor	0	1	2	3	4
12. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	0	1	2	3	4
13. Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	0	1	2	3	4
14. Trato de identificar las ventajas del problema	0	1	2	3	4
15. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	0	1	2	3	4
16. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
17. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
18. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	0	1	2	3	4
19. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
20. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
21. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	0	1	2	3	4

22. Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	0	1	2	3	4
23. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	0	1	2	3	4
24. Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
25. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	0	1	2	3	4
26. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	0	1	2	3	4
27. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	0	1	2	3	4
28. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	0	1	2	3	4
29. Espero conocer bien el problema antes de darle solución	0	1	2	3	4
30. Espero el momento oportuno para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	0	1	2	3	4
32. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas	0	1	2	3	4
33. Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema	0	1	2	3	4
34. Me doy un tiempo para aclarar la situación	0	1	2	3	4
35. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	0	1	2	3	4
ORIENTADAS EN LAS EMOCIONES					
36. Procuero relajarme o tranquilizarme a mi manera	0	1	2	3	4
37. Me dejo llevar por la emoción del Momento	0	1	2	3	4
38. Intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mi primer impulso	0	1	2	3	4
39. Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades	0	1	2	3	4
40. Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor	0	1	2	3	4
41. Me es difícil relajarme	0	1	2	3	4
42. Intento mantener la calma	0	1	2	3	4
43. Descargo mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
44. Me comporto de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
45. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	0	1	2	3	4
46. Me dejo llevar por mi mal humor	0	1	2	3	4
47. Me salgo de casillas	0	1	2	3	4
48. Me agredo física o verbalmente	0	1	2	3	4
49. Destruyo o lanzo objetos a raíz de mi mal humor	0	1	2	3	4
50. Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar	0	1	2	3	4
51. Lloro	0	1	2	3	4
52. Me provoca no hacer nada	0	1	2	3	4
53. Expreso mi tristeza esté solo o acompañado	0	1	2	3	4
54. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	0	1	2	3	4
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar	0	1	2	3	4
56. Expreso abiertamente mis emociones	0	1	2	3	4
DE EVITACIÓN					
57. Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede	0	1	2	3	4
58. No suelo hacer nada concreto para cambiar la situación	0	1	2	3	4

.....GRACIAS

59. No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos	0	1	2	3	4
60. Dejo que las cosas sigan su curso	0	1	2	3	4
61. Me resigno y dejo que las cosas pasen	0	1	2	3	4
62. Tolero pasivamente la situación	0	1	2	3	4
63. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan	0	1	2	3	4
64. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
65. Procuero guardar para mí los sentimientos	0	1	2	3	4
66. Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento	0	1	2	3	4
67. Trato de ocultar mi malestar	0	1	2	3	4
68. Inhibo mis propias emociones	0	1	2	3	4
69. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	0	1	2	3	4
70. Trato de evitar mis emociones	0	1	2	3	4
71. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc)	0	1	2	3	4
72. Me vuelco en el trabajo o en otra actividad	0	1	2	3	4
73. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	0	1	2	3	4
74. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc, para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
75. Busco actividades que me distraigan	0	1	2	3	4
76. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	0	1	2	3	4
77. Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema	0	1	2	3	4
78. Procuero no pensar en el problema	0	1	2	3	4
79. Intento olvidarme de todo	0	1	2	3	4
80. Trato de pensar en otras cosas	0	1	2	3	4
81. Evito pensar en el problema	0	1	2	3	4
82. Niego que tengo problemas	0	1	2	3	4
83. Trato de convencerme que el problema no existe	0	1	2	3	4
84. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	0	1	2	3	4
85. Asisto a la iglesia	0	1	2	3	4
86. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	0	1	2	3	4
87. Tengo fe en que Dios remedie la situación	0	1	2	3	4
88. Rezo	0	1	2	3	4
89. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4
90. Dejo todo en manos de Dios	0	1	2	3	4
91. Busco tranquilizarme a través de la oración	0	1	2	3	4
92. Espero a que la solución llegue sola	0	1	2	3	4
93. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	0	1	2	3	4
94. No hago nada porque el tiempo todo lo dice	0	1	2	3	4
95. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	0	1	2	3	4
96. Considero que las cosas por sí solas se solucionan	0	1	2	3	4
97. Espero que las cosas se vayan dando	0	1	2	3	4
98. Dejo que pase el tiempo	0	1	2	3	4

BAREMOS

De 0 a 78.4	Muy mal afrontamiento
De 78.5 a 156.8	Mal afrontamiento
De 156.9 a 235.2	Regular afrontamiento
De 235.3 a 313.6	Buen afrontamiento
De 313.7 a 392	Muy buen afrontamiento

CÓDIGO _____

CUESTIONARIO DE ESTRÉS OCUPACIONAL EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

(Expanded Nursing Stress Scale; French S, Lenton R, Walters V; 2000) (65)

PRESENTACIÓN:

A continuación, se presenta una relación de afirmaciones relacionadas con actividades y situaciones propias del desempeño laboral cotidiano de la enfermera. Marque la alternativa que más se ajuste a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta en seguida.

