

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS QUE APLICA
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
MAYO - 2016**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
FLOR MARGARITA MEDRANO CONDEZO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. LUZ OLINDA FERNANDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Te agradezco “Dios Mío”, por darme valor y fuerza para alcanzar mi gran anhelo; darme luz y esperanza para concluir el presente trabajo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacerme de mi una gran persona, por formarme profesionalmente.

Al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Por brindarme las facilidades de poder de realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde viví experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo.

DEDICATORIA

Dedico a mi familia por guiar cada uno de mis pasos y por poner en mi vida a aquellas personas que han sido mi soporte durante todo estos años.

RESUMEN

Introducción: El profesional de enfermería, que tiene como ambiente laboral el hospital; se encuentra constantemente adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias de los múltiples factores, que pueden afectar el óptimo desempeño de los enfermeros. Esta situación permite que el profesional desarrolle estilos de afrontamiento, que podrían depender de su propia experiencia frente a los eventos estresantes. **Objetivo:** Determinar los Estilos de Afrontamiento del Estrés que aplica el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao- mayo 2016. **Metodología:** La investigación es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población fue de 50 enfermeras (os) asistenciales del servicio de Emergencia, que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario debidamente formulado, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos. Los datos serán procesados mediante el empleo software estadístico SPSS 21.0, para desarrollar el vaciamiento de la base de datos. **Resultados:** El 54% de los profesionales de enfermería respondieron que aplican el afrontamiento centrado en el problema y 46% no lo aplican, respecto al afrontamiento centrado en la emoción 54% no aplican, de igual forma el 52% no aplican el afrontamiento centrado en la evitación. **Conclusión:** El estilo de afrontamiento de estrés que aplica el profesional de enfermería es el enfocado en el problema, Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao.

PALABRAS CLAVE: Estilos Afrontamiento de Estrés, enfermera.

ABSTRACT

Introduction: The professional nursing, which has such as working environment the hospital; is constantly adapting to the demands, tensions and influences of the multiple factors that can affect the performance of the nurses. This situation allows the professional to develop coping styles, which might depend on their own experience in front of stressful events.

Objective: Determine the coping styles of the stress that applies the professional nurse in the emergency room of the Hospital National Daniel Alcides Carrion-Callao- May 2016.

Methodology: The research is applied level quantitative, descriptive cross sectional study. The population was of 50 nurses (os) care of Emergency Service, who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire properly formulated, according to the objectives of the study. Taking into account the bioethical principles. The data will be processed using the statistical software SPSS 21.0, to develop the emptying of the database.

Results: The 54% of the nursing professionals responded that apply the coping strategies focused on the problem and 46% do not apply with respect to coping focused on emotion 54% do not apply, in the same way, the 52% do not apply the coping strategies focused on the avoidance.

Conclusion: The stress coping style that applies the professional nursing is focused on the problem, Emergency Service of the Hospital National Daniel Alcides Carrion – Callao.

KEY WORDS: Stress Coping Styles, nurse.

PRESENTACIÓN

Actualmente, se está viviendo una época de constantes cambios, con un ritmo de vida acelerado, en continua reformulación de objetivos y/o metas, entre otros aspectos. Todo este entorno exige a la persona un mayor grado de autonomía, flexibilidad e iniciativa para poder enfrentarse a un mundo lleno de múltiples avances y cambios, haciendo que la persona está sometida constantemente a situaciones que le generen estrés, provocando en él ciertos desordenes y/o alteraciones en su salud física y emocional, llevando finalmente al estrés.

Por otro lado algunos autores refieren que el afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento debe adaptarse a las necesidades de la situación y por su parte, la persona tiene que aprender cómo ajustarse a la nueva situación.

Por lo expuesto el estudio se enfoca a conocer los “Estilos de Afrontamiento de Estrés que Aplica el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2016”, el cual tienen como propósito desarrollar planes de intervención educativa, tanto individuales como colectivos, fortaleciendo la capacitación continua sobre los estilos de afrontamiento del estrés que aplica el profesional de enfermería. Para el desarrollo de la investigación se han considerado los siguiente:

Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalmente referencias bibliográficas y bibliografía.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. Planteamiento del Problema	13
I. b. Formulación del Problema	16
I. c. Objetivos	16
I.c.1 Objetivo General	16
I.c.2 Objetivos Específicos	16
I. d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes del Estudio	19
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	33
II.d. Variables	34
II.e. Definición operacional de términos	34

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a. Tipo de Estudio	35
III.b. Área de Estudio	35
III.c. Población y Muestra	36
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	37
III. e. Diseño de Recolección de Datos	38
III. f. Procesamiento y Análisis de Datos	38

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a.Resultados	39
IV. b. Discusión	44

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. Conclusiones	49
V. b. Recomendaciones	50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
-----------------------------------	----

BIBLIOGRAFIA	54
---------------------	----

ANEXOS	55
---------------	----

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Mayo - 2016	39

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Estilos de Afrontamiento de los profesionales de enfermería centrado en el problema del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Mayo - 2016	40
Gráfico 2 Estilo de afrontamiento centrado en el problema según estrategias de los profesionales de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Mayo - 2016	41
Gráfico 3 Estilo de afrontamiento centrado en la emoción según estrategias de los profesionales de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Mayo – 2016	42
Gráfico 4 Estilo de afrontamiento centrado en la evitación según estrategias de los profesionales de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Mayo - 2016	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	56
ANEXO 2 Instrumento	57
ANEXO 3 Validez de instrumento	61
ANEXO 4 Confiabilidad de instrumento	62
ANEXO 5 Escala de valoración de instrumento	63
ANEXO 6 Consentimiento informado	64

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I. a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al estrés laboral como una epidemia global, puede afectar al 100% de los trabajadores sin distinción de sexo o edad, generando alteraciones en el estado de salud, así como ausentismo laboral, disminución de la productividad, rendimiento individual, aumento de enfermedades y accidentes laborales.¹

A nivel mundial, más de 500 millones de personas sufren de estrés laboral, según OMS refiere que en los países como Estados Unidos 60%, Europa 28% y América Latina 27%; hoy en día la persona está sometida a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individuales, sociales y laborales son muy elevadas.¹

Aguado y Batís, en estudio realizado en Sevilla durante el 2009 encontraron que los profesionales de enfermería usaban en promedio los estilos de afrontamiento enfocados en el problema (promedio= 1,44) usando menos la estrategia de evitación.³

Instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial del Trabajo (OIT), vienen insistiendo desde hace más de 8 años en la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materia de detección, prevención de riesgos profesionales y atender a “nuevos”, o más bien “emergentes” riesgos, como los denominados “riesgos psicosociales”, un concepto unitario que engloba una pluralidad de situaciones.⁴

Morano, et en estudio realizado en Barcelona en el 2012, identificaron que en personal sanitario hispanoamericano y español existe la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales, que incrementan la prevalencia

del Síndrome de Burnout, siendo mayor en España y en Argentina que en el resto de países estudiados. Los autores del estudio argumentaron que las diferencias transnacionales apoyan la influencia del contexto social en la génesis de este síndrome, las condiciones laborales y personales podrían considerarse más “duras” y ser percibidas como menos estresantes en los países con niveles de bienestar inferiores, dando mayor importancia al contexto macro social y familiar que al laboral.⁵

En Chihuahua México durante el 2010, mencionaron que es necesario fomentar el cuidado del afrontamiento en el estrés que el profesional de enfermería debe contar con estilos de afrontamiento del estrés a fin de mostrar un equilibrio físico y mental que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria durante el cuidado a los pacientes a fin de prestar un óptimo servicio.⁶

En Madrid durante el 2010, hallaron que las enfermeras aplicaban estilos de afrontamiento dirigido a “tomar precauciones para que no ocurra de nuevo” “emprender acciones para resolverlos” “analizar el problema objetivamente”. Al inicio por inseguridad, inexperiencia, pocas habilidades, deseo de superación, etc., o alrededor de los 15 años por rutina, cansancio, desmotivación, desencanto, frustración, etc. Son en cada caso, potencialmente estresantes. Asignación al servicio y acomodación en él, puede señalarse que encontrarse a gusto en el puesto de trabajo, bien por haberlo elegido voluntariamente o por que cubre sus expectativas uno de los factores amortiguadores del estrés.⁷

