



Universidad del Azuay
Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación

Escuela de Psicología Organizacional

NIVELES DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO
GENERAL PLAZA.

Trabajo graduación previo a la obtención del título de
Psicólogas Organizacionales

Autoras:

Viviana Elizabeth Flores Bravo; Leisy Liliana Maldonado
Molina

Director:

MSt. Mario Eduardo Moyano Moyano

Cuenca – Ecuador

2017

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada principalmente a Dios por ser una guía y así permitirme culminar con éxito mis estudios.

A mi madre, padre y hermana, quienes con su apoyo, esfuerzo, dedicación e infinito amor han permanecido a mi lado, siendo un pilar fundamental durante toda mi carrera universitaria.

Viviana Elizabeth Flores Bravo.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mis padres quienes me han apoyado en toda mi carrera universitaria.

A mi esposo y a mi hija quienes han sido mi motivación para alcanzar esta meta.

Leisy Liliana Maldonado Molina

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por su incondicional apoyo durante este proceso.

A nuestro director, MSt. Mario Moyano, por su tiempo, dedicación y guía para la realización de este proyecto.

A MSt. Mónica Rodas, por su guía y acompañamiento en el proceso metodológico.

A Mst. Fernanda Coello, por sus aportes para la mejora de este proyecto.

RESUMEN:

La presente investigación se realizó en el Hospital Básico General Plaza, ubicado en Limón Indanza, Morona Santiago; el objetivo del estudio fue realizar un análisis correlacional de los niveles de estrés laboral, datos sociodemográficos y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería.

Se identificaron características sociodemográficas, así mismo para identificar los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento, se aplicó a todo el personal dos cuestionarios de evaluación (JSS /cuestionario COPE).

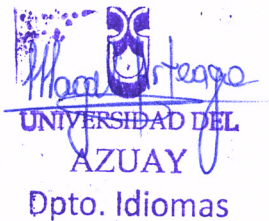
Los resultados se obtuvieron a través del programa estadístico SPSS; mismos que arrojaron datos significativos en cuanto a los niveles de estrés laboral, puesto que no existe un nivel bajo de estrés en todo el personal; entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas se destaca a la religión.

Palabras clave: estrés laboral, estrategias de afrontamiento, prevención.

ABSTRACT

This research was conducted at *Hospital Básico General Plaza* located in *Limon Indanza*, Morona Santiago. The aim of the study was to perform a correlational analysis of the levels of work stress, socio-demographic data and coping strategies among the nursing staff. Socio-demographic characteristics were identified. Then, two evaluation questionnaires (JSS / COPE) were applied to all staff in order to identify stress levels and coping strategies. The results were obtained through the SPSS statistical program, which yielded significant data on occupational stress levels; however there was not a low level of stress in all staff. Religion stands out among the most commonly used coping strategies.

Keywords: occupational stress, coping strategies, prevention.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de contenido

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN:	iv
ABSTRACT:	v
Índice de contenido	vi
Índice de ilustraciones	vi
Índice de tablas	vii
MARCO TEÓRICO	1
METODOLOGÍA	14
Muestra	14
Resultados	20
Propuesta de plan de mejora	33
Socialización propuesta plan de mejora	34
Discusión	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	37
Bibliografía	39
ANEXOS	42
Anexo 1- Ficha sociodemográfica	42
Anexo 2 – Cuestionario COPE	43
Anexo 3 – Job stress Survey (JSS)	46

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Empleados por área	21
Ilustración 2 Índice de estrés laboral	22
Ilustración 3 Frecuencia de estrés laboral	23
Ilustración 4 Estrategias de afrontamiento	24

Índice de tablas

Tabla 1 Fiabilidad del cuestionario JSS/COPE	21
Tabla 2 Estrategias de afrontamiento utilizadas por área de trabajo	25
Tabla 3 Estrategias de afrontamiento utilizadas por Género	26
Tabla 4 Estrategias de afrontamiento utilizadas por media de edad.....	27
Tabla 5 Estrategias de afrontamiento utilizadas por instrucción	28
Tabla 6 Estrategias de afrontamiento utilizadas por estado civil	29
Tabla 7 Estrategias de afrontamiento utilizadas por años de servicio	30
Tabla 8 Estrategias de afrontamiento utilizadas por relación contractual	31
Tabla 9 Estrategias de afrontamiento utilizadas por nivel socioeconómico.....	32
Tabla 10 Propuesta de plan de mejora.....	34

ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BÁSICO GENERAL PLAZA

MARCO TEÓRICO

Introducción

Investigaciones de la OMS (2010), datan información que el estrés laboral ha superado a las patologías infecciosas, lo que ha ocasionado el ámbito administrativo organizacional de muchas instituciones bajos rendimientos en el trabajo de sus recursos humanos, acciones que han afectado la productividad y calidad de vida de sus obreros.

El estrés laboral es una patología moderna de severos daños al sistema nervioso de las personas que laboran bajo responsabilidad como la salud, en prevención, tratamiento, y de recuperación, en ámbitos laborales de enfermería.

Proceso muy manifiesto en el trabajo habitual de los profesionales de enfermería, del Hospital Básico General Plaza, considerando este contexto general hay múltiples factores que conllevan a esta problemática que trae consigo daños psicológicos y físicos de quienes laboran en el área de enfermería, ambientes que afectan el rendimiento laboral y personal.

Estrés

Actualmente debido a las exigencias del entorno laboral el estrés se ha convertido en un tema de gran importancia debido a que puede afectar a cualquier persona en diferentes sectores y organizaciones de cualquier tamaño, así al igual como se ve involucrada la salud y seguridad de las personas que se ven afectadas por dicho trastorno.

En la Organización Mundial de la Salud, Selye definió el estrés como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante; a partir de entonces se usa dicho concepto de varias maneras y en diferentes entornos, hoy en día es muy frecuente escuchar hablar del termino estrés o de estar estresados. (Gutierrez, 2007)

Así también, (Peiró & Rodríguez, 2008, pág. 69) señalan que “el estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella”.

Por otro lado “El estrés laboral es considerado enfermedad profesional ya que cumple con la definición de la decisión 584 de la CAN: “Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral”. (Posada, 2011, pág. 70).

Finalmente, el estrés laboral está claramente vinculado con el deterioro del rendimiento y la productividad en el trabajo debido a factores como problemas de salud, absentismo, rotación, accidentes laborales, consumo de drogas y alcohol o comportamientos contraproducentes. Estos problemas generan problemas y costos evidentes para las empresas, reflejándose así un aumento significativo de las solicitudes de incapacidad debido a disfunciones psicológicas que se ha producido en los últimos años. (Spielberger & Vagg, tea, 2010)

En un estudio realizado con 263 enfermeros de Brasil se ha demostrado que el estrés a nivel individual a arrojado los siguientes datos: 105 (39,9%) con bajo nivel de estrés, 95 (36,5%) con medio nivel de estrés, 62 (23,6%) en alerta para alto nivel de estrés y ninguno con alto nivel de estrés. La mayoría de los enfermeros/as que

formaron parte de este estudio (60,1%) quedó entre nivel medio y alerta para estrés.

(Lopes, FJ, & Ferraz, 2011)

A partir de lo mencionado anteriormente llegamos a concluir que el estrés es una respuesta de la persona ante los estímulos del entorno, el mismo que puede producir alteraciones a nivel físico, psicológico, temporales y en ocasiones alteraciones permanentes.

Etiología

Cada vez son más altas las exigencias del mundo laboral y a su vez son más las personas que buscan la perfección en las mismas, dejando de lado un aspecto importante como lo es la salud.

“La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades” (Leka, Griffins, & Cox, 2004, pág. 6).

Se hace referencia también que entre algunas de las causas del estrés laboral están: las características del puesto, volumen y ritmo de trabajo, horario de trabajo, participación y control, perspectivas profesionales, estatus y salario, papel en la entidad, relaciones interpersonales, cultura institucional, relación entre la vida familiar y la vida laboral. (Leka, Griffins, & Cox, 2004)

Por otra parte, los estresores causantes del estrés son cualquier situación o estímulo que genere la respuesta de estrés en el individuo. Existen dos tipos de estresores: estresores psicosociales (situaciones específicas que causan estrés en una persona por el significado que tiene para ella) y los estresores biogénicos (situaciones que producen la respuesta de estrés por su sola presencia). (Gutierrez, 2007)

CCSS (1999), hace referencia a la existencia de dos tipos de factores que pueden generar estrés, los estímulos externos, considerando dentro de estos a los problemas económicos y familiares, trabajo excesivo, temor y los estímulos internos, considerando dentro de estos a aquellos propios del organismo es decir una enfermedad, dolor, sentimientos de inferioridad, problemas sociológicos, entre otros. (Ruiz, Vásquez, & D, 2013)

Por lo mencionado anteriormente, en un artículo denominado *factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia* se concluye que existen varios factores causantes de estrés, principalmente se encuentran aquellos que están relacionados con el trabajo, el grado de responsabilidad, problemas laborales, trabajos ambiguos, el clima laboral, la necesidad de desarrollarse profesionalmente, horarios de trabajo, acoso laboral y la falta de oportunidad para exponer quejas e inseguridad en el empleo. (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007)

Del mismo modo en un estudio sobre estrés, realizado a 388 trabajadores del área de enfermería en un hospital de emergencia se encontró que ser técnico/auxiliar de enfermería, tener más de 15 años en el cargo y un bajo apoyo social provoca mayores probabilidades de generar un alto desgaste (21,4%). (Souza, y otros, 2011)

Así también en un estudio de estrés en los enfermeros de UCI en Brasil realizado con 263 enfermeros, (Lopes, FJ, & Ferraz, 2011) concluyen que las actividades consideradas más estresantes por parte de las personas que conformaron dicho estudio, en orden descendente, son: realizar actividades con tiempo mínimo disponible (5,21); afrontar la muerte del paciente (5,16); atender a los familiares de pacientes críticos (4,92); orientar familiares de pacientes críticos (4,88); controlar la calidad del cuidado (4,6); nivel de ruido en la unidad (4,6); controlar al equipo de enfermería (4,58); atender las emergencias de la unidad (4,55); atender las necesidades de los familiares (4,54);

realizar actividades burocráticas (4,48); coordinar las actividades (4,33); elaborar escala mensual de funcionarios (4,23); supervisar las actividades del equipo (4,19); elaborar informe mensual de la unidad (4,12).