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

CONFLICTOS SUBJETIVOS (<i>en su trabajo tiene que</i>)					
1. Realizar procedimientos que los pacientes experimentan como dolorosos	0	1	2	3	4
2. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3	4
3. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su próxima muerte	0	1	2	3	4
4. La muerte de un paciente	0	1	2	3	4
5. La muerte de un paciente con el que desarrolló una relación cercana	0	1	2	3	4
6. Los médicos no están presentes cuando un paciente muere	0	1	2	3	4
7. Ver sufrir a un paciente	0	1	2	3	4
8. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de la familia de un paciente	0	1	2	3	4
9. Que un paciente me haga una pregunta para la que no tengo una respuesta satisfactoria	0	1	2	3	4
10. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de un paciente	0	1	2	3	4
11. Ser responsable de las cosas sobre las cuales no tengo control	0	1	2	3	4
12. Información inadecuada de un médico con respecto a la condición médica de un paciente	0	1	2	3	4
13. Un médico que ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente	0	1	2	3	4
14. Un médico que no está presente en una emergencia médica	0	1	2	3	4
15. Sentirse inadecuadamente entrenado para lo que tengo que hacer	0	1	2	3	4
16. No saber lo que se debe decir a un paciente o la familia de un paciente sobre la condición del paciente y su tratamiento	0	1	2	3	4
17. Estar expuesto a riesgos para la salud y la seguridad	0	1	2	3	4
18. Estar a cargo con una experiencia inadecuada	0	1	2	3	4
19. Incertidumbre con respecto a la operación y el funcionamiento del equipo especializado	0	1	2	3	4
20. Miedo a cometer un error al tratar a un paciente	0	1	2	3	4

CARGA DE TRABAJO (en su trabajo tiene					
21. Avería de la computadora y otros equipos	0	1	2	3	4
22. Personal y programaciones impredecibles	0	1	2	3	4
23. No hay suficiente tiempo para brindar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3	4
24. No es suficiente el tiempo para completar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3	4
25. Se requieren demasiadas tareas que no sean de enfermería, como trabajo administrativo	0	1	2	3	4
26. No hay suficiente personal para cubrir adecuadamente la unidad	0	1	2	3	4
27. No tiempo suficiente para responder a las necesidades de las familias de los pacientes	0	1	2	3	4
28. Demandas del sistema de clasificación de pacientes	0	1	2	3	4
29. Tener que trabajar durante los descansos	0	1	2	3	4
30. Tener que tomar decisiones bajo presión	0	1	2	3	4
CONFLICTOS INTERPERSONALES (en su trabajo tiene					
31. Críticas de un médico	0	1	2	3	4
32. Conflicto con un médico	0	1	2	3	4
33. Desacuerdo sobre el tratamiento de un paciente	0	1	2	3	4
34. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3	4
35. Tener que organizar y hacer el trabajo de los médicos	0	1	2	3	4
36. Falta de oportunidad de hablar abiertamente con otro personal sobre problemas en el entorno laboral	0	1	2	3	4
37. Falta de oportunidad de compartir experiencias y sentimientos con otro personal en el entorno laboral	0	1	2	3	4
38. Falta de una oportunidad para expresar a otro personal de la unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes	0	1	2	3	4
39. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular en mi entorno laboral inmediato	0	1	2	3	4
40. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular fuera de mi trabajo inmediato entorno	0	1	2	3	4
41. Dificultad para trabajar con enfermeras del sexo opuesto	0	1	2	3	4
42. Conflicto con el supervisor	0	1	2	3	4
43. Flotar a otras unidades / servicios con poco personal	0	1	2	3	4
44. Críticas de un supervisor	0	1	2	3	4
45. Falta de apoyo de mi supervisor inmediato	0	1	2	3	4
46. Críticas de la administración de enfermería	0	1	2	3	4
47. Falta de apoyo de los administradores de enfermería	0	1	2	3	4
48. Falta de apoyo de otros administradores de atención médica	0	1	2	3	4
49. Pacientes que hacen demandas irrazonables	0	1	2	3	4
50. Las familias de los pacientes que hacen demandas irrazonables	0	1	2	3	4
51. Se le culpa por cualquier cosa que salga mal	0	1	2	3	4

52. Ser el que tiene que tratar con las familias de los pacientes	0	1	2	3	4
53. Tener que lidiar con pacientes violentos	0	1	2	3	4
54. Tener que lidiar con pacientes abusivos	0	1	2	3	4
55. Tener que lidiar con los abusos de las familias de los pacientes	0	1	2	3	4
56. No saber si las familias de los pacientes lo reportarán por una atención inadecuada	0	1	2	3	4
57. Ser acosado sexualmente	0	1	2	3	4
58. Experimentar discriminación por motivos de raza u origen étnico	0	1	2	3	4
59. Experimente discriminación por razón de sexo	0	1	2	3	4

.....Gracias

BAREMOS

De 0 a 78.4	Muy bajo estrés laboral
De 78.5 a 156.8	Bajo estrés laboral
De 156.9 a 235.2	Mediano estrés laboral
De 235.3 a 313.6	Alto estrés laboral
De 313.7 a 392	Muy alto estrés laboral