En Argentina en el 2012, encontraron que las enfermeras afectadas en mayor grado tenderían a presentar un perfil menos funcional de afrontamiento frente al estrés asistencial,

principalmente en cuanto a las dimensiones despersonalización y baja realización personal.⁸

En el Perú, según estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA), se presentaron casos de estrés laboral en el profesional de salud, siendo 31.4% con respecto al grupo etéreo entre 30 a 39 años, 79.3% en mujeres y 47% en casados. Asimismo, los trabajadores de salud más vulnerables corresponden a técnicos de enfermería 37.2%, enfermeras 19.5%, obstetras 19.9%, médicos 14% y odontólogos 4.3%.⁹

Según el estudio realizado en la Provincia del Callao, encontraron que las estrategias de afrontamiento son aplicados por la mayoría (79,20%) de los profesionales de Enfermería. Estos valores indican que la población estudiada se encuentra en un proceso de burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante realizar actividades preventivas.¹⁰

En Lima durante el 2010, afirmaron en cuanto a la utilización de estilos de afrontamiento, que existe tanto en la dimensión fisiológica como cognitiva una mediana con tendencia a baja utilización de estrategias de afrontamiento y en la dimensión social existe una baja utilización con tendencia a mediana utilización.¹¹

“La enfermera de la Sala de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tiene que enfrentarse a situaciones estresantes, por la misma complejidad que enmarca cada tipo de emergencia, donde la atención debe ser ágil y precisa; y la enfermera tiene que estar alerta ante cualquier situación que compromete la vida del paciente. Por lo tanto, es necesario que la enfermera de la Sala de Emergencia tenga las habilidades, conocimientos y actitudes suficientes que le permiten actuar con competencia en su labor”.

Se observa distintas formas de reacción y comportamiento de las enfermeras frente a situaciones estresantes en las atenciones de emergencias, por ejemplo: existe enfermeras ante una atención de emergencia compleja, se encuentra en actitud temerosa, sin embargo otras asumen con actitud diferente, expresando firmeza y seguridad. Así también se observa que algunas enfermeras que al finalizar su turno, realizan actividades de distracción como aeróbicos, bailes en grupo u otras actividades como docencia, mientras que otras tienen actitudes más conservadoras, se van entidades privadas a seguir laborando.

El profesional de Enfermería no siempre trata de afrontar el estrés producido en su ambiente hospitalario, contrariamente trata de evadir o desengancharse de la situación con otros tipos de trabajo. “En este sentido el estilo de afrontamiento tiene un valor muy importante para un buen desempeño del profesional de Enfermería en los Servicios de Emergencia.

Por lo anterior expuesto se realiza el presente estudio, con lo cual se busca la obtención de información actualizada sobre el tema, que a continuación se formula mediante la siguiente interrogante.

I. b. Formulación del problema

¿CUÁLES SON LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO – MAYO 2016?

I. c. OBJETIVOS

I.c.1 Objetivo General

- Determinar el estilo de afrontamiento frente al estrés que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Mayo 2016.

I.c.2 Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de afrontamiento frente al estrés que aplica el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia en relación al enfoque del problema.
- Identificar los estilos de afrontamiento frente al estrés que aplica el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia en relación al enfoque de la emoción.
- Identificar los estilos de afrontamiento de estrés frente al estrés que aplica el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia en relación al enfoque a la evitación.

I. d. Justificación

La importancia del estudio está referida a identificar qué tipo de estilos de afrontamiento emplea los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia para hacer frente a la demanda del estrés laboral.

De esta manera actuar frente a ellos ya sea fortaleciendo los estilos positivos (afrontamiento centrado al problema) o controlando aquellos que no son las más adecuados (afrontamiento centrado en la emoción o evitación), así coordinar planes de intervención con las autoridades de la institución, pues se necesita la evidencia científica del trabajo estresante que experimenta el profesional y demostrar la necesidad de canalizar

herramientas para lograr un exitoso afrontamiento hacia el estrés y favorecer su labor diaria en el área de emergencia.

I. e. Propósito

El propósito de la investigación es desarrollar planes de intervención, educativa tanto individuales como colectivos, liderados por la institución y el profesional de enfermería, fortaleciendo la capacitación continua sobre los estilos de afrontamiento frente al estrés que aplica el profesional de enfermería; los resultados estarán orientados a proporcionar información actualizada y relevante a la institución a fin que adopten medidas preventivas estratégicos orientados hacia la salud mental. Así evitar los efectos nocivos del estrés laboral sobre la salud, la calidad de vida y el desenvolvimiento laboral del profesional de enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II. a Antecedentes del estudio

Internacionales

Robles V I, Armendáriz M A, en el 2010, en chihuahua México, realizaron un estudio con el objetivo de fomentar el cuidado en el **AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS A TRAVES DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS(UCI)**. El método utilizado fue técnicas cuanti-cualitativas. La muestra fue de 10 enfermeras(os). Los estresores laborales que mostraron promedios más altos fueron: falta de personal, falta de equipo y material, sobrecarga de trabajo, falta de medicamentos, inseguridad social; y el más bajo a relaciones interpersonales con compañeros. Así como ausencia de afrontamiento al estrés. La conclusión principal fue la aplicación de este modelo implica un proceso de cambio dirigido a desarrollar una forma de trabajo, cuidar al personal de enfermería. Poseer una nueva perspectiva de cuidado, centrado en las necesidades de la enfermera que fomente el afrontamiento al estrés para su cuidado. ⁶

Schüller C, Pérez I. en Madrid España, realizaron un estudio con el objetivo de identificar las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE HOSPITALIZACION**.

Un estudio descriptivo transversal la muestra estuvo constituida por 80 enfermeras. En las estrategias la mayoría va dirigida a “tomar precauciones para que no ocurra de nuevo”, “emprender acciones para resolverlos”, “analizar el problema objetivamente”. Al inicio por inseguridad, inexperiencia, pocas habilidades, deseo de superación, etc., o alrededor de los 15 años por rutina,

cansancio, desmotivación, desencanto, frustración, etc. Son en cada caso, potencialmente estresantes. Asignación al servicio y acomodación en él, puede señalarse que encontrarse en gusto en el puesto de trabajo, bien por haberlo elegido voluntariamente o por que cubre sus expectativas uno de los factores amortiguadores del estrés.¹²

Paris L, Omar A. Realizaron en el 2009 en Argentina un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las **ESTRATEGIAS EMPLEADAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA AFRONTAR EL ESTRÉS ASISTENCIAL Y EXPLORAR SU ASOCIACION CON EL BIENESTAR SUBJETIVO**, cuya población 196 profesionales argentinos (97 médicos y 99 enfermeros).utilizaron como instrumento Escala de Estrategia de Afrontamiento del Estrés Asistencial conformado por 24 ítems conformada por formato de Likert, Escala de Bienestar Subjetivo que fue medido a través de la adaptación argentina de la escala homónima desarrollada por Nacpal y Shell, cuya versión fue validada por 40 ítems, con formato de Likert. Resultados fueron los análisis descriptivo y correlacionales indicaron que los médicos emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia que los enfermeros; los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales y las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociadas con el bienestar del subjetivo.

Esta última evidencia amerito reclasificar las estrategias de distanciamiento e incluirlas entre los recursos salutogénicos, habida cuenta de su significativa con distribución al bienestar subjetivo.³

Morano –Báez R, Albar-Marín M, García -Ramírez M. realizaron en el 2009 un estudio descriptivo con el objetivo de describir una **PRACTICA COLABORATIVA CENTRADA EN EL**

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA HOSPITALARIA, cuya población fue de profesionales de enfermería de 4 unidades de medicina interna del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Utilizaron como instrumento cuestionario ISTAS, entrevistas y grupo de discusión, mediante los cuales enfermeras e investigadoras han valorado, definido, propuesto e implementado diferentes acciones para mejorar sus condiciones de trabajo. Resultados: las situaciones problemáticas identificadas con el cuestionario se relacionaron con las exigencias psicológicas, el conflicto de roles y la estima. La principal causa fue del estrés en los profesionales es la falta de personal, según la opinión de los supervisores. En los grupos de discusión se decidió intervenir sobre tres situaciones: a) necesidad de presencia continua del celador en las unidades para la movilización de pacientes no autónomos; b) necesidad de controlar el horario de visitas y el número de familiares que acompañan a los pacientes, y c) necesidad de mejorar los registros de las actividades implantados al personal de enfermería.⁵

Popp M S. En el 2009, en Buenos Aires Argentina, realizo un estudio con el objetivo de medir el **NIVEL DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE UTI Y EL PERFIL DE AFRONTAMIENTO DE LAS ENFERMERAS**.