En otros estudios revisados se determina que:

El nivel de exposición alto de estrés en profesionales de enfermería es de un 33.97%, destacando a la “muerte y morir” como una de las principales causas de estrés, dado que en la mayoría de las situaciones preocupa al personal de enfermería los cuidados hacia los pacientes ya que estos resultan dolorosos para los mismos. Estudio denominado *estrés laboral en enfermería y factores asociados* realizado en Cartagena Colombia. (Avila, y otros, 2014)

A su vez, en un estudio sobre estrés laboral medido con la aplicación de la Escala de Estrés laboral (JSS) a 310 personas, en su mayoría mujeres (76,1%), se evidencia que 88,4% de los profesionales participantes del estudio trabajaban bajo alta demanda psicológica, 21,0% presentaba bajo control en cuanto al trabajo a ser ejecutado y 35,2% demostraba bajo apoyo social. El trabajo realizado en condiciones de bajo control y alta demanda es nocivo para la salud de los trabajadores, pudiendo ser desencadenante de la mayoría de las reacciones adversas provenientes del trabajo. (Texeira, y otros, 2016)

Así podemos determinar que las causas del estrés son diversas, las mismas que se manifiestan de acuerdo a los aspectos idiosincrásicos de la persona.

Consecuencias del estrés

Las consecuencias que devienen a causa del estrés pueden ser asimiladas de diferentes formas por las personas dadas sus diferencias individuales.

Cada individuo reacciona de forma diferente ante el estrés; en un artículo denominado *la organización del trabajo y el estrés* publicado por la Organización mundial de la salud, Leka, Griffins, & Cox (2004) hacen referencia a las consecuencias del estrés en el individuo y en la organización, los mismos que se señalan posteriormente.

Consecuencias del estrés en el individuo

- Angustia e irritabilidad.
- Incapacidad para relajarse o concentrarse.
- Dificultad para pensar con lógica y tomar decisiones.
- Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse menos comprometido.
- Cansancio, depresión e intranquilidad.
- Problemas físicos graves (cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza, trastornos musculo esqueléticos).

Consecuencias del estrés en la organización

- Menor dedicación al trabajo.
- Aumento del absentismo.
- Aumento del nivel de rotación.
- Deterioro del rendimiento y la productividad.
- Aumento de las prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes.
- Aumento de las quejas de usuarios y clientes.
- Efectos negativos en el reclutamiento de personal.
- Aumento de los problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés.

- Deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como de cara al exterior.

(Leka, Griffins, & Cox, 2004, pág. 9)

A raíz del estrés provienen un gran número de consecuencias y efectos negativos para la persona, así (Gutierrez, 2007) menciona los siguientes:

- Consecuencias a nivel fisiológico: taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta y dilatación de pupilas. Enfermedades de la piel y caída de pelo.
- Consecuencias a nivel cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica y sentimientos de falta de control.
- Consecuencias a nivel psicomotor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas y bostezos excesivos. Trastornos sexuales, ansiedad, fobias, insomnio y trastornos alimenticios.

Las consecuencias del estrés se ven reflejadas por situaciones diversas dentro de cualquier ámbito, principalmente en el mundo laboral, de tal manera que el impacto que tienen las situaciones estresantes sobre el bienestar físico y mental de la persona es de gran importancia dado que puede ser extremo, llegando al suicidio o manifestación de arritmias cardíacas. Los cambios conductuales que se pueden manifestar por el aumento

de los niveles de estrés implican estados de nerviosismo, decaimiento corporal, tensión física y problemas cardíacos. (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 2007)

El estrés como tal no es una enfermedad, todas las personas tienen estrés y únicamente un grupo pequeño de ellas padecen enfermedades físicas y trastornos mentales relacionados con el mismo como: disfunciones del sistema nervioso central, dolor músculo esquelético generalizado (fibromialgia), disfunciones sexuales o diferentes problemas cardiovasculares y gastrointestinales. (Mingote & Perez, 2013)

El estrés como entidad clínica supone una serie de alteraciones orgánicas (gastrointestinales, dermatológicas, cefaleas, etc.) y actúa provocando o agravando estos cuadros, además de ser el precursor de trastornos más graves como la depresión o la ansiedad, puesto que las respuestas del estrés también movilizan aspectos emocionales, cognitivos y conductuales (Gutiérrez, Sanchez, & Arguello, 2015, pág. 87).

Para concluir, en algunos estudios sobre las consecuencias del estrés se ha determinado que:

En Latinoamérica en el personal de salud entre las enfermedades físicas prevalece la incidencia de efectos a nivel digestivo y cardiovascular ocupando la gastritis el primer lugar con un 45%, úlcera gastro-duodenal con el 11%, hipertensión arterial con el 23% y arritmias con el 13%, angor 5% e infarto agudo de miocárdico 3%. En cuanto al deterioro psíquico-emocional la incidencia para la ansiedad fue del 19%, para la angustia del 43% y para la depresión del 31%.

En cuanto a los trastornos de la conducta como alcoholismo, conductas agresivas, hábito de consumo de psicofármacos y fármaco dependencia, en Latinoamérica la incidencia de alcoholismo fue de un 44%, consumo de psicofármacos del 16% y fármaco dependencia del 1.7%. (Calabrese, 2006)

A su vez, en un estudio denominado *Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos* se determina que la peor situación de bienestar se manifiesta en personas de 30 y 35 años de edad, particularmente mujeres, en estado civil divorciado, con contrato indefinido y turnos rotativos. (López, 2009)

Finalmente, en un estudio denominado “*Stress perception among employees in a French University Hospital*” (Percepción del estrés entre los empleados en un Hospital Universitario Francés), en cuanto a las enfermeras/os (144), el consumo de alcohol representa un (2%), el mismo que representa el 47% de los hombres, así también existe el consumo de tranquilizantes (9%), siendo el consumo significativo en pastillas para dormir, a su vez el 25% de los trabajadores habían tomado analgésicos en la semana anterior previo al estudio, con una tasa más alta entre las mujeres, este uso está relacionado a la presencia de trastornos musculoesqueléticos. (Tripodi, y otros, 2011)

Afrontamiento

Hoy en día son varias las situaciones estresantes y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos para facilitar el ajuste y la adaptación ante dichas situaciones de estrés.

Se conoce al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman 1986) en (Castaño & León del Barco, 2010, pág. 245).

Siguiendo a esta definición podemos decir que:

El afrontamiento ante la presencia de estrés involucra un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se muestran en respuesta ante una preocupación individual, constituyendo un medio para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación.

(Frydenberg y Lewis, 1993) en (Scafarelli & García, 2010)

Así mismo el afrontamiento es un factor estabilizador, el mismo que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está ante situaciones estresantes. (Moran, Landero, & González, 2010)

Para finalizar, el afrontamiento ante el estrés tiene diferentes consecuencias en el individuo de acuerdo al nivel de eficacia en el procedimiento utilizado. Los intentos adaptativos tienen de alguna manera un gasto de energía, que produce desgaste o fatiga psicobiológica (strain), de la mano con la satisfacción por el aprendizaje y el desarrollo personal conseguido. Así mismo las diferentes estrategias de afrontamiento pueden producir efectos nocivos sobre la salud, tanto de manera directa (como el aumento de la tensión arterial y la retención de líquidos), como de manera indirecta (por fumar tabaco, comer y beber en exceso, etc.). (Mingote & Perez, 2013)

Cabe mencionar estudios sobre el afrontamiento en los que se ha determinado lo mencionado posteriormente:

En un estudio denominado *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria*, realizado con 310 técnicos y auxiliares de enfermería en el hospital universitario del estado de Sao Paulo, la búsqueda referente a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos, manifestó que las estrategias más utilizadas por la muestra de la presente investigación fueron estrategias centradas en el problema (60,0%); esta estrategia señala una forma activa de reaccionar

ante la situación estresante, pues el afrontamiento centrado en el problema tiene como finalidad la solución de la situación estresante. (Texeira, y otros, 2016)

Mientras que en un estudio realizado por Rout (1999) en una población de 250 médicos en cuanto a las estrategias de afrontamiento, las mujeres optan por hablar con las personas acerca de sus sentimientos, mientras que los hombres evitan más a las personas. (Bethelmy & Guarino, 2008)

Así también en un estudio realizado por (Bethelmy & Guarino, 2008) en 130 médicos venezolanos, siendo 75 mujeres y 55 varones sobre estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos no se encontraron diferencias de sexo en cuanto a la adopción de los estilos de afrontamiento ante el estrés.

Del mismo modo Frydenberg y Lewis (2000) en (Scafarelli & García, 2010, pág. 167) hacen referencia a que “las mujeres se perciben a sí mismas como carentes de estrategias de afrontamiento en mayor medida que los varones”.

Entre algunos de los modos para afrontar el estrés están:

Búsqueda de apoyo social, religión, humor, consumo de alcohol o drogas, planificación y afrontamiento activo, abandono de los esfuerzos de afrontamiento, centrarse en las emociones y desahogarse, aceptación, negación, refrenar el afrontamiento, concentrar esfuerzos para solucionar la situación, crecimiento personal, reinterpretación positiva, actividades distractoras de la situación y evadirse. (Crespo & Cruzado, Cuestionario COPE, 1997).

