

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

**ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO “SAGRADO CORAZÓN” PERÍODO 2017 - 2018**

Autores: Guadalupe Barzallo Julio Xavier

Vaca Haro Gabriela Estefanía

Tutora: Psi. Cl. Soledad Fierro

Riobamba - Ecuador

Año 2017 -2018

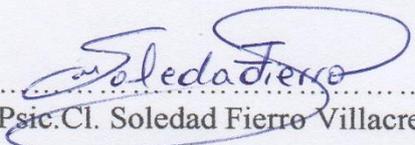
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Psic.Cl. Soledad Fierro Villacreses, Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO.

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN, PERIODO 2017-2018**, realizado por el señor Julio Xavier Guadalupe Barzallo con CI. 060443434-0 y la señorita Gabriela Estefanía Vaca Haro con CI. 060379682-2, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.


.....
Psic.Cl. Soledad Fierro Villacreses
TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

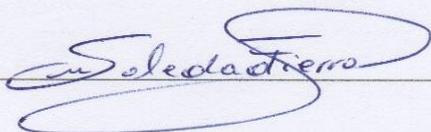
Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN, PERIODO 2017-2018**, presentado por el señor Julio Xavier Guadalupe Barzallo con CI. 060443434-0 y la señorita Gabriela Estefanía Vaca Haro con CI. 060379682-2, dirigido por la Psic.CI. Soledad Fierro Villacreses.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

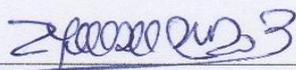
Mgs. Soledad Fierro

Tutora



Dra. Isabel Cando

Miembro del Tribunal



Mgs. Alejandra Sarmiento

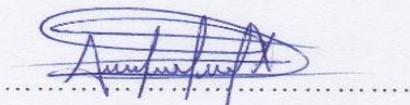
Miembro del Tribunal



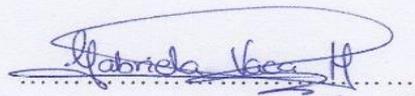
AUTORÍA DEL PROYECTO

AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, **JULIO XAVIER GUADALUPE BARZALLO** portador de la cedula de identidad 060443434-0 y **GABRIELA ESTEFANÍA VACA HARO** portadora de la cedula de identidad 060379682-2, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre “**ESTRÉS LABORAL Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN, PERIODO 2017-2018**” y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Julio Guadalupe Barzallo



Gabriela Vaca Haro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por haberme guiado durante toda la carrera al igual que a mis padres, hermano y demás familiares que estuvieron al pendiente de mi persona para llegar a esta meta tan deseada. Espero seguir con esta dedicación y empeño y conseguir un trabajo en lo futuro para de alguna manera recompensar el sacrificio de mi familia.

Agradezco además a la Universidad Nacional de Chimborazo y docentes que me supieron brindar los conocimientos necesarios para mi formación ética y profesional, a mis amigos que conocí durante la carrera ya que fueron personas valiosas que me supieron ayudar en momentos difíciles, a Gaby que es una persona muy linda, sincera y bondadosa me apoyado mucho durante toda la carrera y gracias a todo esto con ella pudimos realizar este proyecto de tesis.

Y finalmente agradezco a la Ps.Cl Soledad Fierro que fue la tutora de este proyecto gracias a sus conocimientos y habilidades lo pudimos desarrollar sin inconvenientes.

Julio Xavier Guadalupe Barzallo

Quiero agradecer a Dios por bendecirme y guiarme en este camino.

A mis padres y hermanos, quienes con su apoyo incondicional no me han dejado sola y me han acompañado siempre para lograr la culminación de mi carrera profesional. Y demás familiares que de cierta manera han estado presentes brindándome su apoyo.

A Julito por ser carismático, colaborador y juntos poder compartir este logro, y finalmente a la Ps.Cl. Soledad Fierro ya que gracias a sus conocimientos y enseñanzas logramos finalizar de manera adecuada este proyecto.

Gabriela Estefanía Vaca Haro

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y a mis padres porque han sido mi ejemplo a seguir, gracias a ellos he llegado a ser la persona que soy actualmente tanto en lo moral como profesional, me han brindado apoyo, amor y valores adecuados por lo cual me siento muy orgulloso de tenerlos a mi lado, finalmente a mi hermano y demás familiares que siempre están al pendiente de mí.

Julio Xavier Guadalupe Barzallo

Dedico este proyecto a Dios por darme la vida y bendecirme.