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 53 enfermeras. Se encontraron efectos principales significativos con respecto a las dimensiones del agotamiento 73,12%, despersonalización 8,44%. Se concluye que las enfermeras afectadas en mayor grado tendrían a presentar un perfil menos funcional de afrontamiento frente al estrés asistencial, principalmente en cuanto a las dimensiones despersonalización y baja realización personal.⁸

Nacionales

Carmen N. En el 2010, en Lima Perú, realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS(OS) FRENTE AL ESTRÉS**. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 35 enfermeras de servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El 57.14% presenta un nivel de estrés laboral medio. En el estrés según dimensión, el 48.57% estrés laboral medio en la dimensión física, 60% estrés laboral medio en la dimensión psicológica y un 57.14% un estrés laboral medio en la dimensión social. En cuanto a la utilización de estrategias de afrontamiento existe tanto en la dimensión fisiológica como cognitiva una mediana con tendencia a baja utilización de estrategias de afrontamiento y en la dimensión social existe una baja utilización con tendencia a mediana utilización. ¹¹

Tello J. Realizó en el 2009 en Lima Perú, un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**; cuya población 48 profesionales de enfermería que cumplieron con el rol asistencial en los servicios de Emergencia Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos(UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios de Adulto (UCIn) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Utilizo como instrumento la entrevista, y los instrumentos estaban dado por el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE), ambos instrumentos se encuentran previamente validados; el procesamiento de los datos a través del programa Microsoft Office Excel, previa elaboración de la

tabla de códigos y la tabla matriz. La presentación de los datos se realizó a través de cuadros, tablas y gráficos estadístico, teniendo en consideración la mejor distribución de la información para una mayor comprensión. Resultados fueron afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentaron un nivel medio de síndrome de burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla. ¹⁰

II. b. Base Teórica

El termino estrés deriva del latín “Stringe” que significa “apretar” o “provocar tensión”. En el año de 1935 Seyle de la Universidad de Montreal a quien se le llama “padre del concepto estrés” popularizo este concepto para referirse a una respuesta estereotipada del organismo (fisiológica) a estímulos inespecíficos con propiedades de alterar la homeostasia (equilibrio interno) de este. Seyle, define al estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no especificadas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.¹³

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como respuesta ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son elevados como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. ¹³

El afrontamiento de estrés son más estables o consistentes que otras, ya que depende si es negativo o positiva para el proceso de enfermedad de la persona y los recursos de los cuales se valga para enfrentar el estrés generado por dicha situación, puesto que el afrontamiento se puede centrar en el problema, cambiar la relación ambiente persona y en la emoción implica cambiar el modo en que se trata o interpreta el problema para aminorar la carga de estrés generado por el problema y buscar un sentido para aferrarse a seguir tratándose y como es que vuelcan el deseo de tratarse que es a lo que más se inclinan para apoyarse y no desistir.¹³

El afrontamiento está constituido por estrategias dinámicas y cambiantes que se manifiestan por un conjunto de respuestas tales como: pensamientos, sentimientos, acciones que están dirigida a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio con el objetivo de resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan o en caso contrario alejarse y desentenderse, para seguir adelante con su vida, poniendo en paralelo su enfermedad y la vida cotidiana.¹³

Lazarus en el 2000 sostuvo que lo hace la persona como afrontamiento depende de la situación a la que se enfrenta y del tipo de persona de que se trata, por lo tanto, el afrontamiento debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación y por su parte, la persona tiene que aprender como ajustarse a la nueva situación. Asimismo implica una serie de procesos cognitivos y conductuales estrechamente relacionados; por una parte, depende de la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación y, por otra, del uso de estrategias conductuales utilizadas para aliviar la carga que supone el estresor sobre el bienestar psicológico.¹³

Por tanto citando a Carver et al. En 1989, quien basándose en las definiciones de Lazarus, son quienes dividen las estrategias de afrontamiento en tres: estrategias de afrontamiento enfocados al problema, estrategias enfocadas a la emoción y estrategias de afrontamiento potencialmente disfuncionales. Las dos primeras son más adaptativas en términos de salud que las estrategias potencialmente disfuncionales, que son desadaptativas.¹³

Por lo tanto el afrontamiento se define como aquellas estrategias que los individuos utilizan para reducir al mínimo impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico, e incluso pueden mediar entre las situaciones estresantes y la salud. Supone cualquier esfuerzo, ya sea saludable o no, consiente o no, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial. En cualquier caso, los esfuerzos de afrontamiento pueden ser saludables y constructivos, o pueden llegar a causar más problemas.¹⁴

Entorno al afrontar la enfermedad cuando se usan estrategias de afrontamiento efectivas y positivas, las emociones se amoldan y la situación causante de tanto estrés como una enfermedad busca un sentido positivo enfrentándola no huyendo ni minimizando lo que sucede.

Aunque hay estrategias de afrontamiento no adecuadas, son las que aumentan los efectos negativos del estrés, son estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el distanciamiento, que daña el bienestar y aumentan el efecto negativo. Por ello es que el uso de estas estrategias de afrontamiento son las que condicionan e inclinan hacia un tratamiento seguido y sin cortes con el fin de seguir orientados hacia una esperanza tal como es la vida y sentirse vivos para las personas con enfermedades

degenerativas crónicas tales como la insuficiencia crónica terminal.¹⁴

El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de la enfermedad.

Por lo tanto los problemas psicológicos pueden ser de diversos tipos. Unos están asociados a la alteración emocional, otros a las relaciones personales, ya sean familiares o sociales, y otros a conductas inadecuadas. Todos ellos no son incompatibles, siendo los más frecuentes los relacionados con la alteración emocional en pacientes que afrontan esta enfermedad.¹⁴

II.b.1.Estilos de Afrontamiento del Estrés

El proceso de afrontamiento se ha descrito, tiene dos vertientes claras, referidas al foco de actuación del sujeto, su percepción y sentimientos o la situación misma. Así surgen tres formas diferenciadas, e idealmente complementarias, de afrontamiento.

15

Afrontamiento dirigido al problema

Orientado a su modificación, a su cambio hacia otra que no suponga amenaza para el paciente. La superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajustes del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia, y a claros sentimientos de gozo y alegría. Este proceso implica un refuerzo del papel del paciente en su entorno, tanto social como de pensamiento, facilitando una disposición anclada en la valoración de autoeficacia ante futuros retos.¹⁵

Por lo cual el objetivo de la resolución de la situación es que modifiquen conductas que avivan la fuente de estrés, donde se trata de modificar las circunstancias presentes o modificarse a

uno mismo, poniendo en marcha que la persona o paciente sepa apreciar que las condiciones de la situación pueden ser susceptibles de cambio y solucionar el problema, la generación de soluciones alternativas, sopesar y elegir las alternativas según sus costos, beneficios y ponerlas en marcha, es decir, la Planificación para la resolución del problema y la confrontación.

15

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión son:

- Afrontamiento activo: proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor o mermar los efectos negativos.
- Planificación de Actividades: estrategias cognitiva analítica y racional, que puede describirse como secuencia de acciones
- Orientadas a solucionar problemas teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. ¹⁵

II.b.2 Afrontamiento dirigido a la emoción

El paciente no modifica la situación, por considerar que no es posible en ese momento, o en ningún momento. Presente en las patologías cuando el paciente evita afrontar la situación problema y busca un alejamiento o un manejo a nivel no real, sino ilusorio, a veces manipulativo, en otras de negación, o de transferencia a otros de su responsabilidad en lo ocurrido, o de atribución de intenciones. Es un intento de manejo no funcional ante las demandas que la realidad hace el paciente. ^{15,16}

Este sentido de afrontar tiene como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación, cambiando el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo, intentando modificar las percepciones que altera los significados que poseen los hechos, el sujeto considera que no puede hacer nada para modificar el entorno amenazante.