Cabe recalcar que existen diferentes disposiciones del individuo para responder al estrés con unas estrategias más que con otras.

Tras lo mencionado anteriormente, el afrontamiento son aquellas acciones tanto conductuales como cognitivas que ayudan al individuo a adaptarse cuando se encuentra frente a una situación de estrés.

Estilos de afrontamiento

Estilo cognitivo: tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales. Lazarus, Folkman & Nezu (1984) en (Di-Collaredo, Aparicio, & Moreno, 2007)

Estilo centrado en las emociones: tiene como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. En términos generales, estos objetivos se pueden conseguir evitando la situación estresante, revaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno. Lazarus, Folkman & Nezu (1986) en (Di-Collaredo, Aparicio, & Moreno, 2007)

Los estilos y tipos de afrontamiento que utiliza cada persona, hacen que la misma actúe y se comporte de determinada manera, generándole un bienestar físico, psicológico y social.

Tipos de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento permiten a la persona superar o ser vulnerable a situaciones estresantes, ante esto se señala la existencia de dos tipos de estrategias de afrontamiento.

Afrontamiento de acción directa, el mismo que se utiliza cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas, este está dirigido al problema y su resolución mediante la búsqueda de soluciones alternativas y el segundo, el afrontamiento paliativo, el cual se utiliza como una manera de regular las propias emociones, disminuyendo el grado de trastorno emocional o modificando la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente. (Omar,1995) en (Paris & Omar, 2009)

Según D´Zurilla (1993) en (Bados & García, 2014) existen dos tipos de afrontamiento; el afrontamiento dirigido a las metas, mismo que hace referencia a los intentos de la persona para reducir el estrés mediante una meta de resolución de problemas y el afrontamiento facilitativo, el cual hace referencia a los intentos de la persona para eliminar los obstáculos cognitivos y emocionales a la resolución eficaz de problemas.

Según otros autores, se considera que los resultados de la resolución de problemas están determinados por dos procesos generales: orientación hacia los problemas y la resolución de problemas.

La orientación hacia los problemas comprende un proceso de motivación que involucra el manejo de un conjunto de esquemas tanto cognitivo como emocionales (funcionales como disfuncionales) que muestran los pensamientos y sentimientos generalizados de una persona sobre los problemas de la vida y sobre su habilidad para resolver los mismos (valoraciones, creencias, expectativas y respuestas emocionales generalizadas), en cuanto a la resolución de problemas, esta implica la búsqueda racional de una solución o soluciones mediante una serie de estrategias que ayuden a solucionar o afrontar una situación problemática. Aquí se resaltan cuatro habilidades básicas: definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas,

toma de decisión, y aplicación de la solución y comprobación de su utilidad. D’Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1996) en (Bados & García, 2014)

Para concluir, el estrés es una respuesta del organismo ante cualquier situación o estímulo estresante produciendo consecuencias negativas tanto a nivel fisiológico, cognitivo como psicomotor.

A su vez el personal de salud está altamente expuesto al estrés laboral, mismo al que no se le da la debida importancia, tomando en consideración que a su vez se ve comprometida también la calidad asistencial, apareciendo cuando se da un desajuste entre la persona y el puesto de trabajo.

En cuanto al afrontamiento ante el estrés, este es de vital importancia para las personas, dado que este permite responder a través de pensamientos, emociones, comportamientos, etc. ante eventos o situaciones que generan estrés permitiendo el ajuste o adaptación en la persona.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio, se utilizo un enfoque metodológico cuantitativo, una investigación de tipo transaccional y su alcance de tipo correlacional, puesto que se logró tener establecida de manera clara la relación que existe entre el nivel de estrés, las estrategias de afrontamiento y los datos sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza.

Muestra

La presente investigación estuvo dirigida a todo el universo del personal de enfermería que labora en el Hospital Básico General Plaza, con un total de 25 individuos, las mismas que están distribuidas en: 6 enfermeras, 7 auxiliares para el área

de Hospitalización, 6 enfermeras y 6 auxiliares en el área Quirúrgica, las mismas que tienen turnos rotativos de 8 horas laborables, con protocolos de salud administrativo.

Instrumentos

Para la recolección de datos se hizo uso de una ficha sociodemográfica, el cuestionario de estrés laboral (JSS) y el cuestionario COPE.

Ficha sociodemográfica es una herramienta que nos permite obtener información general del archivo de la institución, con la colaboración de la jefatura de recurso humanos, las diferentes variables tales como identidad, área, edad, género, instrucción, estado civil, años de servicio, relación contractual, sanciones, cursos, recalificaciones.

JSS- job stress survey

El cuestionario de estrés laboral (**JSS- Job stress survey**) “evalúa la severidad percibida (intensidad) y la frecuencia con que ocurren 30 fuentes genéricas de estrés laboral a las que se encuentran expuestos los empleados en una amplia variedad de contextos laborales” (Spielberger & Vagg, tea, 2010).

Validez: baremos españoles (N. 11.733) en situación laboral y divididos en tres grandes grupos en función de las características del puesto.

Confiabilidad: evaluación del nivel general de estrés laboral, y de la severidad y la frecuencia con que ocurren 30 fuentes genéricas de estrés.

Calificación: la corrección de este cuestionario se realiza mediante la plataforma TEA corrige, a través de la cual se obtienen los resultados y el perfil de la persona a quien fue aplicado el cuestionario; para ello se introducen las respuestas en la plataforma y la corrección se realiza de manera inmediata. Este proceso requiere de aproximadamente 3 o 4 minutos por cada test.

Este cuestionario consta de tres escalas: baja, moderada y alta.

JS-X. Índice de Estrés Laboral. Este aporta una estimulación del nivel global de estrés laboral que experimenta un individuo en su contexto de trabajo. Combina las puntuaciones de severidad y frecuencia de todos los ítems del JSS.

JS-S. Severidad del Estrés Laboral. indica la puntuación media de severidad percibida por el individuo en las 30 situaciones estresantes del JSS.

JS-F Frecuencia de Estrés Laboral. indica la frecuencia media con la que las 30 situaciones estresantes del JSS se han dado en los últimos 6 meses

Así mismo el Cuestionario JSS consta de seis sub-escalas de Presión Laboral y Falta de apoyo de la organización:

JP-X Índice de Presión Laboral. evalúa (combinando la severidad y la frecuencia) el estrés laboral experimentado por un individuo atribuible a la presión procedente de su trabajo, tal como puede ser el trabajar tiempo extra, el cumplir plazos de finalización o el papeleo excesivo. Estos 10 estresores reflejan aspectos estresantes de la estructura, el diseño o las obligaciones del trabajo.

JP-S Severidad de la Presión Laboral. Esta sub-escala evalúa el nivel medio de severidad percibida respecto a los 10 estresores del JSS más directamente relacionado con la presión de trabajo.

JP-F Frecuencia de la Presión Laboral. Esta sub-escala evalúa la frecuencia media de los 10 estresores del JSS más directamente relacionados con la presión en el trabajo.

LS-X índice de falta de apoyo de la organización. evalúa (combinado la severidad y la frecuencia) la cantidad de estrés laboral, la falta de apoyo a la organización, tal y como puede ser la dificultad para acceder a los superiores, a los compañeros de trabajo poco motivados y a la falta de oportunidades de promoción. Estos 10 estresores reflejan acontecimientos que implican a otras personas (p. ej.,

dificultades con los superiores y compañeros) o políticos y procedimientos organizacionales, más que aspectos del trabajo en sí mismo.

LS-S severidad de la falta de apoyo. De la organización. Esta sub-escala evalúa el nivel medio de severidad percibida respecto a los 10 estresores del JSS más directamente relacionados con la falta de apoyo de la organización.

LS-F Frecuencia de la falta de apoyo de la organización. Esta sub-escala evalúa la frecuencia media con la que se producen los 10 estresores del JSS más directamente relacionados con la falta de apoyo de la organización.

Además de las escalas y sub-escalas, los ítems pueden proporcionar información complementaria en relación con las fuentes de estrés laboral, dado que cada ítem representa un estresor específico relacionado con el trabajo y pueden ayudar a identificar aspectos específicos del trabajo o ambiente del trabajo que puedan representar buenos objetivos para el rediseño del puesto, los esfuerzos de cambio organizacional u otras intervenciones (Spielberger & Vagg, 2010).

Para concluir, consideramos importante la aplicación del cuestionario JSS puesto que evalúa la severidad percibida y la frecuencia con la que se generan 30 situaciones estresantes, mismas que están relacionadas con el trabajo y a las que se ven expuestos los empleados permitiéndonos determinar si el estrés proviene de las presiones laborales o por la falta de apoyo de la organización.

Cuestionario COPE

El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE es un instrumento creado para evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés (Carver, Scheirer & Weintraub, 1989) en (Cassaretto & Perez, 2016). Este test nos ayuda a evaluar las estrategias de afrontamiento ante el estrés.

Está compuesto por varias subescalas que hacen referencia a los distintos modos de afrontar el estrés: búsqueda de apoyo social, religión, humor, consumo de alcohol o drogas, planificación y afrontamiento activo, abandono de los esfuerzos de afrontamiento, centrarse en las emociones y desahogarse, aceptación, negación, refrenar el afrontamiento, concentrar esfuerzos para solucionar la situación, crecimiento personal, reinterpretación positiva, actividades distractoras de la situación y evadirse (Crespo & Cruzado, Cuestionario COPE, 1997).

Confiabilidad: “consistencia interna 0.45-0.92, fiabilidad test-re test 0.46-0.86 (8semanas) y 0.42-0.89 (6semanas), correlación versión general y situacional menor de 0.40 (salvo escalas de consumo de alcohol o drogas y religión)” (Crespo & Cruzado, Cuestionario COPE, 1997).