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “ESCALA DE AFRONTAMIENTO MODIFICADA (EEC-M)”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.8371
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7736.212
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
1. Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0.471		
2. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	0.543		
3. Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	0.586		
4. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	0.462		
5. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0.430		
6. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	0.423		
7. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	0.535		
8. Intento ver los aspectos positivos del problema	0.526		
9. Intento sacar algo positivo del problema	0.562		
10. Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	0.500		
11. Pienso que las cosas podrían ser peor	0.537		
12. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	0.613		
13. Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	0.604		
14. Trato de identificar las ventajas del problema	0.437		
15. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	0.602		
16. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	0.620		
17. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	0.587		
18. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	0.624		
19. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	0.518		
20. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	0.456		

21. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	0.490		
22. Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	0.570		
23. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	0.500		
24. Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	0.553		
25. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	0.488		
26. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	0.537		
27. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	0.422		
28. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	0.521		
29. Espero conocer bien el problema antes de darle solución	0.478		
30. Espero el momento oportuno para resolver el problema	0.459		
31. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	0.615		
32. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas	0.471		
33. Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema	0.543		
34. Me doy un tiempo para aclarar la situación	0.586		
35. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	0.462		
36. Procuero relajarme o tranquilizarme a mi manera		0.497	
37. Me dejo llevar por la emoción del Momento		0.558	
38. Intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mí primer impulso		0.417	
39. Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades		0.574	
40. Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor		0.504	
41. Me es difícil relajarme		0.589	
42. Intento mantener la calma		0.490	
43. Descargo mi mal humor con los demás		0.538	
44. Me comporto de forma hostil con los demás		0.606	
45. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias		0.475	
46. Me dejo llevar por mí mal humor		0.560	
47. Me salgo de casillas		0.435	
48. Me agredo física o verbalmente		0.621	
49. Destruyo o lanzo objetos a raíz de mí mal humor		0.438	
50. Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar		0.420	
51. Lloro		0.477	
52. Me provoca no hacer nada		0.506	
53. Expreso mi tristeza esté solo o acompañado		0.538	
54. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento		0.422	
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar		0.421	
56. Expreso abiertamente mis emociones		0.576	
57. Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede			0.556
58. No suelo hacer nada concreto para cambiar la situación			0.492

59. No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos			0.439
60. Dejo que las cosas sigan su curso			0.551
61. Me resigno y dejo que las cosas pasen			0.505
62. Tolero pasivamente la situación			0.463
63. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan			0.441
64. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado			0.463
65. Procuero guardar para mí los sentimientos			0.585
66. Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento			0.600
67. Trato de ocultar mi malestar			0.619
68. Inhibo mis propias emociones			0.580
69. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros			0.462
70. Trato de evitar mis emociones			0.420
71. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc)			0.505
72. Me vuelco en el trabajo o en otra actividad			0.462
73. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema			0.470
74. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc, para olvidarme del problema			0.525
75. Busco actividades que me distraigan			0.593
76. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema			0.489
77. Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema			0.574
78. Procuero no pensar en el problema			0.478
79. Intento olvidarme de todo			0.516
80. Trato de pensar en otras cosas			0.605
81. Evito pensar en el problema			0.436
82. Niego que tengo problemas			0.425
83. Trato de convencerme que el problema no existe			0.541
84. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas			0.480
85. Asisto a la iglesia			0.579
86. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro			0.570
87. Tengo fe en que Dios remedie la situación			0.548
88. Rezo			0.474
89. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar			0.525
90. Dejo todo en manos de Dios			0.533
91. Busco tranquilizarme a través de la oración			0.591
92. Espero a que la solución llegue sola			0.424
93. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona			0.570
94. No hago nada porque el tiempo todo lo dice			0.416
95. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar			0.477
96. Considero que las cosas por sí solas se solucionan			0.517
97. Espero que las cosas se vayan dando			0.556
98. Dejo que pase el tiempo			0.492
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Fuente: Prueba piloto realizada en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de Concepción, en el 2022.
Elaboración: Propia

CONFIABILIDAD DE LA “ESCALA DE AFRONTAMIENTO
MODIFICADA (EEC-M)”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	98

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Trato de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0.655
2. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	0.696
3. Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	0.769
4. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	0.832
5. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0.705
6. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	0.636
7. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas	0.838
8. Intento ver los aspectos positivos del problema	0.578
9. Intento sacar algo positivo del problema	0.742
10. Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	0.832
11. Pienso que las cosas podrían ser peor	0.746
12. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	0.674
13. Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	0.737
14. Trato de identificar las ventajas del problema	0.688
15. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento	0.657
16. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	0.697
17. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	0.671
18. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	0.636
19. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	0.818
20. Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	0.760
21. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	0.653
22. Procuro conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional	0.675
23. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	0.815
24. Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	0.696
25. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar	0.590
26. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	0.714
27. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	0.715
28. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	0.795
29. Espero conocer bien el problema antes de darle solución	0.646
30. Espero el momento oportuno para resolver el problema	0.696
31. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	0.646
32. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles la mejor solución a los problemas	0.796
33. Asumo que es mejor esperar para aclarar el problema	0.687
34. Me doy un tiempo para aclarar la situación	0.828
35. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	0.626