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión son:

Búsqueda de soporte social por razones emocionales: estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se busca alternativas para solucionar el problema con otras personas.

- Evitación cognitiva: intentos cognitivos de evitar pensar en el problema.
- Reinterpretación positiva: estrategia cognitiva por el cual la persona reconoce la realidad de la enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación. Por lo tanto, optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al afrontamiento de la situación.
- Aceptación: estrategia donde el paciente llega a aceptar su enfermedad sin sentimientos de culpa ni de rabia. Etapa donde se fortalece la adherencia al tratamiento y disminuye el impacto del estigma y rechazo social.
- Negación: es una estrategia de protección para reducir el impacto de los factores que ocasionan el estrés. Describe también la ausencia de aceptación del problema y la evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración. La persona con esta estrategia trata de comportarse como si el problema no existiera, de no pensar en él y alejarse de manera temporal de situaciones que se relacionan con el problema.
- Desahogo: estrategia constituida por procesos cognitivos que pueden disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de ciertas tendencias a expresar o descargar sentimientos negativos.

- Acudir a la religión: estrategia cognitiva comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante una situación de estrés. Puede influir sobre la actividad de afrontamiento, ya sea en dirección o intensidad. El objetivo es volcarse en la religión en situaciones de estrés para reducir la situación existente.
- Auto- Inculpación: estrategia que hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo. Estrategia cognitiva que puede aumentar el grado de trastornos emocional, algunas personas necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, se auto reprochan o emplean cualquier otra forma de autocastigo.
- Descarga Emocional: intentos conductuales de reducir la tensión expresado sentimientos negativos^{15,16}

II.b.3 Estrategias por evitación cognitiva.

Theodore Millón se refiere a las estrategias evitativas como “constricción protectora” y la asocia a mecanismo represivos que evitan eventos presentes que puedan reactivar recuerdos pasados.

Los mecanismos de evitación pueden ser comportamentales (ej. No llevar a cabo algunas actividades) o cognitivas (ej. Distanciarse).

Esta estrategia se orienta a regular la emoción y/o escapar, huir o bloquear la situación que activa el esquema.¹⁶

II.b.4 Afrontamiento enfocado en otros estilos

En el cual la persona enfoca su situación de modo desadaptativo enfocándose en otros modos de vivir o evitar la situación mediante la salida rápida, en donde las personas desarrollan estilos de afrontamiento y respuestas adaptativas al comienzo de sus vidas para poder adaptarse a los esquemas, de manera que estas estrategias o estas respuestas desadaptativas facilitan que no tengamos que experimentar las emociones intensas y arrolladoras que normalmente causa los problemas. Este tipo de respuestas pueden servir para evitar el problema, pero no para curarlo y por tanto, lo único que facilitan es perpetuar o mantener el problema. ¹⁶

Los indicadores que se encuentra en esta dimensión son:

- Auto- distracción: estrategia lo cual se relaciona con altos niveles de intensidad del dolor, menor actividad física y mayores niveles de ansiedad.
- Desenganche mental: ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema o de la meta con la que el estresor está interfiriendo.
- Humor: se refieren bromas sobre el estresor o reírse de situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.
- Desenganche conductual: consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, el paciente se da por vencido, sin intentar lograr las metas con las que él está interfiriendo.
- Uso de sustancias: se consume medicamentos o alcohol con el fin de sentirse bien o para ayudar a soportar al estresor.
- Por tal es fundamental evaluar hasta qué punto las estrategias dirigidas al problema, la emoción y otros

estilos son formas verdaderas y permiten el desarrollo por parte del paciente usando mecanismos eficaces de manejo para las demandas de su medio puede ser un mecanismo sano, de adaptación funcional cuando, desde una valoración racional y ajustada, acepta y asume que hay situaciones y conflictos que no son resolubles y reversibles (por ej. Una situación de duelo o una vivencia traumática previa) o tan solo cabe una solución parcial del problema.¹⁶

II.b.5 Rol del Profesional de Enfermería en la Salud Ocupacional

La enfermera en salud laboral, previamente llamada enfermera del trabajo., tuvo inicio en Brasil a partir de la década de 1950. A pesar de que muchas enfermeras trabajaban en industrias desde 1940, en el contexto de la medicina industrial y laboral, la enfermera brasileña no tuvo participación legal en la protección de los trabajadores hasta 1959, cuando la Organización Internacional del Trabajo, a través de la Resolución 112, estipulo la obligatoriedad de los servicios de salud laboral en las empresas.¹⁷

De acuerdo con la Asociación Nacional de Enfermeros del Trabajo (ANENT) (9), los Enfermeros de Salud Laboral (ESO), en Brasil, desempeñan actividades relacionadas a la higiene laboral, seguridad y medicina, e integran grupos de estudios de protección de la salud y seguridad del trabajador. Las responsabilidades de enfermeros de salud laboral, de acuerdo con la ANENT, incluyen tareas variadas, relacionadas a la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo y a la promoción de la salud en el trabajo.¹⁷

II.b.6. Teoría de Enfermería de Callista Roy

Para el trabajo preventivo promocional con los profesionales de la salud, es propicio asumir un rol activo que proponga la comprensión de las vivencias de los trabajadores sanitarios respecto a los cambios y desafíos que supone la vida laboral.^{18,}
¹⁹

La teoría de Callista Roy dentro de su paradigma propone el cuidado considerando las siguientes esferas:

- **Área Fisiológica:** circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **Área de Autoimagen:** la imagen que uno tiene de sí mismo.
- **Área de dominio del rol:** los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- **Área de independencia:** interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambian influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.¹⁹

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el “continuum” o (trayectoria) salud- enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercara al estado de salud, en caso contrario, enfermará.¹⁹

Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio que para Callista son:

- **Estímulos focales:** cambios precipitados a los que se ha de hacer frente.

- **Estímulos contextuales:** todos aquellos que están presentes en el proceso.
- **Estímulos residuales:** son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Como profesionales de enfermería es importante tomar acciones que estimulen a los adolescentes para mejorar el nivel adaptativo del individuo y reducir las respuestas negativas. La meta principal de la teoría de Roy es promover la salud individual y social, mejorando la interacción de la persona en su medio ambiente.¹⁹

II.c. Hipótesis

II.c.1 Hipótesis global

Los estilos de afrontamiento de estrés que aplica con mayor frecuencia el profesional de Enfermería es el de la emoción en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, mayo 2016.

II.c.2. Hipótesis derivadas

- El profesional de Enfermería aplica en el estilo de afrontamiento centrado en el problema la estrategia del afrontamiento activo.
- El profesional de Enfermería aplica en el estilo de afrontamiento centrado en la emoción la estrategia del apoyo emocional.
- El profesional de Enfermería aplica en el estilo de afrontamiento centrado en la evitación la desconexión mental.

II. d. Variables

- Estilos de afrontamiento del Estrés.

II.e. Definición Operacional de Términos.

- **Estilos de afrontamiento:** son las respuestas expresadas por el profesional de Enfermería que experimentan estrés, los cuales se identifican mediante el inventario de estimación de afrontamiento.
- **Afrontamiento del estrés:** es el esfuerzo, tanto cognitivo como conductual, que hace el profesional de enfermería para hacer frente al estrés, para manejar las demandas tanto externas como internas y los conflictos entre ambas.
- **Profesional de Enfermería:** la persona que ha seguido cursos universitarios para el ejercicio de la enfermería, es decir el cuidado.
- **Afrontamiento dirigido al problema:** orientado a su modificación, a su cambio hacia otra que no suponga amenaza para el paciente.
- **Afrontamiento dirigido a la emoción:** la persona no modifica la situación, por considerar que no es posible en ese momento o en ningún momento.
- **Evitación cognitiva:** estrategias evitativas como “constricción protectora” pueden ser comportamentales o intentos cognitivos de evitar pensar en el problema esta estrategia se orienta a regular, la emoción y/ o escapar, huir o bloquear la situación que activa el esquema.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III. a. Tipo de estudio

El estudio será de tipo cuantitativa porque su variable es susceptible de medición de forma numérica.