Validez: muestra relaciones con otras escalas de afrontamiento y medidas de personalidad. Así, existe una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal con otras variables como optimismo, control de la situación, autoestima y fortaleza.

El afrontamiento activo presenta además una relación positiva con la personalidad tipo A y una relación negativa con ansiedad-rasgo. Las estrategias de negación y desconexión conductual presentan un patrón opuesto en sus relaciones con estas variables, por otra parte, las escalas del COPE se diferencian de otras medidas de afrontamiento como la medida unidimensional de atenuador vs incrementador y no están

relacionadas con la discapacidad social. (Crespo & Cruzado, Cuestionario COPE, 1997)

Calificación: para la obtención de resultados se suma la puntuación de cada uno de los ítems para cada sub-escala y el resultado se divide para el número de ítems por el que está compuesto cada sub-escala. La puntuación oscila entre 1 y 4 (máximo).

Tras lo mencionado anteriormente el cuestionario COPE es de gran importancia en nuestra investigación dado que nos permite conocer de manera precisa las fuentes de afrontamiento ante el estrés que las personas utilizan.

SPSS- Statistical package for the social sciences

Es un software que nos ayuda en el proceso de análisis estadístico, obteniendo como resultado gráficas e informes de gran utilidad dentro de nuestra investigación.

Las herramientas de investigación se aplicaron en la jornada de la mañana, en el horario de las 07:30 y 15:30 con una sola repetición, procedimiento respectivo de conformidad a los turnos pre-establecidos en las áreas mencionadas, cabe mencionar que el desarrollo de la obtención de la información tiene cierto sesgo de error por el momento mismo de levantar la información.

La cooperación máxima alcanzada podría ser la del personal calificado, debido a su formación académica y a la comprensión del trabajo, no obstante, el personal de auxiliares de enfermería consideramos que podría haber poca colaboración, sea por el tecnicismo del cuestionario, nivel académico etc.

La aplicación de los test fue de manera directa, esperando lograr una mayor sinceridad al momento de la contestación por parte del personal.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se solicitó la pertinente autorización al director técnico del Hospital básico General Plaza, Dr. Pablo Andrés López Celi.

Indicando el motivo de la realización de nuestro trabajo y los beneficios del mismo, quien gustoso de la realización de dicha investigación dio la debida autorización para que se proceda inmediatamente a efectuar dicha investigación., puso al tanto enseguida a la Jefe del Departamento de Enfermería, Lic. Nelly Socorro Campoverde Campoverde para que nos de la apertura necesaria para la realización de la investigación.

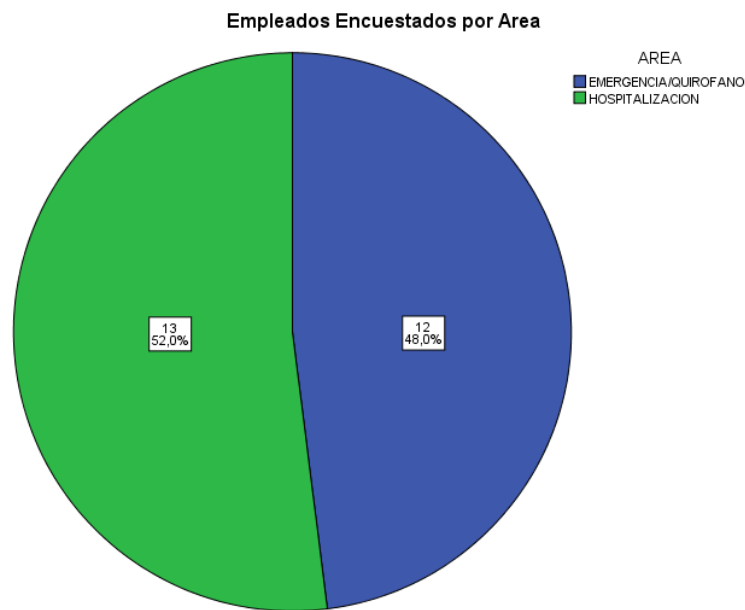
A partir de esto dimos inicio con la aplicación de los instrumentos descritos anteriormente a cada uno de los miembros que conforman el personal de enfermería, misma aplicación que se realizó en base a horarios dispuestos por el director técnico. La aplicación tuvo una duración de treinta minutos aproximadamente. Así mismo la aplicación se realizó de manera individual con la finalidad de crear un lazo de confianza con el personal esperando sinceridad en la contestación de los cuestionarios aplicados,

Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS, el mismo que nos ayudará con el proceso estadístico.

Resultados

A continuación, establecemos en detalle el universo de nuestra investigación, la fiabilidad de los cuestionarios utilizados, así como también se muestran las estrategias de afrontamiento utilizadas según cada uno de los datos sociodemográficos, en donde se consideraron variables como área, edad, genero, instrucción, estado civil, años de servicio, relación contractual y nivel socioeconómico.

Ilustración 1 Empleados por área



Fuente: elaboración propia

Para la presente investigación se trabajó con el total de empleado del área de enfermería del Hospital Básico General Plaza; distribuidos en el área de Emergencia/Quirófano, misma que está conformada por 12 personas que representan un 48% del universo (11 mujeres- 44% y 1 hombre- 4%) y por el área de hospitalización, la cual está conformada por 13 personas, mismas que representan un 52% de la población, únicamente mujeres.

Fiabilidad de los instrumentos utilizados

Tabla 1 *Fiabilidad del cuestionario JSS/COPE*

Estadísticas de fiabilidad JSS		Estadísticas de fiabilidad COPE	
Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach	N de elementos
0,83	60	0,98	60

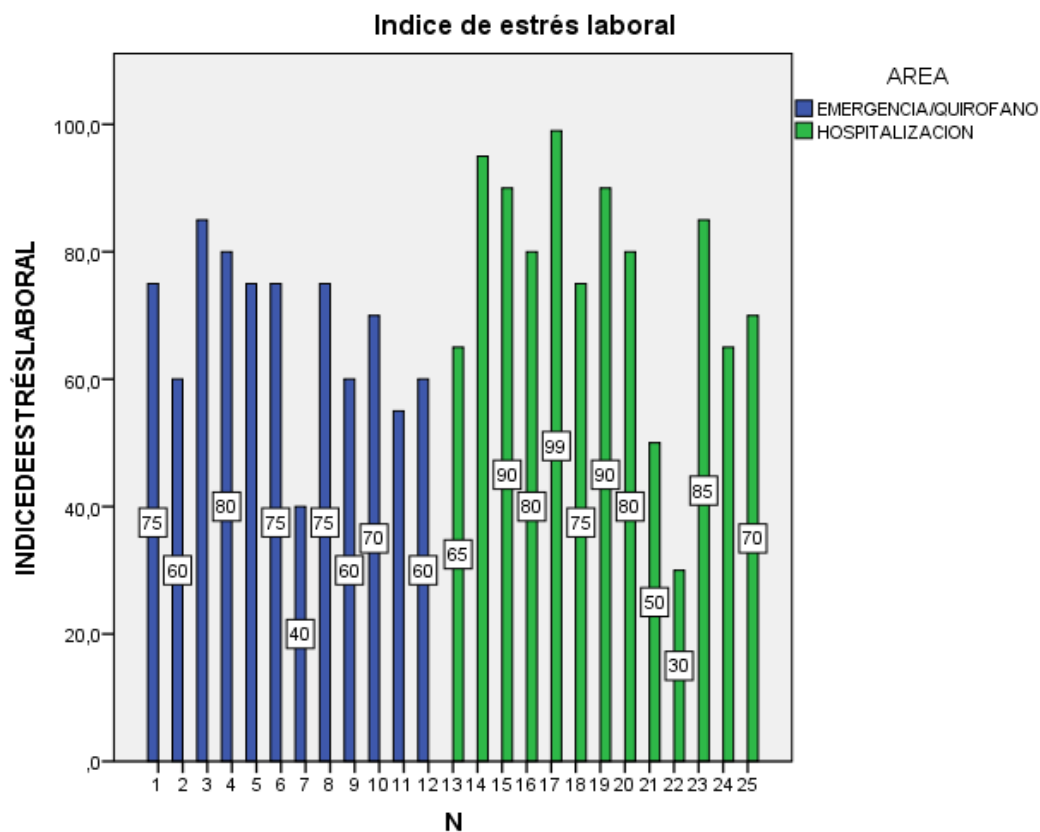
Fuente: elaboración propia

Determinamos la consistencia interna de los test utilizados en esta investigación (JSS – cuestionario COPE), obteniendo el alfa de Cronbach, quedando así demostrada

una alta consistencia en los resultados, dado que pasan el 0.8 cantidad mínima para saber que los resultados de la investigación son fiables.