36. Procuero relajarme o tranquilizarme a mi manera	0.756
37. Me dejo llevar por la emoción del Momento	0.600
38. Intento no actuar precipitadamente ni dejarme llevar por mí primer impulso	0.668
39. Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades	0.833
40. Me digo a mí mismo cosas que me hagan sentir mejor	0.606
41. Me es difícil relajarme	0.708
42. Intento mantener la calma	0.698
43. Descargo mi mal humor con los demás	0.793
44. Me comporto de forma hostil con los demás	0.619
45. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	0.738
46. Me dejo llevar por mí mal humor	0.618
47. Me salgo de casillas	0.797
48. Me agredo física o verbalmente	0.819
49. Destruyo o lanzo objetos a raíz de mí mal humor	0.689
50. Expreso lo que siento en el momento sin darle importancia a lo que los demás puedan pensar	0.775
51. Lloro	0.821
52. Me provoca no hacer nada	0.734
53. Expreso mi tristeza esté solo o acompañado	0.784
54. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	0.663
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar	0.751
56. Expreso abiertamente mis emociones	0.800
57. Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede	0.799
58. No suelo hacer nada concreto para cambiar la situación	0.745
59. No hago nada frente a los problemas, dado que no depende de mí la solución de los mismos	0.625
60. Dejo que las cosas sigan su curso	0.647
61. Me resigno y dejo que las cosas pasen	0.690
62. Tolero pasivamente la situación	0.791
63. Me vuelvo muy pesimista con las cosas que me pasan	0.713
64. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado	0.789
65. Procuero guardar para mí los sentimientos	0.770
66. Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento	0.686
67. Trato de ocultar mi malestar	0.760
68. Inhibo mis propias emociones	0.812
69. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	0.747
70. Trato de evitar mis emociones	0.688
71. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc)	0.799
72. Me vuelco en el trabajo o en otra actividad	0.614
73. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	0.675
74. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc, para olvidarme del problema	0.587
75. Busco actividades que me distraigan	0.772
76. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	0.591
77. Evito estar en contacto con algo o alguien que tenga que ver con el problema	0.614
78. Procuero no pensar en el problema	0.785
79. Intento olvidarme de todo	0.604
80. Trato de pensar en otras cosas	0.590
81. Evito pensar en el problema	0.642
82. Niego que tengo problemas	0.715
83. Trato de convencerme que el problema no existe	0.634
84. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	0.837

85. Asisto a la iglesia	0.634
86. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	0.603
87. Tengo fe en que Dios remedie la situación	0.707
88. Rezo	0.801
89. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	0.836
90. Dejo todo en manos de Dios	0.720
91. Busco tranquilizarme a través de la oración	0.644
92. Espero a que la solución llegue sola	0.719
93. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	0.655
94. No hago nada porque el tiempo todo lo dice	0.678
95. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	0.686
96. Considero que las cosas por sí solas se solucionan	0.752
97. Espero que las cosas se vayan dando	0.600
98. Dejo que pase el tiempo	0.746

*Fuente: Prueba piloto realizada en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de Concepción, en el 2022.
Elaboración: Propia*

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA “CUESTIONARIO DE ESTRÉS
OCUPACIONAL EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA”**

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.851
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8313.791
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a	Componente		
	1	2	3
1. Realizar procedimientos que los pacientes experimentan como dolorosos	0.617		
2. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0.610		
3. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su próxima muerte	0.556		
4. La muerte de un paciente	0.588		
5. La muerte de un paciente con el que desarrolló una relación cercana	0.496		
6. Los médicos no están presentes cuando un paciente muere	0.422		
7. Ver sufrir a un paciente	0.567		
8. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de la familia de un paciente	0.434		
9. Que un paciente me haga una pregunta para la que no tengo una respuesta satisfactoria	0.420		
10. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de un paciente	0.610		
11. Ser responsable de las cosas sobre las cuales no tengo control	0.416		
12. Información inadecuada de un médico con respecto a la condición médica de un paciente	0.480		
13. Un médico que ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente	0.511		
14. Un médico que no está presente en una emergencia médica	0.578		
15. Sentirse inadecuadamente entrenado para lo que tengo que hacer	0.607		
16. No saber lo que se debe decir a un paciente o la familia de un paciente sobre la condición del paciente y su tratamiento	0.598		
17. Estar expuesto a riesgos para la salud y la seguridad	0.596		
18. Estar a cargo con una experiencia inadecuada	0.583		
19. Incertidumbre con respecto a la operación y el funcionamiento del equipo especializado	0.510		
20. Miedo a cometer un error al tratar a un paciente	0.486		
21. Avería de la computadora y otros equipos		0.630	
22. Personal y programaciones impredecibles		0.444	
23. No hay suficiente tiempo para brindar apoyo emocional al paciente		0.617	
24. No es suficiente el tiempo para completar todas mis tareas de enfermería		0.447	
25. Se requieren demasiadas tareas que no sean de enfermería, como trabajo administrativo		0.628	
26. No hay suficiente personal para cubrir adecuadamente la unidad		0.596	
27. No tiempo suficiente para responder a las necesidades de las familias de los pacientes		0.614	
28. Demandas del sistema de clasificación de pacientes		0.591	
29. Tener que trabajar durante los descansos		0.610	
30. Tener que tomar decisiones bajo presión		0.456	
21. Avería de la computadora y otros equipos		0.597	