La investigación aplico el método de tipo descriptivo porque el estudio estuvo orientado a identificar la situación actual de las variables tal como se presentara en la realidad, según el periodo y secuencia del estudio fue transversal porque detallo el comportamiento de la variable en un determinado momento.

III. b. Área de estudio

El área de estudio donde se realizó la investigación fue en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, perteneciente al Ministerio de Salud del Perú (MINSA) el cual se encuentra ubicado, en la Av. Guardia Chalaca N° 2176 en la Provincia Constitucional del Callao.

Está constituido por el “Sector Carrión” “Sector San Juan” los cuales fueron construidos por la Beneficencia Pública del Callao e inaugurado en 1941 y 1968 respectivamente, el cual es considerado como hospital de referencia nacional institución de IV nivel cuenta con diversas especialidades, la atención es 8:00 – 1:00 pm en la mañana y en la tarde es de 2:00 – 6:00 pm durante las 24 horas.

Asimismo el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es de la unidad orgánica encargada de realizar atención especializada a los pacientes médicos quirúrgicos que requieren una atención de emergencia, se

encuentra ubicado en el primer y segundo piso del hospital perteneciente al “sector San Juan” está distribuido en cuatro ambientes: sala de reposo, tópicos de cirugía, tópicos de medicina y trauma shock. está constituido por 50 profesionales de enfermería, en este servicio cuenta con una Enfermera Jefe, los demás profesionales cumplen labor asistencial y están distribuidos en turnos rotativos de 12 horas, sumando 150 horas mensuales.

III. c. Población y muestra

La muestra estuvo conformado por un total de 50 profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión

- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao y que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Profesional de Enfermería de ambos sexos que cumple con rol asistencial
- Profesional de enfermería con más de tres meses laborando en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del callao

Criterio de exclusión

- Profesional de Enfermería que está realizando prácticas de servicio en la especialidad
- Profesional de Enfermería serumistas o reten.
- Profesional de Enfermería con menos de tres meses laborando en el Servicio de Emergencia.

III. d. Técnica e Instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta para obtener información mediante su instrumento, el cuestionario para evaluación de los estilos de afrontamiento del estrés denominado COPE -28, el COPE es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuestas ante el estrés en las dimensiones de enfocada en el problema, emoción y otras estrategias, esta versión es la del instrumento validado en español.

El objetivo del inventario de estimación de afrontamiento (COPE) es conocer como las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

Con este propósito, Carver y sus colaboradores construyeron un cuestionario de 60 ítems que comprende 15 modos de responder al estrés; los ítems alternativos de cada modo vienen a indicar que cosa hacen o sienten con más frecuencia el sujeto.

Este inventario fue traducido por Moran, construyendo un cuestionario de 28 ítems que comprende 14 modos de responder ante el estrés.

El instrumento incorpora tres dimensiones, cada uno con estrategias de afronte: Enfocados en el problema (04 ítems) enfocados en la emoción (14 ítems) y enfocados en evitación (10 ítems).

El instrumento consta de presentación, instrucciones y datos específicos; los 28 ítems que miden el estilo de afrontamiento utilizan una escala de respuestas tipo Likert del 1 al 4:

Enfocados en el problema: 02, 10, 06,26.

Enfocados en la emoción:3,21,09,17,16,20,8,27,12,23,14,18,01, 28.

Enfocados en evitación: 07, 19,04, 22,05, 13,15, 24, 11, 25.

Se han realizado las pruebas estadísticas correspondiente al presente cuestionario obteniendo validez y una confiabilidad de aceptables. (Anexo 3 y 4).

III. e. Diseño de recolección de datos

Para el desarrollo del estudio, se rea la Directora del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con el fin de obtener las facilidades y la autorización respectiva para lizo los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a ejecutar el estudio, se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un promedio de 30 a 40 minutos para su aplicación previo consentimiento informado en horario de 5:00am a 7:00am y de 8:30pm a 10:00pm.

Para la realización del estudio se tuvo en consideración los cuatro principios bioéticos autonomía, beneficencia, no maleficencia por que no se realizaron acciones que pudieron dañar a las personas y de justicia por que no se demostró ninguna actitud de discriminación, se aplicó el consentimiento informado (Anexo 6)

III. f. Procesamiento y análisis de datos

Luego de concluida la recolección de datos se procedió al procesamiento de los datos en forma automatizada, de las cuales se utilizaron los programas informáticos Microsoft Excel 2013 codificando los resultados. El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante el análisis descriptivo, diseñándose tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

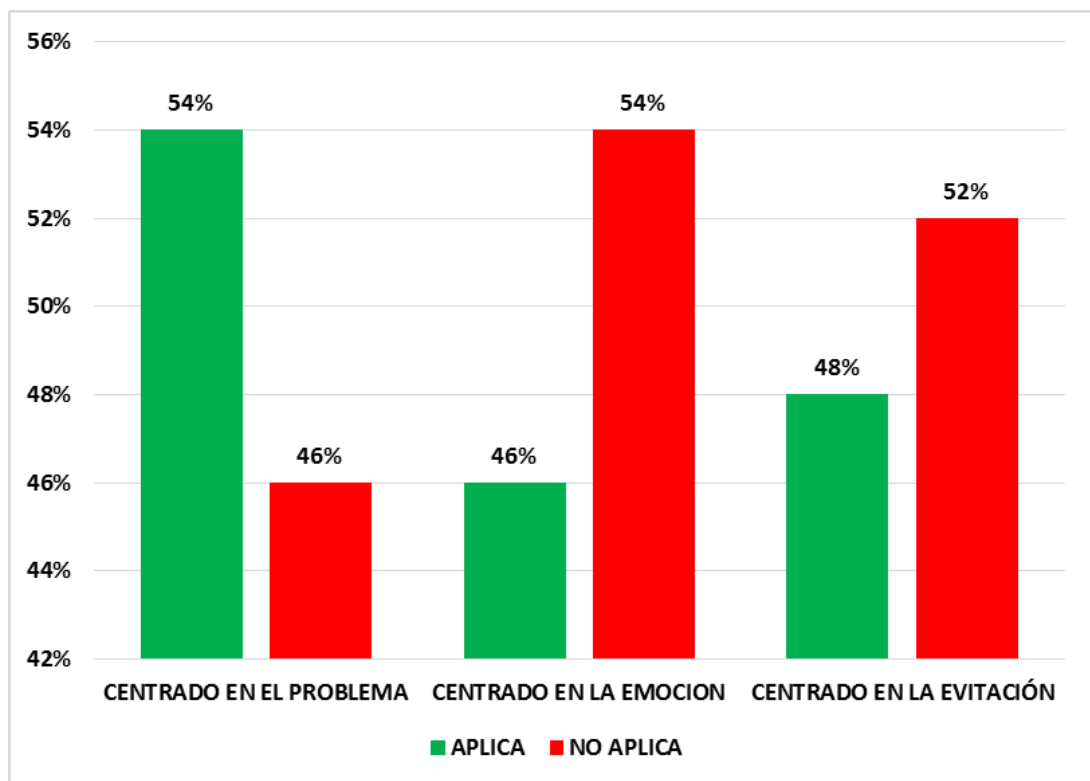
IV. a. Resultados

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
MAYO – 2016

DATOS GENERALES	n	%
Edad		
30 a 39 años	18	36
40 a 49 años	23	46
50 años a más	9	18
Sexo		
Femenino	46	92
Masculino	4	8
Estado Civil		
Casada	29	58
Soltera	21	42
Condición Laboral		
Contratada	40	80
Nombrada	10	20
Tiempo de Servicio		
4 a 9 años	18	36
10 años a más	32	64
TOTAL	50	100