Cuestionario de estrés laboral (JSS)

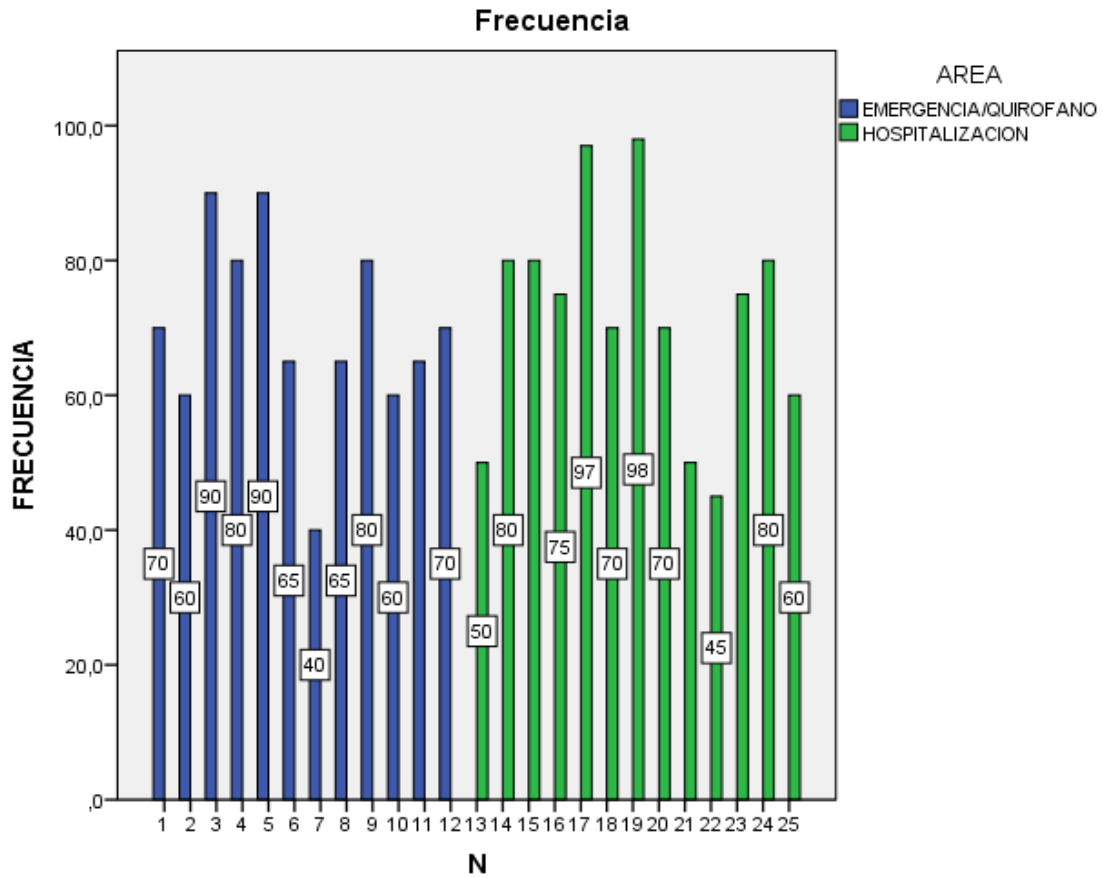
Ilustración 2 Índice de estrés laboral



Fuente: elaboración propia

En cuanto a los resultados obtenidos del cuestionario de estrés laboral (JSS), aplicado a las 25 personas que conforman el personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza; el índice de estrés laboral está determinado de la siguiente manera: 4 personas, es decir el 16% de la población tiene un nivel de estrés alto y 21 personas, es decir el 84% con un nivel de estrés moderado.

Ilustración 3 Frecuencia de estrés laboral

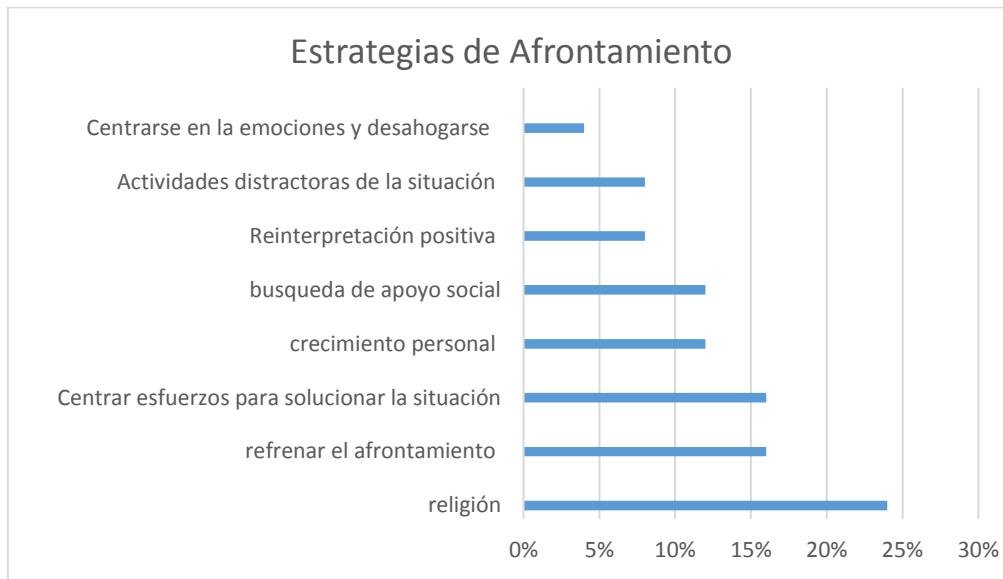


Fuente: elaboración propia

A su vez la frecuencia de estrés laboral ha arrojado los siguientes resultados: 4 personas, es decir el 16% de la población tienen un alto nivel de frecuencia de estrés laboral y 21 personas, es decir el 84% de la población una frecuencia de estrés moderada.

Cuestionario COPE

Ilustración 4 Estrategias de afrontamiento



Fuente: elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos de nuestra población, la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la religión por el 24% de la población y la menos utilizada fue el centrarse en las emociones y desahogarse con el 4% de la población.

Estrategias de afrontamiento utilizadas según las diferentes variables de la ficha sociodemográfica

Tabla 2 Estrategias de afrontamiento utilizadas por área de trabajo

DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	AREA DE TRABAJO						TOTAL
	EMERGENCIA/QUIRURGICA			HOSPITALIZACIÓN			
	ALTO	MODERADO	BAJO	ALTO	MODERADO	BAJO	
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
Busqueda de apoyo social	8%			4%			12%
				2		1	3
Religión	16%			8%			24%
		4				2	6
Humor							
Consumo de alcohol							
Planificación y afrontamiento activo							
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento							
Centrarse en la emociones y desahogarse	4%						4%
					1		1
Aceptación							
Negación							
Refrenar el afrontamiento	16%						16%
		4					4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación	8%			8%			16%
				2		2	4
Crecimiento personal	8%			4%			12%
		2				1	3
Reinterpretación positiva	4%			4%			8%
		1				1	2
Actividades distractoras de la situación	4%			4%			8%
		1				1	2
Evadirse							
TOTAL PERSONAS	48%			16%			100%
		12		4		9	25

Fuente: elaboración propia

Se evidencia un alto nivel de estrés con el 16% de la población, en el área de Hospitalización, siendo aquí las estrategias de afrontamiento más utilizadas la búsqueda de apoyo social y el centrar los esfuerzos para solucionar la situación.

Tabla 3 Estrategias de afrontamiento utilizadas por Género

	GENERO						
	HOMBRE			MUJER			
DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	A	M	B	A	M	B	TOTAL
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
Busqueda de apoyo social	8%			4%			12%
				2	1		3
Religión	4%			20%			24%
		1			5		6
Humor							
Consumo de alcohol							
Planificación y afrontamiento activo							
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento							
Centrarse en la emociones y desahogarse						4%	4%
					1		1
Aceptación							
Negación							
Refrenar el afrontamiento						16%	16%
					4		4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación	8%			8%			16%
				2	2		4
Crecimiento personal						12%	12%
					3		3
Reinterpretación positiva						8%	8%
					2		2
Actividades distractoras de la situación						8%	8%
					2		2
Evadirse							
TOTAL PERSONAS	4%			16%			100%
		1		4	20		25

Fuente: elaboración propia

Se evidencia un alto nivel de estrés en el género femenino, 16% de la población, siendo para ellas las estrategias de afrontamiento más utilizadas, la búsqueda de apoyo social y el centrar los esfuerzos para solucionar la situación.

Tabla 4 Estrategias de afrontamiento utilizadas por media de edad

	EDAD									
	24-34AÑOS			35-45AÑOS			46-56AÑOS			
DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	A	M	B	A	M	B	A	M	B	TOTAL
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO										
Busqueda de apoyo social	4%	4%					4%			12%
	1	1					1			3
Religión		4%				4%		16%		24%
		1				1		4		6
Humor										
Consumo de alcohol										
Planificación y afrontamiento activo										
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento										
Centrarse en la emociones y desahogarse		4%								4%
		1								1
Aceptación										
Negación										
Refrenar el afrontamiento		4%				12%				16%
		1				3				4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación		4%		4%			4%	4%		16%
		1		1			1	1		4
Crecimiento personal		12%								12%
		3								3
Reinterpretación positiva		4%				4%				8%
		1				1				2
Actividades distractoras de la situación		4%				4%				8%
		1				1				2
Evadirse										
TOTAL PERSONAS	4%	40%		4%	24%		8%	20%		100%
	1	10		1	6		2	5		25

Fuente: elaboración propia

Existe un mayor índice de personas (8% de la población) con un rango de edad entre los 46 a 56 años con un alto nivel de estrés, utilizado la búsqueda de apoyo social y el centrar esfuerzos para solucionar la situación como estrategias de afrontamiento.

Tabla 5 Estrategias de afrontamiento utilizadas por instrucción

	INSTRUCCIÓN									
	PRIMARIA			SECUNDARIA			SUPERIOR			
DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	A	M	B	A	M	B	A	M	B	TOTAL
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO										
Busqueda de apoyo social				8%		4%				12%
				2		1				3
Religión						8%		16%		24%
						2		4		6
Humor										
Consumo de alcohol										
Planificación y afrontamiento activo										
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento										
Centrarse en la emociones y desahogarse						4%				4%
						1				1
Aceptación										
Negación										
Refrenar el afrontamiento								16%		16%
								4		4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación						4%	8%	4%		16%
						1	2	1		4
Crecimiento personal		4%				4%		4%		12%
		1				1		1		3
Reinterpretación positiva						4%		4%		8%
						1		1		2
Actividades distractoras de la situación						4%		4%		4%
						1		1		2
Evadirse										
TOTAL PERSONAS		4%		8%		32%	8%	48%		100%
		1		2		8	2	12		25

Fuente: elaboración propia

De acuerdo al nivel de instrucción se evidencia un alto nivel de estrés tanto en las personas con instrucción secundaria y superior, con el 8% de la población en cada uno de los casos; a su vez las estrategias de afrontamiento utilizadas por ellos fueron la búsqueda de apoyo social y el centrar esfuerzos para solucionar la situación.