22. Personal y programaciones impredecibles		0.496	
23. No hay suficiente tiempo para brindar apoyo emocional al paciente		0.426	
24. No es suficiente el tiempo para completar todas mis tareas de enfermería		0.602	
25. Se requieren demasiadas tareas que no sean de enfermería, como trabajo administrativo		0.459	
26. No hay suficiente personal para cubrir adecuadamente la unidad		0.625	
27. No tiempo suficiente para responder a las necesidades de las familias de los pacientes		0.480	
28. Demandas del sistema de clasificación de pacientes		0.607	
29. Tener que trabajar durante los descansos		0.500	
30. Tener que tomar decisiones bajo presión		0.468	
31. Críticas de un médico			0.569
32. Conflicto con un médico			0.625
33. Desacuerdo sobre el tratamiento de un paciente			0.465
34. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible			0.600
35. Tener que organizar y hacer el trabajo de los médicos			0.472
36. Falta de oportunidad de hablar abiertamente con otro personal sobre problemas en el entorno laboral			0.590
37. Falta de oportunidad de compartir experiencias y sentimientos con otro personal en el entorno laboral			0.607
38. Falta de una oportunidad para expresar a otro personal de la unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes			0.424
39. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular en mi entorno laboral inmediato			0.623
40. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular fuera de mí trabajo inmediato entorno			0.467
41. Dificultad para trabajar con enfermeras del sexo opuesto			0.622
42. Conflicto con el supervisor			0.548
43. Flotar a otras unidades / servicios con poco personal			0.478
44. Críticas de un supervisor			0.483
45. Falta de apoyo de mí supervisor inmediato			0.575
46. Críticas de la administración de enfermería			0.444
47. Falta de apoyo de los administradores de enfermería			0.594
48. Falta de apoyo de otros administradores de atención médica			0.625
49. Pacientes que hacen demandas irrazonables			0.435
50. Las familias de los pacientes que hacen demandas irrazonables			0.537
51. Se le culpa por cualquier cosa que salga mal			0.475
52. Ser el que tiene que tratar con las familias de los pacientes			0.520
53. Tener que lidiar con pacientes violentos			0.429
54. Tener que lidiar con pacientes abusivos			0.630
55. Tener que lidiar con los abusos de las familias de los pacientes			0.626
56. No saber si las familias de los pacientes lo reportarán por una atención inadecuada			0.556
57. Ser acosado sexualmente			0.487
58. Experimentar discriminación por motivos de raza u origen étnico			0.541
59. Experimente discriminación por razón de sexo			0.604
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

Fuente: Prueba piloto realizada en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de Concepción, en el 2022.
Elaboración: Propia

**CONFIABILIDAD DE LA “CUESTIONARIO DE ESTRÉS
OCUPACIONAL EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA”**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	59

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Realizar procedimientos que los pacientes experimentan como dolorosos	0.657
2. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0.781
3. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su próxima muerte	0.674
4. La muerte de un paciente	0.638
5. La muerte de un paciente con el que desarrolló una relación cercana	0.837
6. Los médicos no están presentes cuando un paciente muere	0.734
7. Ver sufrir a un paciente	0.741
8. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de la familia de un paciente	0.578
9. Que un paciente me haga una pregunta para la que no tengo una respuesta satisfactoria	0.707
10. Sentirse inadecuadamente preparado para ayudar con las necesidades emocionales de un paciente	0.831
11. Ser responsable de las cosas sobre las cuales no tengo control	0.680
12. Información inadecuada de un médico con respecto a la condición médica de un paciente	0.787
13. Un médico que ordena lo que parece ser un tratamiento inadecuado para un paciente	0.806
14. Un médico que no está presente en una emergencia médica	0.621
15. Sentirse inadecuadamente entrenado para lo que tengo que hacer	0.829
16. No saber lo que se debe decir a un paciente o la familia de un paciente sobre la condición del paciente y su tratamiento	0.806
17. Estar expuesto a riesgos para la salud y la seguridad	0.758
18. Estar a cargo con una experiencia inadecuada	0.596
19. Incertidumbre con respecto a la operación y el funcionamiento del equipo especializado	0.715
20. Miedo a cometer un error al tratar a un paciente	0.734
21. Avería de la computadora y otros equipos	0.824
22. Personal y programaciones impredecibles	0.790
23. No hay suficiente tiempo para brindar apoyo emocional al paciente	0.701
24. No es suficiente el tiempo para completar todas mis tareas de enfermería	0.829
25. Se requieren demasiadas tareas que no sean de enfermería, como trabajo administrativo	0.690
26. No hay suficiente personal para cubrir adecuadamente la unidad	0.663
27. No tiempo suficiente para responder a las necesidades de las familias de los pacientes	0.676
28. Demandas del sistema de clasificación de pacientes	0.644
29. Tener que trabajar durante los descansos	0.813
30. Tener que tomar decisiones bajo presión	0.838
21. Avería de la computadora y otros equipos	0.586
22. Personal y programaciones impredecibles	0.584