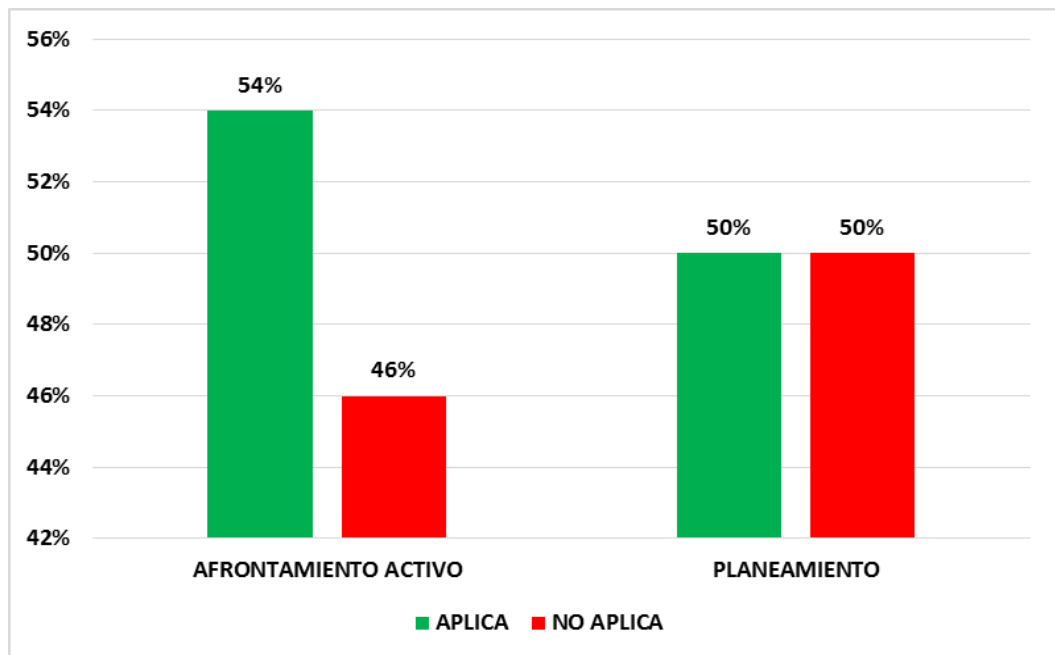
Los profesionales de enfermería respondieron que tienen 36% (18) edades entre 30 a 39 años, pertenecen al género femenino 92% (46), su estado civil correspondieron a casadas 58% (29), su condición laboral es de contratadas 80% (40) y tienen como tiempo de servicio en emergencia de 10 años a más 64% (32).

GRÁFICO 1
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRES DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
MAYO - 2016



El 54% (27) de los profesionales de enfermería respondieron que aplican el afrontamiento centrado en el problema, no aplican el estilo de afrontamiento centrado en la emoción 54% (27) y evitación 52% (26).

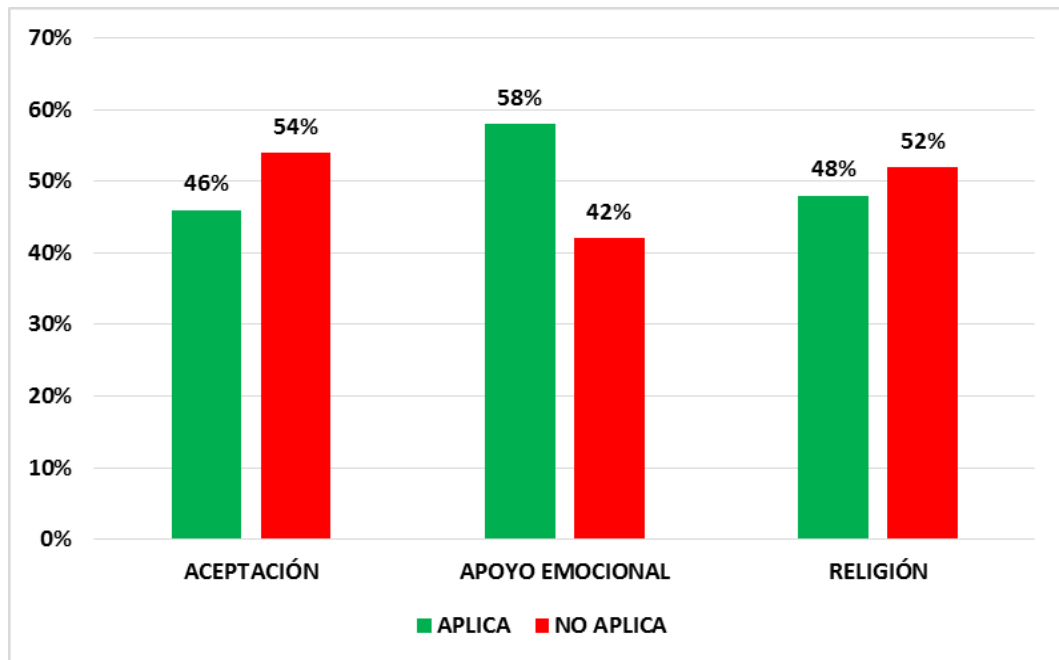
GRÁFICO 2
ESTILO DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA
SEGÚN ESTRATEGIAS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN
MAYO - 2016



Los profesionales de Enfermería respecto a la aplicación del estilo enfocado en el problema utilizan en 54% (27) el afrontamiento activo y 50% (25) el planeamiento.

GRÁFICO 3

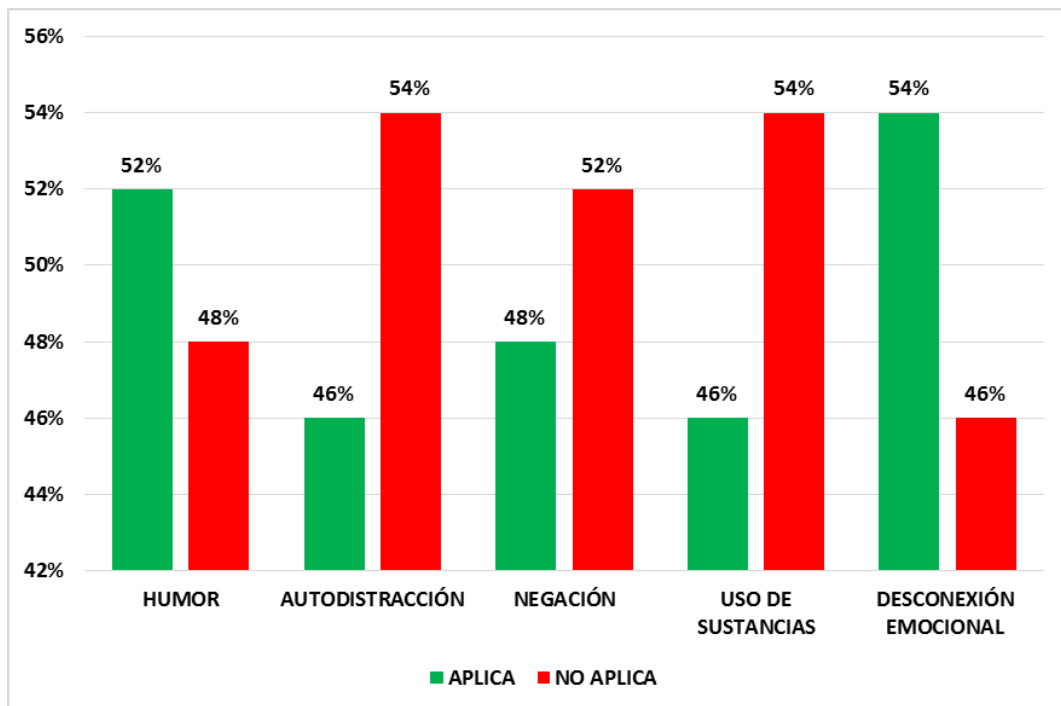
**ESTILO DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN SEGÚN
ESTRATEGIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
MAYO – 2016**



Los profesionales de Enfermería respecto a la aplicación del estilo enfocado en la emoción no aplican aceptación 54% (27), religión 52% (26) y si aplican el apoyo emocional 58% (29)

GRÁFICO 4

**ESTILO DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN
SEGÚN ESTRATEGIAS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN
MAYO – 2016**



Los profesionales de Enfermería respecto a la aplicación del estilo centrado en la evitación no aplican el humor 52% (26), autodistracción 54% (27), negación 52% (26), uso de sustancias 54% (27) y si aplican desconexión emocional 54% (27).

IV. b. Discusión

En la actualidad el estrés es un flagelo que afecta la salud de las personas condicionado por factores ambientales, sociales, personales y económicos, que disminuye la calidad de vida por las exigencias a la que se somete el profesional de enfermería como consecuencia del cuidado y la interacción terapéutica con el paciente en circunstancias de emergencia.