Tabla 6 Estrategias de afrontamiento utilizadas por estado civil

	ESTADO CIVIL									
	SOLTERO			CASADO			UNION LIBRE			
DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	A	M	B	A	M	B	A	M	B	TOTAL
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO										
Busqueda de apoyo social	4%					4%				8%
	1					1				2
Religión						20%			4%	24%
						5			1	6
Humor										
Consumo de alcohol										
Planificación y afrontamiento activo										
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento										
Centrarse en la emociones y desahogarse						4%				4%
						1				1
Aceptación										
Negación										
Refrenar el afrontamiento						16%				16%
						4				4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación				12%		8%			4%	24%
				3		2			1	6
Crecimiento personal						8%				8%
						2				2
Reinterpretación positiva						8%				8%
						2				2
Actividades distractoras de la situación						8%				8%
						2				2
Evadirse										
TOTAL PERSONAS	4%			12%		76%			8%	100%
	1			3		19			2	25

Fuente: elaboración propia

En cuanto al estado civil se evidencia un alto nivel de estrés en las personas casadas, representando al 12% de la población utilizada para la presente investigación. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, la más utilizada para ellos es el centrar esfuerzos para solucionar la situación.

Tabla 7 Estrategias de afrontamiento utilizadas por años de servicio

	AÑOS DE SERVICIO									
	0-10AÑOS			11-20AÑOS			21-MAS AÑOS			
DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	A	M	B	A	M	B	A	M	B	TOTAL
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO										
Busqueda de apoyo social	4%						8%			12%
		1						2		3
Religión	20%						4%			24%
		5						1		6
Humor										
Consumo de alcohol										
Planificación y afrontamiento activo										
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento										
Centrarse en la emociones y desahogarse	4%									4%
		1								1
Aceptación										
Negación										
Refrenar el afrontamiento	8%						8%			16%
		2						2		4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación	4%	8%				4%				16%
	1	2				1				4
Crecimiento personal	8%						4%			12%
		2				1				3
Reinterpretación positiva	8%									8%
		2							2	
Actividades distractoras de la situación	8%									8%
		2							2	
Evadirse										
TOTAL PERSONAS	4%	68%				12%			16%	100%
	1	17				3			4	25

Fuente: elaboración propia

Se evidencia un nivel alto de estrés en las personas con más años de trabajo dentro de la organización (12% de la población). Las estrategias de afrontamiento que más utilizan son: el centrar esfuerzos para solucionar la situación y la búsqueda de apoyo social.

Tabla 8 Estrategias de afrontamiento utilizadas por relación contractual

	RELACIÓN CONTRACTUAL															
	CONTRATO			C.COLECTIVO			NOMBRAMIENTO			N.PROVISIONAL			RURAL			
DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	TOTAL
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO																
Busqueda de apoyo social					8%							4%				12%
					2							1				3
Religión			4%				8%		4%				8%			24%
			1				2		1				2			6
Humor																
Consumo de alcohol																
Planificación y afrontamiento activo																
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento																
Centrarse en la emociones y desahogarse			4%													4%
			1													1
Aceptación																
Negación																
Refrenar el afrontamiento						12%						4%				16%
						3						1				4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación						4%		4%	4%		4%					16%
						1		1	1		1					4
Crecimiento personal						4%									8%	12%
						1									2	3
Reinterpretación positiva						4%						4%				8%
						1						1				2
Actividades distractoras de la situación						4%						4%				8%
						1						1				2
Evadirse																
TOTAL PERSONAS		8%		8%		36%		4%	8%		4%	24%		8%		100%
		2		2		9		1	2		1	6		2		25

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la relación contractual existe un alto nivel de estrés en las personas que tienen un contrato colectivo (8% de la población), a su vez la estrategia de afrontamiento más utilizada por ellos es, la búsqueda de apoyo social.

Tabla 9 Estrategias de afrontamiento utilizadas por nivel socioeconómico

DIAGNÓSTICO NIVELES DE ESTRÉS	NIVEL SOCIOECONÓMICO						TOTAL
	ALTO			MEDIO			
	A	M	B	A	M	B	
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
Busqueda de apoyo social	4%			4%		4%	12%
	1			1		1	3
Religión		8%			16%		24%
		2			4		6
Humor							
Consumo de alcohol							
Planificación y afrontamiento activo							
Abandono de los esfuerzos de afrontamiento							
Centrarse en la emociones y desahogarse		4%					4%
		1					1
Aceptación							
Negación							
Refrenar el afrontamiento		8%			8%		16%
		2			2		4
Centrar esfuerzos para solucionar la situación	4%	4%		4%	4%		16%
	1	1		1	1		4
Crecimiento personal		8%			4%		12%
		2			1		3
Reinterpretación positiva		4%			4%		8%
		1			1		2
Actividades distractoras de la situación		4%			4%		8%
		1			1		2
Evadirse							
TOTAL PERSONAS	8%	40%		8%	44%		100%
	2	10		2	11		25

Fuente: elaboración propia

Se evidencia el mismo nivel de estrés 2% de la población, en cada uno de los casos; tanto para el nivel socioeconómico alto como medio y a su vez las mismas estrategias de afrontamiento en el nivel de estrés alto (búsqueda de apoyo social y centrar esfuerzos para solucionar la situación).

Propuesta de plan de mejora

En base a los resultados obtenidos del cuestionario de estrés laboral (JSS), se pudo identificar que el 84% de la población tiene un nivel de estrés moderado y el 16% sufre un nivel de estrés alto, es por esta razón que se elaboró una propuesta de plan de mejora con la finalidad de contrarrestar esta problemática dentro de la institución, con el propósito de mejorar las condiciones de trabajo en el personal de enfermería del hospital básico general plaza, considerando que este grupo profesionales son pilares en el engranaje de la institución.

Planificación plan de mejora

Dado que se tienen un porcentaje del 84% de la población con un nivel moderados de estrés dentro de la organización es importante hacer uso de intervención secundaria, la misma que favorece a una detección temprana y un apropiado tratamiento para el trastorno o enfermedad; a su vez hacer uso también de una intervención terciaria en el 16% de la población que presentan niveles altos de estrés, ya que esta intervención se utiliza para la rehabilitación o recuperación del máximo de funciones, sean estas psicológicas, físicas, entre otras. (Corujo, 2003)

Para ello en la tabla 10 se muestran algunos objetivos y acciones para cada tipo de intervención mencionada anteriormente.

Objetivo General

Reducir los niveles de estrés del personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza.

Objetivos específicos

Prevención secundaria

1. Generar procesos de intervención psicológica.

2. Establecer una política de gestión institucional para reducir niveles de estrés.

Prevención terciaria

1. Realizar derivaciones para rehabilitación psicoterapéutica.

Tabla 10 *Propuesta de plan de mejora*

PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS						
DIAGNÓSTICO	TIPO DE PREVENCIÓN	OBJETIVOS	ACCIONES	TIEMPO	RESPONSABLE	VERIFICADOR
Estrés Moderado 84%	SECUNDARIO Favorece a una detección temprana y un apropiado tratamiento.	Generar procesos de intervención psicológica.	1. Establecer un plan de trabajo co-participativo consensuado entre los involucrados. 2.- Conformación de un comité de gestión.	1.- 15 Días a partir de la propuesta aprobada. 2.- En la primera sesión de trabajo.	Autoridades de la institución, personal de salud, personal administrativo, Psicólogo Clínico.	Convocatoria a asesión, acta de sesión, lista de participantes, firma de acuerdos.
		Establecer una política de gestión institucional para reducir niveles de estrés.	1. Una planificación anual de integración en deportes, bailoterapia, cursos de actualización académica, conferencias magistrales de autoestima, motivación y superación profesional.	1.- Análisis y aprobación inmediata al proceso de intervención.	Autoridades, Jefes de áreas, Talento humano,	Planificaciones firmadas, copia de contratos, facturas de pago, copia de transferencias económicas, copia de MEMORANDOS, autorizaciones de pago, copia con sumillas aprobadas de planificaciones, fotografías, etc.
Alto Estrés 16%	TERCIARIA Rehabilitación o recuperación del máximo de funciones	Realizar derivaciones para rehabilitación psicoterapéutica.	1. Establecer convenios con clínicas de ayuda psicológica. 2. Derivar al paciente. 3. Establecer permisos de acuerdo a la situación de la persona.	1 año	Psicólogo clínico-jefe de Talento Humano.	Informes emitidos por la clínica.

Fuente: elaboración propia

Socialización propuesta plan de mejora

Se realizó la socialización con los directivos de la institución, la misma que tuvo lugar el día lunes 16 de Octubre del 2017 en el hospital Básico General Plaza, ubicado en Limón Indanza provincia de Morona Santiago; en donde se presentaron los resultados obtenidos de la aplicación de cada uno de los test; así mismo se dio a conocer la propuesta para el manejo del estrés, seguido de esto recibimos una retroalimentación por parte del jefe de talento humano, donde manifestó estar a gusto con la propuesta a su vez pidió ayuda en cuanto a herramientas que podrían ser utilizadas.

Discusión

El estrés laboral es una problemática que ha ido tomando fuerza con el transcurrir del tiempo, a su vez afecta cada día a más trabajadores, viéndose estos expuestos de manera física y psicológica, tanto en su vida laboral como personal.