23. No hay suficiente tiempo para brindar apoyo emocional al paciente	0.637
24. No es suficiente el tiempo para completar todas mis tareas de enfermería	0.625
25. Se requieren demasiadas tareas que no sean de enfermería, como trabajo administrativo	0.800
26. No hay suficiente personal para cubrir adecuadamente la unidad	0.639
27. No tiempo suficiente para responder a las necesidades de las familias de los pacientes	0.773
28. Demandas del sistema de clasificación de pacientes	0.676
29. Tener que trabajar durante los descansos	0.818
30. Tener que tomar decisiones bajo presión	0.783
31. Críticas de un médico	0.742
32. Conflicto con un médico	0.808
33. Desacuerdo sobre el tratamiento de un paciente	0.653
34. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0.827
35. Tener que organizar y hacer el trabajo de los médicos	0.729
36. Falta de oportunidad de hablar abiertamente con otro personal sobre problemas en el entorno laboral	0.657
37. Falta de oportunidad de compartir experiencias y sentimientos con otro personal en el entorno laboral	0.781
38. Falta de una oportunidad para expresar a otro personal de la unidad mis sentimientos negativos hacia los pacientes	0.674
39. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular en mi entorno laboral inmediato	0.638
40. Dificultad para trabajar con una enfermera (o enfermeras) en particular fuera de mí trabajo inmediato entorno	0.837
41. Dificultad para trabajar con enfermeras del sexo opuesto	0.734
42. Conflicto con el supervisor	0.741
43. Flotar a otras unidades / servicios con poco personal	0.578
44. Críticas de un supervisor	0.707
45. Falta de apoyo de mí supervisor inmediato	0.831
46. Críticas de la administración de enfermería	0.680
47. Falta de apoyo de los administradores de enfermería	0.787
48. Falta de apoyo de otros administradores de atención médica	0.806
49. Pacientes que hacen demandas irrazonables	0.621
50. Las familias de los pacientes que hacen demandas irrazonables	0.829
51. Se le culpa por cualquier cosa que salga mal	0.806
52. Ser el que tiene que tratar con las familias de los pacientes	0.758
53. Tener que lidiar con pacientes violentos	0.596
54. Tener que lidiar con pacientes abusivos	0.715
55. Tener que lidiar con los abusos de las familias de los pacientes	0.734
56. No saber si las familias de los pacientes lo reportarán por una atención inadecuada	0.824
57. Ser acosado sexualmente	0.790
58. Experimentar discriminación por motivos de raza u origen étnico	0.701
59. Experimente discriminación por razón de sexo	0.829

*Fuente: Prueba piloto realizada en 30 enfermeras de la Micro Red de Salud de Concepción, en el 2022.
Elaboración: Propia*

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO A LA RED DE SALUD "CHUPACA"



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N° 368-2021- GRJ-DRSJ-URSCH/ORH/DE

Señora: M.G.TANIA LUZ VILCHEZ CUEVAS
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

PRESENTE:

ASUNTO: "AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO: "AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA RED DE SALUD CHUPACA."

Referencia: Expediente N° 03624635

Por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que su Expediente N°03624635, **DEVIENE PROCEDENTE** por nuestra entidad para que realice **PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO: "AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA RED DE SALUD CHUPACA"**, con la finalidad de obtener su título de Licenciado en Enfermería a favor de los bachilleres en enfermería;

- LIMACHI MIRANDA THALIA DAMARIN
- PRADO GUTIERREZ JAVIER DANIEL

Es menester recordarle a Ud. Que el proceso administrativo se sustenta fundamentalmente en el **Principio de Legalidad, Principio del Debido Procedimiento**, establecidas en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y demás normativa vigente, por cuanto sugiero a Ud. **Tener en cuenta que el costo de los EPPS corre por su cuenta y debe dejar una copia del proyecto de investigación en nuestra entidad y ponerle de conocimiento que su facultad de ciencias de la salud no tiene convenio con nuestra entidad deberá regularizar al término de la distancia.**

Chupaca, 13 de diciembre del 2021

CC. ARCHIVO	
ORH/ WJTJ /MPRB/DE	
DOCUMENTO	
EXPEDIENTE	03624635

Atentamente:
GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHUPACA

Q.F. Miguel P. Román Baldeón
D.O.E.S. 00618
DIRECTORA EJECUTIVA

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA RED DE SALUD", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Limachi Miranda, Thalia Damarin y Prado Gutierrez, Javier Daniel

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,18..... de Agosto, 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: ...Peralta Ramos Angelica

N° DNI: ...4.544.28.55.....