En los datos generales de los profesionales de enfermería se encontró que tiene edades entre 30 a 39 años 36%, pertenecen al género femenino 92%, su estado civil corresponde a casadas 58%, su condición laboral es de contratadas 80% y tiene como tiempo de servicio en emergencia de 10 años a más 64%. Los profesionales de enfermería se encuentran en la etapa de la adultez, probablemente consolidando sus metas profesionales considerando la exigencia de preparación para trabajar en áreas críticas, así mismo la profesión sigue siendo altamente desarrollada por mujeres. Las condiciones laborales no evidencian estabilidad, siendo que la mayoría son contratadas incluso considerando que tienen más de 10 años de servicios.

Respecto a la aplicación de un estilo de afrontamiento centrado en el problema se encontró que el 54% de los profesionales de enfermería respondieron que aplican este tipo de afrontamiento y 46% no lo aplican. Los resultados hallados en la investigación son contrapuestos a lo hallado por París L, Omar A³ encontró que los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales, seguidas de las estrategias de resolución de problema.

Por lo tanto siendo resultados similares a los hallados por Carmen Rondoy Nancy¹¹ en cuanto a la utilización de estrategias de afrontamiento existe tanto en la dimensión fisiológica como

cognitiva una mediana con tendencia a baja utilización de estrategias de afrontamiento y en la dimensión social existe una baja utilización con tendencia a mediana utilización.

El 54% de los profesionales de Enfermería respondieron que no aplican el estilo de afrontamiento centrado en la emoción y 52% y el estilo de afrontamiento centrado en la evitación. Existe estrategias de afrontamiento no adecuadas, consideradas así por que incrementan los efectos negativos del estrés, son estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el distanciamiento, que dañan el bienestar y aumentan el efecto negativo, estas estrategias son aplicadas por los profesionales pero en menor proporción, las denominadas de evitación son las más disfuncionales por que conducen a conductas inapropiadas, por que conducen a alteraciones emocionales como consecuencia del afrontamiento inadecuado.

Los profesionales de Enfermería respecto a la aplicación del estilo enfocado en el problema utilizan como estrategia el 54% el afrontamiento activo y 50% el planeamiento. Lazarus tratando de explicar el afrontamiento hace referencia a que las estrategias se aplican de acuerdo a las circunstancias que atraviesa la persona, pero también está asociada a la flexibilidad y necesidades para ajustarse a la situación. Los profesionales de enfermería se enfrentan en el servicio de Emergencia a diferentes situaciones estresantes, por lo cual adoptan estrategias para afrontarlas en su quehacer diario, sin embargo también corre el riesgo de despersonalización a causa del estrés crónico que vivencia como consecuencia de su labor rutinaria y repetitiva en las áreas denominadas críticas.

Por tanto el afrontamiento supone un esfuerzo cognitivo y conductual para desafiar las condiciones negativas que produce el estrés, la posibilidad de que adopte diferentes formas de

afrontamiento se evidencian en los resultados, por tanto este aumentan o disminuye las demandas de la vida.

Esto fue comprobado por Tello BA¹⁰ que demostró que las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79,20%) de los profesionales de enfermería. En definitiva los profesionales encuentran las maneras en afrontar las situaciones difíciles que se producen durante su cuidado a los pacientes, entre las estrategias de afrontamiento aplicado por los profesionales se ha hallado que usan con mayor porcentaje las enfocadas al problema y este conduce la solución de las circunstancias negativas para evitar que se acreciente el estrés producido por las circunstancias adversas.

Los profesionales de Enfermería respecto a la aplicación del estilo enfocado en la emoción no aplican estrategias de aceptación 54%, religión 52% y si aplican el apoyo emocional 58%. Así mismo respecto a la aplicación del estilo centrado a la evitación no aplican el humor el 52%, autodistracción 54%, negación 52%, uso de sustancia 54% y si aplican desconexión emocional.

El afrontamiento que aplica los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia está orientadas a la solución del problema a través de afrontamiento activo, planificación de actividades y la búsqueda de apoyo social. Lo que podría permitir afirmar que cuenta con una red de apoyo en el entorno laboral probablemente dados por las adecuadas relaciones interpersonales, así como también el apoyo familiar, pero sin desconectarse de la situación generadora de estrés en el ambiente laboral, mientras que el uso de las estrategias enfocadas en la emoción y evitación conducen a desviar la atención de la situación estresante aplicando mecanismo como

autodestrucción, uso de sustancias, el desenganche emocional entre otras.

Resulta que alguna forma bueno que los profesionales de Enfermería no aplique con este tipo de estrategia de afrontamiento inadecuadas que solo incrementarían la problemática del estrés al que se expone diariamente como consecuencia de las situaciones de sufrimiento de pacientes y familiares en las áreas críticas, donde el afrontamiento de la muerte es una de las situaciones más difíciles de afrontar frente a la familia de los pacientes.

Es importante considerar la naturaleza del trabajo/cuidado de los enfermeros en emergencia, sus responsabilidades de coordinación y administración del cuidado de enfermería, deben estar fundamentadas en la capacidad de tomar decisiones, objetivando el uso apropiado de la fuerza de trabajo, de recursos materiales y de procedimientos prácticos; estas circunstancias también exponen a los profesionales a fuentes de estrés.

La salud laboral de los profesionales de enfermería tiene que ser una prioridad para los directivos de las instituciones hospitalarias, para mejorar la calidad de atención a los usuarios, si se tiene presente que el cuidado de enfermería se da en una interacción constante entre el profesional de enfermería y el paciente; incluyendo además a la familia.

De acuerdo a la categoría de Callista Roy, el ser humano va adaptándose a las circunstancias de los estímulos estresantes, por tanto el profesional en enfermería puede incrementar sus capacidades de afrontamiento positivo para compensar la desorganización que produce el esteres. Realizando estas acciones la persona responde a los estímulos positivamente.

El profesional de Enfermería responde del cuidado de las personas, debe también procurar cuidar su propia salud laboral

y mental, esto favorecerá su calidad de vida y la superación de las dificultades laborales y familiares lo constituirán en una persona más estable física y emocionalmente.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. Conclusiones

- El estilo de afrontamiento de estrés que aplica con frecuencia el profesional de enfermería es el enfocado en el problema, Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, mayo 2016, se rechaza la hipótesis planteada.
- El profesional de Enfermería aplica en el estilo de afrontamiento centrado en el problema la estrategia del afrontamiento activo, se acepta la hipótesis planteada.
- El profesional de Enfermería aplica en el estilo de afrontamiento centrado en la emoción la estrategia de apoyo emocional, se acepta la hipótesis planteada.
- El profesional de Enfermería aplica en el estilo de afrontamiento centrado en la evitación aplica la estrategia de desconexión mental, se acepta la hipótesis planteada.

V. b. Recomendaciones

- Valorar los estilos de afrontamiento, que asumen los profesionales de Enfermería en el Servicio de Emergencia como parte de su labor diaria y controlar a través de programas de intervención, aquellas que no son las más adecuadas como las enfocadas en la emoción y evitación.
- Establecer talleres mensuales que permitan fortalecer y enriquecer los estilos de afrontamiento de estrés en los profesionales de Enfermería, como también el clima del servicio para que redunde en la pro actividad del profesional que labora en el servicio de emergencia.
- Continuar los pre profesionales y profesionales las investigaciones referente a los estilos de afrontamiento ante situaciones de estrés, porque permitirá evaluar permanentemente la capacidad de afrontamiento de los profesionales y sus efectos en su salud física, laboral y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Ocupacional: La Organización del trabajo y estrés. Ginebra: HINARI; 2011.
2. AguadoMJ, Bátiz I, Cano A, Quintana S. El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. Rev. Med. segur. trab. [en línea]. 2013 Jun [citado 17 Ago 2016]; 59(231): 259-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>.
3. Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar estrategias de afrontamiento. Rev. Psicología y Salud [en línea] 2009 jul - dic [citado 27 Ago 2016] 19 (2): 167- 175 Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Burnout en el mundo. México: editorial OPS; 2008.
5. Morano-Báez R, Albar-Marín MJ; García-Ramírez M. Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la investigación acción participativa. Rev. ElSevier [en línea] 2009 set – oct [citado 20 set 2016] 19 (5):240-248Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086210900134X>
6. Robles VI, Armendariz MA. Modelo Innovador: Cuidado a las Enfermeras en el Afrontamiento al Estrés en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Enfermería [en línea] 2012 oct [citado