Por esta razón el propósito de esta investigación radica en determinar el nivel de estrés por el que se ve afectado el personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza y a su vez las estrategias de afrontamiento utilizadas por los mismos. De esta manera, se analizaron los datos en base a los resultados obtenidos tanto del cuestionario de estrés laboral (JSS) como del cuestionario para identificar las estrategias de afrontamiento (COPE).

Una vez analizados los datos se determinó que el 16% de la población manifiesta un nivel de estrés alto y el 84% restante de la población un nivel moderado de estrés, teniendo en cuenta que existen niveles de estrés alto en el área de Hospitalización lo que contrarresta del estudio de (Souza, y otros, 2011), que manifiestan que los mayores niveles de estrés se presentan en el área de emergencia; a su vez en el mismo estudio se hace mención a que tener más de 15 años en el cargo provoca mayores probabilidades de generar un alto desgaste, es decir presentar niveles altos de estrés, lo cual está en estrecha relación con nuestra investigación puesto que se presentaron altos niveles de estrés en las personas que laboran 21 años o más dentro de la organización, es decir el 12% de la población.

A su vez, en un estudio denominado *Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos* (López, 2009) se determina que la peor situación de bienestar se manifiesta en personas de 30 y 35 años de edad, particularmente mujeres, en estado civil divorciado, con contrato indefinido y turnos rotativos; lo mismo que se

evidencia en nuestra investigación dado que existe mayor incidencia de estrés en las personas con un rango de edad entre los 24 a 34 años en su mayoría mujeres, con turnos rotativos y con un contrato indefinido; en el estado civil contrarresta de nuestra investigación pues en la misma se presentan altos niveles de estrés en las personas casadas.

En un estudio denominado impacto del estrés en el personal de medicina, desarrollado por (Calabrese, 2006), se hace mención a una alta incidencia de alcoholismo ante el estrés, lo cual no se evidencia en nuestro estudio puesto que la estrategia de afrontamiento sobre el consumo de alcohol y drogas no se ha tomado en consideración por nuestra población.

En nuestra investigación se destaca el uso de estrategias de afrontamiento centradas el problema, tal como es el caso de “centrar esfuerzos para solucionar la situación”, situación similar a la del estudio denominado *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria* (Texeira, y otros, 2016), realizado con 310 técnicos y auxiliares de enfermería en el hospital universitario del estado de Sao Paulo, en el cual se manifestó que las estrategias más utilizadas por la muestra eran aquellas estrategias centradas en el problema (60,0%); dado que esta estrategia señala una forma activa de reaccionar ante la situación estresante, pues el afrontamiento centrado en el problema tiene como finalidad la solución de la situación estresante.

Mientras que en un estudio realizado por Rout (1999) en una población de 250 médicos en cuanto a las estrategias de afrontamiento, las mujeres optan por hablar con las personas acerca de sus sentimientos, lo mismo que se observa en nuestra investigación puesto que las mujeres han tomado en consideración la búsqueda de apoyo social (12% de la población).

A su vez Frydenberg y Lewis (2000) hacen referencia a que las mujeres se perciben a sí mismas como carentes de estrategias de afrontamiento lo cual contrarresta en nuestro estudio puesto que las mujeres en su totalidad han manifestado diferentes estrategias de afrontamiento.

Se han realizado varios estudios a cerca del estrés laboral en diferentes áreas de trabajo, sin duda en su mayoría esta problemática sigue tomando fuerza, por lo que se considera necesario tomar medidas preventivas para dicha afección.

Conclusiones

El área con un alto nivel de estrés laboral es el área de Hospitalización con un percentil entre 89% a 100%, siendo este resultado ubicado dentro de un rango alto dentro de la escala de índice de estrés laboral.

Los principales mecanismos de afrontamiento del estrés laboral utilizados por el personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza son: la religión, refrenar el afrontamiento, centrar esfuerzos para solucionar la situación, crecimiento personal, búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva, actividades distractoras de la situación y centrarse en las emociones y desahogarse.

Cabe recalcar que existe fiabilidad en los instrumentos utilizados en la investigación, puesto que su valor del alfa de Cronbach pasa de 0.8; un valor considerado como bueno, para garantizar la medida de fiabilidad.

Recomendaciones

Es de gran importancia hacer frente a esta problemática, dado que la situación en la que se encuentran los empleados, refleja el rendimiento de los mismos, así con la prevención se evitaran diferentes inconvenientes tales como renunciaciones, ausentismo

laboral, entre otras; rescatando así el bienestar de los empleados y a su vez de a organización, puesto que el estrés al que pueden estar expuestos, puede generar consecuencias físicas y psicológicas, repercutiendo en el rendimiento laboral y la productividad de los mismos.

A su vez es importante también que las autoridades de la institución en donde se realizó la presente investigación, tome en cuenta las condiciones en las que labora su personal de enfermería y a su vez que es lo que está haciendo la organización para contrarrestar el estrés dentro de la organización, puesto que en las empresas que ponen mayor énfasis en las necesidades de sus trabajadores y a su vez ayudan a enfrentar el estrés de manera correcta, obtienen un ambiente laboral adecuado; por lo tanto se les facilita el cumplimiento de objetivos y metas propuestas por la organización.

Asimismo, al tener en cuenta esta problemática se pueden evitar gastos para la organización y a su vez el índice de estrés laboral en la organización disminuiría en gran escala.

Bibliografía

- Avila, C., Yolanda, I., Torres, N., Ahumada, A., Cardenas, K., & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. Recuperado el 21 de Junio de 2017, de [http://search.proquest.com/publicationissue/2BB71E09F8D44214PQ/\\$B/1/Salud+Uninorte/02014Y01Y01\\$23Jan+2014\\$3b++Vol.+30+\\$281\\$29/\\$N?accountid=36552](http://search.proquest.com/publicationissue/2BB71E09F8D44214PQ/$B/1/Salud+Uninorte/02014Y01Y01$23Jan+2014$3b++Vol.+30+$281$29/$N?accountid=36552)
- Bados, A., & García, E. (2 de Junio de 2014). Resolución de problemas. *Resolución de problemas*, 1-34. (F. d. Psicología, Ed.) Barcelona, Barcelona, España: Universitat de Barcelona. Recuperado el 27 de Junio de 2017, de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Bethelmy, L., & Guarino, L. (2008). estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 43-58. Recuperado el 22 de Junio de 2017, de <http://search.proquest.com/docview/1677639050/D48928A03FF44F8CPQ/1?accountid=36552>
- Calabrese, G. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *revista colombiana de anestesiología*, 34(4), 233-240. Recuperado el 28 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195114542003>
- Cassaretto, M., & Perez, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 95-109. doi:10.21865/RIDEP42_95
- Castaño, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conduct interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/560/56017095004/>
- Corujo, B. (Febrero de 2003). *Universidad nacional de entre rios*. Recuperado el 14 de Octubre de 2017, de Facultad de ciencias de la salud: www.fcs.uner.edu.ar/ciclodecomplementacion/Doc%203.doc
- Crespo, M., & Cruzado, J. (1997). *Cuestionario COPE*. España: universidad complutense. Recuperado el 10 de Marzo de 2017, de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/VALORACION%20DEL%20ESTRES/COP E/COPE_F.pdf
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y ujeres ante la situacion de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. Recuperado el 1 de Julio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Gutiérrez, M., Sanchez, C., & Arguello, C. (2015). Estrés, fatiga y somnolencia en trabajadores del área de producción de una empresa farmacéutica en México. *Salud de los trabajadores*, 85-94.

- Gutierrez, O. (2007). El estrés laboral como síntoma de una empresa. *Perspectivas*(20), 55-66. Recuperado el 22 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942331005>
- Leka, S., Griffins, A., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Francia: Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el Marzo de 2017, de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Lopes, FJ, & Ferraz, E. (2 de Abril de 2011). Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. *Revista electrónica trimestral de Enfermería* , 10(2), 1-9. Recuperado el 27 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834766004>
- López, M. (11 de Diciembre de 2009). *Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos*. (U. d. Departamento de enfermería, Ed.) Recuperado el 27 de Junio de 2017, de Tesis Doctorales en red : <http://www.tdx.cat/handle/10803/10782>
- Mamani, A., Obando, R., Uribe, A., & Vivanco, M. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Revista Peruana de obstetricia y enfermería*, 3(1), 50-57. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415>
- Mingote, C., & Perez, S. (2013). *Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador*. Madrid: ediciones Díaz de Santos. Recuperado el 11 de Mayo de 2017, de <http://site.ebrary.com/lib/uasuausp/reader.action?docID=10862887>
- Moran, C., Landero, R., & González, T. (2010). El afrontamiento es un factor estabilizador, el mismo que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está ante situaciones estresantes. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Paris, L., & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento de estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y salud*, 19(2), 167-175. Recuperado el 15 de Junio de 2017, de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/626/1090>
- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). ESTRES LABORAL, LIDERAZGO Y SALUD ORGANIZACIONAL. *PAPELES DEL PSICÓLOGO*, 29(1), 68-82. Recuperado el Febrero de 2017
- Posada, J. (2011). la relación trabajo-estres laboral en los Colombianos. *revista CES Salud pública*, 2(1), 66-73. Recuperado el 23 de Febrero de 2017, de <http://search.proquest.com/docview/1734303316/3CA9953B4F0D41F6PQ/1?accountid=36552>
- Prado, D., & Josefina. (24 de junio de 2013). *IMF Business School*. Recuperado el 16 de julio de 2017, de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Ruiz, F., Vásquez, S., & D, R. (2013). *Efectos del estrés (SQT) en los directivos y/o propietarios de PYMES: industria de alimentos en los Estados de México, Coahuila, Puebla, Sonora y Tamaulipas*. Mexico : Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Recuperado el 16 de Junio de 2017, de <http://site.ebrary.com/lib/uasuausp/reader.action?docID=10845118>