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Limachi Miranda Thalia

D.N.I. N°: 71490970

N° de teléfono/celular: 921952736

Email: thaliamiranda@gmail.com

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Prado Gutierrez Javier Daniel

D.N.I. N°: 71624110

N° de teléfono/celular: 931282935

Email: ebecanue@gmail.com

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: CANAZA CRESPO JUAN CARLOS

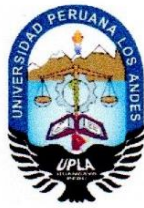
D.N.I. N°: 20010866

N° de teléfono/celular: 995 569 536

Email: c.i.galarza@upla.edu.pe

Firma:

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

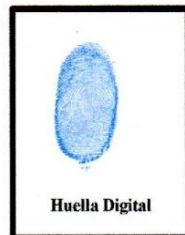


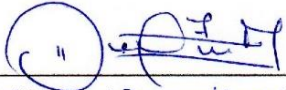
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

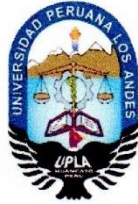
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Thalia Damaris Limachi Miranda, identificado (a) con DNI 71430970 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "Afrentamiento y Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería de una Red de Salud", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 29 de agosto del 2022




Nombre y Apellidos: Thalia Damaris Limachi Miranda
Responsable de investigación

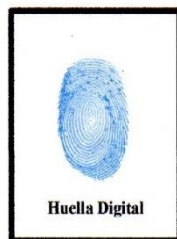


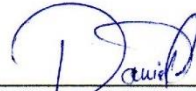
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Javier Daniel Prado Gutierrez identificado (a) con DNI 71624110 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "Afrontamiento y Estrés laboral en profesionales de enfermería de una red de Salud", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 29 de octubre del 2022.




Nombre y Apellidos Javier Daniel Prado Gutierrez
Responsable de investigación

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Meza Carhuacho Juan Luis
 1.2. Grado Académico : Magíster
 1.3 Profesión : Enfermero
 1.4. Institución donde labora : Red de Salud Valle del Mantaro
 1.5. Cargo que desempeña : Director de Inteligencia Sanitaria
 1.6. Denominación del Instrumento : Escala de Ambiente Matricada

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				x	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				x	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				x	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				x	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				x	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				x	
SUMATORIA PARCIAL					18	
SUMATORIA TOTAL					18	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 18
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....

 Huancayo, 28 de junio del 2021

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

[Firma]
 Mg. Juan Luis Meza Carhuacho
 DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA

FIRMA Y SELLO
 APELLIDOS Y NOMBRES : Meza Carhuacho Juan Luis
 DNI : 20937581

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Neza Carhuacho Juan Luis
 1.2 Grado Académico : Asesor
 1.3 Profesión : Enfermero
 1.4 Institución donde labora : Red de S.P. Valle del Mantaro
 1.5 Cargo que desempeña : Director de Inteligencia Sanitaria
 1.6 Denominación del Instrumento : Cuestionario de estrés ocupacional en enfermería en Atención Primaria

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					18	
SUMATORIA TOTAL					18	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 18

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 28 de junio del 2021

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Mg. Juan Luis Neza Carhuacho
 DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Neza Carhuacho Juan Luis
20437585

CODIGO:

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Buendia Medina Rosio Elizabeth
 1.2. Grado Académico : Licenciada
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4. Institución donde labora : Red de Salud Valle Mantaro
 1.5. Cargo que desempeña : Coord. Epidemiología
 1.6. Denominación del Instrumento : Escala de Afrontamiento Medicada

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					06	16
SUMATORIA TOTAL					06	16

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : ... 22 ...
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones: Colocar el título en cada instrumento y el objetivo

Huancayo, 30 Junio 2021

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Buendia Medina, Rosio Elizabeth
20087102

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Buendía Mechna, Rosa Elizabeth
 1.2. Grado Académico : Maestría
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4. Institución donde labora : Red de Salud Valle del Mantaro
 1.5. Cargo que desempeña : Coord. Epidemiología PSUT
 1.6. Denominación del Instrumento : Cuestionario de estrés ocupacional en Enfermería en Atención Primaria

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones: Calificar el título del proyecto y Objetivos en cada instrumento.

Huancayo, 30 Junio 2021.....

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES Buendía Mechna, Rosa Elizabeth

DNI 20087102

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Lara Lopez Jacqueline
 1.2 Grado Académico : Especialista en Centro Quirúrgico
 1.3 Profesión : Asesora en Enfermería
 1.4 Institución donde labora : Centro Salud Militar N° 31 Huancayo
 1.5 Cargo que desempeña : Enfermera Asesora
 1.6 Denominación del Instrumento : Escala de Afrentamiento Modificada (EEC-M)

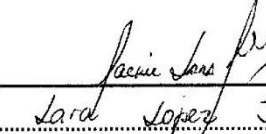

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						6
SUMATORIA TOTAL						6

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa :.....
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....

 Huancayo, 15 de Agosto de 2022.....

FIRMA Y SELLO   Jacqueline Lara López
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 43089
 APELLIDOS Y NOMBRES Lara Lopez Jacqueline
 DNI 40629280

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Lara Lopez Jacqueline
 1.2. Grado Académico : Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico
 1.3 Profesión : Licenciada en Enfermería
 1.4. Institución donde labora : Centro Salud Militar N° 31 Huancayo
 1.5. Cargo que desempeña : Licenciada en Enfermería Asistencial
 1.6. Denominación del Instrumento : Cuestionario de Estrés Ocupacional en Enfermería en Atención Primaria

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						23
SUMATORIA TOTAL						23

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa :.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 15 de Agosto de 2022.....