- 20 Ago 2016] 19 (5): 240 - 248 Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/204/181>
7. Comí E, De la Fuente I, Gracia J. El estrés y el riesgo de salud laboral. [en línea] Madrid: 2012 [acceso 9 de set 2016] Disponible URL:
<http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
 8. Popp MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI) Rev. Interdisciplinaria [en línea] 2012 [citado 20 de ago 2016] 25 (1): 5 - 27 Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/204/181>
 9. Ministerio de Salud del Perú. Estrés laboral en trabajadores de salud Lima: MINSA; 2010.
 10. Tello BA. Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.
 11. Carmen N. Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento que utilizan las (os) enfermeras (os) del Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 12. Schüller MC, Pérez I. Estrategias de Afrontamiento del personal de enfermería en unidades de Hospitalización [en línea] Madrid: 2010 [acceso 23 de set 2016] Disponible en: <http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2014/09/I-accesit-2003.pdf>

13. Lazarus, R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. 2º edición. Ediciones Martínez Roca S.A. 463 pp. Barcelona. España. 1986.
14. Casado C F. Modelo de Afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. Apuntes de Psicología; Sevilla: 2002. 20: 213-334.
15. Sánchez-Cánovas, José Y Sánchez López, María Del Pilar. Psicología de la Diversidad Humana. Editorial Centro de Estudios Ramón Araces S.A. España 2009.
16. Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: un Análisis Psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Universitas Psychologica, 9 (2): 543-552.
17. Juárez-García A, Hernández-Mendoza E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [en línea] 2010 [citado 20 de ago 2016] 18 (1): 23-29 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim101e.pdf>
18. Orta M, Vázquez G, Ponce J, Ponce M, Neto C, Palanco E. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas de hoy [Internet]. 2001 Oct [Fecha de acceso 23 de junio 2015]; pág.498. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>
19. Phillips K. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. Barcelona; El sevier. 2007, p 353-384.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lazarus, R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. 2º edición. Ediciones Martínez Roca S.A. 463 pp. Barcelona. España. 1986.
2. Casado C F. Modelo de Afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. Apuntes de Psicología; Sevilla: 2002. 20: 213-334.
3. Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: un Análisis Psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Universitas Psychologica, 9 (2): 543-552.
4. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Burnout en el mundo. México: editorial OPS; 2008.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Ocupacional: La Organización del trabajo y estrés. Ginebra: HINARI; 2011.
6. Phillips K. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. Barcelona; Elsevier. 2007,p 353-384.
7. Sánchez-Cánovas, José Y Sánchez López, María Del Pilar. Psicología de la Diversidad Humana. Editorial Centro de Estudios Ramón Araces S.A. España 2009.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de Afrontamiento del estrés de los profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callo 2015	Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el profesional de enfermería para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas de estrés como un estímulo estresante, una respuesta de elevación de la tensión arterial y como una transacción o relación interpersonal.	Es la aplicación, tanto de conocimiento como acciones, que el profesional de enfermería realiza para hacer frente al estrés, para manejar las demandas tanto intra y extras institucionales y los conflictos entre ambas. Es medida a través de instrumento COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE.	Estilos enfocadas en el problema	Afrontamiento Activo Planeamiento
			Estilos enfocadas en la emoción	Aceptación Apoyo emocional Religión
			Estilos enfocadas en la evitación	Humor Auto distracción Negación Uso de sustancias Desconexión emocional



ANEXO 2
INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
CUESTIONARIO COPE – 28
(Versión en Español)

Estimada (o) Licenciada (o): Buenos días, soy estudiante de enfermería de la UPSJB, del VII ciclo, y en esta oportunidad, estoy realizando un estudio titulado **“Estilos de Afrontamiento de Estrés en los Profesionales de Enfermería En el servicios de Emergencia Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- junio 2015”**, con el objetivo de obtener información. Por lo que solicito su gentil participación a través de este Instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado se le agradece por anticipado su colaboración.

Instrucciones:

Piense unos minutos en la situación o hecho que haya ocasionado estrés en el trabajo. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: Nunca

1: Casi Nunca

2: A veces

3: Casi Siempre

4: Siempre

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marque sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento de afrontar la situación estresante laboral.

Datos generales:

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Separado
- e. Divorciado

4. Condición Laboral: a. Nombrado () b. Contratado ()

5. Tiempo que labora en el servicio: Años _____

Meses _____

- 0: Nunca
- 1: Casi Nunca
- 2: A veces
- 3: Casi Siempre
- 4: Siempre

PREGUNTA	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer					
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy					
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido					
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.					
5. Me digo a mí mismo "esto no es real"					
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer					
7. Hago bromas sobre ello.					
8. Me critico a mí mismo.					

9. Consigo apoyo emocional de otros					
10. Tomo medidas para intentar que la situación Mejore					
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.					
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.					
13. Me niego a creer que haya sucedido.					
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.					
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.					

- 0: Nunca
1: Casi Nunca
2: A veces
3: Casi Siempre
4: Siempre

PREGUNTA	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.					
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien					
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.					
19. Me río de la situación.					
20. Rezo o medito.					
21. Aprendo a vivir con ello.					
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.					
23. Expreso mis sentimientos negativos.					
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.					
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema					

26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.					
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido					
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.					

ANEXO 3

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES						p<0.5
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.0015
2	1	1	1	1	1	1	0.0015
3	1	1	1	1	1	1	0.0015
4	1	1	1	1	1	1	0.0015
5	1	1	1	1	1	1	0.0015
6	1	1	1	1	1	1	0.0015
7	1	1	1	1	1	1	0.0015
8	1	1	1	1	1	1	0.0015
9	1	1	1	1	1	1	0.0015
10	1	1	1	1	1	1	0.0015
							0.0009

$$P_{(k)} = C_K^n p^k q^{(n-k)}$$

O

$$P_{(k)} = \frac{n!}{k!(n-k)!} p^k q^{(n-k)}$$

P<0,05

ANEXO 4

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

ENCUESTADOS	AFRONTAMIENTO																											TOTAL	
	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27		P_28
1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	52
2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	71
3	3	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	64
4	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	58
5	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	65
6	2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	53
7	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	66
8	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	74
9	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	71
10	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	67
11	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	75
12	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	57
13	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	70
14	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	73
15	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	70
16	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	66
17	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	74
18	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	68
19	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	73
20	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	63
21	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	63
22	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	76
23	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	58
24	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	54
25	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	51
	0.44	0.32	0.407	0.56	0.53	0.26	0.63	0.58	0.477	0.33	0.5	0.56	0.22	0.417	0.14	0.67	0.43	0.42	0.46	0.51	0.2	0.4	0.4	0.1	0.42	0.3	0.3	0.3	VARIANZA TOTAL
																													COLUMNA

El valor de los índices de consistencia interna se interpreta de la siguiente manera, cuando más cerca este el valor de 1 habrá una mayor consistencia interna; se considera adecuado a partir de

VARIANZA POR ITEMS	
SUMA DE VARIANZA POR FILAS	11.417
	ALFA DE CRONBACH 0.84

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

AFRONTAMIENTO	NO APLICA	APLICA	Promedio
Enfocadas al problema	0 - 8	8 – 16	7,5
Enfocadas a la emoción	0 - 23	24 – 56	23,1
Enfocadas a la evitación	0 - 20	20 - 40	19,6

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy estudiante de enfermería del VIII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, responsable del trabajo de investigación titulado “Estilos de Afrontamiento de Estrés en el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo Describir los estilos de afrontamiento del estrés que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre “Estilos de Afrontamiento de estrés en el Profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, el cual le demandara un tiempo de promedio de 10 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confiabilidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que este afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos Celular n° 942075701 o al RPM #578416

Yo..... Dejo
constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado
“Estilos de Afrontamiento de estrés en el Profesional de Enfermería en el
servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”
realizado por la estudiante de enfermería de la Universidad Privada San
Juan Bautista.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación
al tema, los cuales son respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se
manejaran confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme
del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el
presente estudio.

Flor Medrano Condezo
Fecha:.....

Firma de profesional
DNI:.....