- Scafarelli, L., & García, R. (Noviembre de 2010). estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios Uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 165-175. Recuperado el 22 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545426004>
- Souza, J., Costa, P., Hoffmester, E., Souza, B., Pinheiro, B., & Poli, E. (2011). Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 1-10. Recuperado el 20 de Junio de 2017, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_09.pdf
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (9 de febrero de 2010). *tea*. Recuperado el 21 de Junio de 2017, de <http://web.teaediciones.com/JSS.-CUESTIONARIO-DE-ESTRES-LABORAL.aspx>
- Texeira, C., Gherardi, D., S, E. d., Pereira, S., Cardoso, L., & Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *esfermeria global*, 15(4), 288-298. Recuperado el 15 de Marzo de 2017, de <http://search.proquest.com/docview/1837562604/939838F0F4594CE9PQ/7?accountid=36552>
- Tripodi, D., Roedlich, C., Laheux, M., Longuenesse, C., Roquelaure, Y., Lombrail, P., & Geraut, C. (21 de Diciembre de 2011). Stress perception among employees in a French University Hospital. *Occupational Medicine*, 62(3), 216-219. doi:<https://doi.org/10.1093/occmed/kqr196>

ANEXOS

Anexo 1- Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BASICO GENERAL PLAZA

NOMBRE	DEPARTAMENTO	EDAD	GENERO	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	TIPO DE CONTRATO

Anexo 2 – Cuestionario COPE

CUESTIONARIO COPE (adaptación castellana)

Nombre:

¿has pasado por alguna situación que te haya producido estrés en los últimos tres meses?



SI / NO

En caso afirmativo describe brevemente dicha situación:

Ahora contesta las siguientes preguntas en relación con la situación que has indicado más arriba. Considera cada pregunta por separado. No hay preguntas correctas o incorrectas. Indica lo que tú has hecho realmente, no lo que la gente suele hacer o lo que deberías haber hecho. Señala el número que mejor indica la frecuencia con la que has hecho cada cosa, siguiendo el siguiente código:

1. En absoluto
2. Un poco
3. Bastante
4. Mucho

Por favor, no dejes ninguna pregunta sin responder

- | | |
|---|---------|
| 1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia | 1 2 3 4 |
| 2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente | 1 2 3 4 |
| 3. Me altero y dejo que mis emociones afloren | 1 2 3 4 |
| 4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer | 1 2 3 4 |
| 5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo a cerca de ello | 1 2 3 4 |
| 6. Me digo a mí mismo "esto no es real" | 1 2 3 4 |
| 7. Confío en Dios | 1 2 3 4 |

8. Me río de la situación	1 2 3 4
9. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	1 2 3 4
10. Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente	1 2 3 4
11. Hablo de mis sentimientos con alguien	1 2 3 4
12. Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor	1 2 3 4
13. Me acostumbro a la idea de lo que paso	1 2 3 4
14. Hablo con alguien para saber más de la situación	1 2 3 4
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades	1 2 3 4
16. Sueño despierto con cosas diferentes de esto	1 2 3 4
17. Me altero y soy realmente consciente de ello	1 2 3 4
18. Busco la ayuda de Dios	1 2 3 4
19. Elaboro un plan de acción	1 2 3 4
20. Hago bromas sobre ello	1 2 3 4
21. Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar	1 2 3 4
22. Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita	1 2 3 4
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares	1 2 3 4
24. Simplemente, dejo de intentar alcanzar mi objetivo	1 2 3 4
25. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema	1 2 3 4
26. Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumo drogas	1 2 3 4
27. Me niego a creer que ha sucedido	1 2 3 4
28. Dejo aflorar mis sentimientos	1 2 3 4
29. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo	1 2 3 4
30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema	1 2 3 4
31. Duermo más de lo habitual	1 2 3 4
32. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	1 2 3 4
33. Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado	1 2 3 4
34. Consigo el apoyo y comprensión de alguien	1 2 3 4
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	1 2 3 4
36. Bromeo sobre ello	1 2 3 4

37. Renuncio a conseguir lo que quiero	1 2 3 4
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	1 2 3 4
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema	1 2 3 4
40. Finjo que no ha sucedido realmente	1 2 3 4
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	1 2 3 4
42. Intento firmemente que otras cosas no interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto	1 2 3 4
43. Voy al cine o veo televisión para pensar menos en ello	1 2 3 4
44. Acepto la calidad del hecho que ha sucedido	1 2 3 4
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron	1 2 3 4
46. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar	1 2 3 4
47. Llevo a cabo alguna acción directa en torno al problema	1 2 3 4
48. Intento encontrar alivio en la religión	1 2 3 4
49. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo	1 2 3 4
50. Hago bromas de la situación	1 2 3 4
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema	1 2 3 4
52. Hablo con alguien de cómo me siento	1 2 3 4
53. Utilizo alcohol o drogas para intentar superarlo	1 2 3 4
54. Aprendo a vivir con ello	1 2 3 4
55. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto	1 2 3 4
56. Medito profundamente acerca de qué pasos tomar	1 2 3 4
57. Actuó como si nunca hubiera sucedido	1 2 3 4
58. Hago lo que hay que hacer paso a paso	1 2 3 4
59. Aprendo algo de la experiencia	1 2 3 4
60. Rezo más de lo habitual	1 2 3 4

Anexo 3 – Job stress Survey (JSS)

PARTE A. Instrucciones

En las situaciones relacionadas con su trabajo que le produzcan aproximadamente **la misma cantidad de estrés** que la **asignación de tareas desagradables** señale con un círculo el 5. En aquellas situaciones que Vd. sienta que son **más estresantes** que el estándar, marque con un círculo un número proporcionalmente mayor que el 5. Si siente que un evento es **menos estresante** que el estándar, señale con un círculo un número proporcionalmente menor que 5.

SITUACIONES ESTRESANTES RELACIONADAS CON EL TRABAJO										
	Baja				Moderada					Alta
1 ASIGNACIÓN DE TAREAS DESAGRADABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
2 Trabajar horas extra.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2
3 Falta de oportunidades de promoción.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3
4 Asignación de obligaciones nuevas o poco familiares.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4
5 Compañeros que no realizan su trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5
6 Apoyo insuficiente por parte del superior.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6
7 Ocuparse de situaciones de crisis.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7
8 Falta de reconocimiento por el trabajo bien hecho.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8
9 Realizar tareas no incluidas en la descripción del puesto.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9
10 Equipamiento insuficiente o de pobre calidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11 Asignación de mayores responsabilidades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
12 Periodos de inactividad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12
13 Dificultad para acceder al superior.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13
14 Experimentar actitudes negativas hacia la empresa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	14
15 Personal insuficiente para realizar una tarea.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15
16 Tomar decisiones cruciales que están en el punto de mira.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	16
17 Ofensa personal por parte de un cliente, un usuario o un compañero.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	17
18 Falta de participación en las decisiones organizativas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	18
19 Salario insuficiente.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	19
20 Competencia para promocionar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	20
21 Supervisión pobre o insuficiente.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	21
22 Área de trabajo ruidosa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	22
23 Interrupciones frecuentes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	23
24 Cambios frecuentes de actividades aburridas a demandantes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	24
25 Papeleo excesivo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	25
26 Reuniones de última hora.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	26
27 Tiempo personal insuficiente (p. ej., café, comida).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	27
28 Cubrir el trabajo de otro empleado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	28
29 Compañeros de trabajo poco motivados.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	29
30 Conflictos con otros departamentos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30

PARTE B. Instrucciones

En las siguientes situaciones laborales, por favor indique el **número aproximado de días durante los últimos 6 meses en los que ha experimentado personalmente cada acontecimiento**. Marque con un círculo el 0 si el acontecimiento no ocurrió; marque el 9+ si Vd. experimentó personalmente esa situación en 9 o más días en los últimos 6 meses.

SITUACIONES ESTRESANTES RELACIONADAS CON EL TRABAJO		Número de días durante los últimos 6 meses en los cuales ha experimentado esa situación											
31	Asignación de tareas desagradables.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		31
32	Trabajar horas extra.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		32
33	Falta de oportunidades de promoción.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		33
34	Asignación de obligaciones nuevas o poco familiares.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		34
35	Compañeros que no realizan su trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		35
36	Apoyo insuficiente por parte del superior.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		36
37	Ocuparse de situaciones de crisis.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		37
38	Falta de reconocimiento por el trabajo bien hecho.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		38
39	Realizar tareas no incluidas en la descripción del puesto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		39
40	Equipamiento insuficiente o de pobre calidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		40
41	Asignación de mayores responsabilidades.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		41
42	Periodos de inactividad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		42
43	Dificultad para acceder al superior.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		43
44	Experimentar actitudes negativas hacia la empresa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		44
45	Personal insuficiente para realizar una tarea.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		45
46	Tomar decisiones cruciales que están en el punto de mira.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		46
47	Ofensa personal por parte de un cliente, un usuario o un compañero.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		47
48	Falta de participación en las decisiones organizativas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		48
49	Salario insuficiente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		49
50	Competencia para promocionar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		50
51	Supervisión pobre o insuficiente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		51
52	Área de trabajo ruidosa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		52
53	Interrupciones frecuentes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		53
54	Cambios frecuentes de actividades aburridas a demandantes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		54
55	Papeleo excesivo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		55
56	Reuniones de última hora.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		56
57	Tiempo personal insuficiente (p. ej., café, comida).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		57
58	Cubrir el trabajo de otro empleado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		58
59	Compañeros de trabajo poco motivados.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		59
60	Conflictos con otros departamentos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		60