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI


 Jacqueline Lara López
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 43089
Lara Lopez Jacqueline
40629280

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Llaczca Tinoco Jose Luis
 1.2. Grado Académico : Licenciado
 1.3 Profesión : Licenciado en Ginecología
 1.4. Institución donde labora : Red de Salud de Mantaro
 1.5. Cargo que desempeña : Coordinador del ACLAS
 1.6. Denominación del Instrumento : Escala de Afrontamiento Modificada (EEC-m)

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : ... 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 15 de Octubre del 2022


 LIC. EN GINECOLOGIA
 CEP: 57065

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES LLACZCA TINOCO JOSE LUIS

DNI 42275608

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Llaza Tinoco Jose Luis
 1.2. Grado Académico : Licenciado
 1.3 Profesión : Licenciado en Enfermería
 1.4. Institución donde labora : Red de Salud Valle del Mantaro
 1.5. Cargo que desempeña : Coordinador del ACLAS
 1.6. Denominación del Instrumento : Cuestionario de Estrés Ocupacional en Enfermería en Atención Primaria

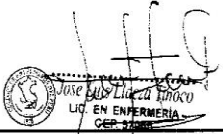
II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....

 Huancayo, 15 de Octubre del 2022

FIRMA Y SELLO 
 APELLIDOS Y NOMBRES LLAZA TINOCO JOSE LUIS
 DNI 42775608

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO

FOTO: 01

Limachi Miranda
Thalia Damarin



FOTO: 02



FOTO: 01

Prado Gutierrez
Javier Daniel

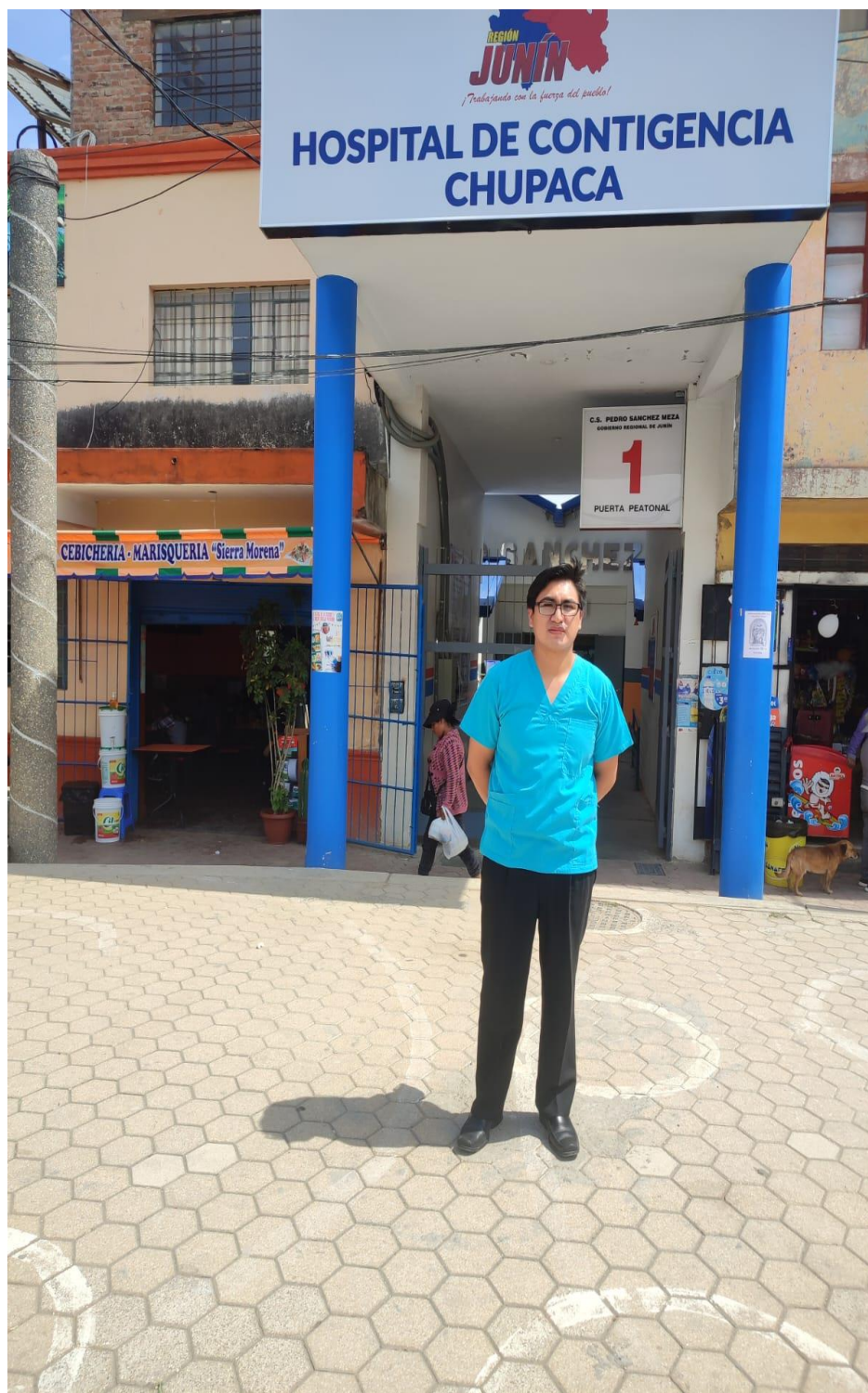


FOTO: 02