A mis padres Diego y Mery por su amor, paciencia, consejos y enseñanzas; a mi hermana Sofy por ser mi fuente de inspiración y superación cada día ya que gracias a ellos he logrado llegar a cumplir esta meta importante en mi vida.

A mi abuelita Marianita que a pesar de la distancia siempre ha estado al pendiente de mí y a mis ángeles papi Hernán y abuelito Pancho.

Gabriela Estefanía Vaca Haro

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
AUTORÍA DEL PROYECTO.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
Introducción	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	4
Objetivos	6
Objetivo General.....	6
Objetivo Específico.....	6
Marco teórico	6
Antecedentes.....	6
Estrés laboral.....	9
Definición de Estrés.....	9
Definición de Estrés Laboral.....	9
Causas del Estrés Laboral	11
Efectos del Estrés Laboral.....	11
Síntomas del Estrés Laboral.....	12
Estrés Laboral en el personal de Enfermería.....	13
Consecuencias del estrés en el trato a los pacientes por parte del personal de enfermería.....	14
Ansiedad.....	14
Definición.....	14
Tipos de Ansiedad.....	15
Causas y Consecuencias de la Ansiedad.....	17
Síntomas de la Ansiedad.....	18
Relación entre el Estrés Laboral y la Ansiedad.....	18

Definición de Términos Básicos	20
Metodología	21
Tipo de investigación.....	21
Diseño de la investigación.....	21
Nivel de la investigación.....	21
Población y muestra.....	22
Técnicas e instrumentos.....	22
Técnicas para procesamiento e interpretación de datos.....	25
Resultados	26
Discusión	31
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de Estrés Laboral en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.....	26
Tabla 2: Nivel de Estrés Laboral en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.....	27
Tabla 3: Nivel de Ansiedad en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.....	28
Tabla 4: Relación entre Estrés Laboral y Ansiedad en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.....	29

RESUMEN

El proyecto de investigación tiene como objetivo: Analizar el estrés y la ansiedad en el personal de enfermería. El diseño de la investigación es transversal y no experimental, haciendo uso de una investigación de campo, el nivel de la investigación es descriptiva. La población estuvo conformada por 80 trabajadores del personal de enfermería, mediante los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó la muestra de 68 trabajadores. Los instrumentos utilizados para medir la variable de estrés laboral fueron: La Escala de Estrés para Enfermeras (NSS Nursing Stress Scale) (Más Pons & Escriba Agüir., 1998) y Maslach Burnout Inventory (MBI) (Miravalles, 2011) que evalúa tres áreas principales: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Y para la variable de Ansiedad: La Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) (Bobes Garcia , García Portilla , Bascarán Fernández, Sáiz Martínez , & Bousoño García, 2004). Se pudo evidenciar que en el test NSS el 83,82% alguna vez fueron afectados por estrés laboral y que el 44,11% al ser evaluados mediante el test de Hamilton no presentan ansiedad, por lo tanto a pesar de que existen ciertos niveles de estrés laboral esta variable no es determinante para que se genere ansiedad. Al finalizar el presente proyecto de investigación se recomienda a las autoridades de la institución desarrollar talleres y cursos de inducción sobre el manejo de técnicas de relajación y respiración para que el personal de enfermería pueda disminuir los distintos niveles de estrés y ansiedad.

Palabras Claves: Estrés laboral, Ansiedad, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

Abstract

This research has the objective of analyzing stress and anxiety in nursing staff. The design of the research is transversal, field and no experimental. The type of research correspond to a descriptive process. For this study 80 nurses were selected through the inclusion and exclusion criteria. The sample was taken to 68 workers of nursing staff. The instruments used to measure the work stress variable were: The stress scale for nurses (NSS Nursing stress scale) (More pons & type Agüir., 1998) and Maslach Burnout Inventory (MBI) (Miravalles, 2011) the same ones that evaluates three areas Main: Emotional Tiredness, Depersonalization and Personal Realization, and the variable of anxiety: The Hamilton Anxiety Scale (HARS) (Bobes Garcia, García Portilla, Bascarán Fernández, Sáiz Martínez, & Bousoño García, 2004). It was evidenced that in the NSS test 83.82% were once affected by work stress and that 44.11% and when it was evaluated by the Hamilton test,, they did not show anxiety, therefore, although there are certain levels of work stress this variable is not determinant for generating anxiety. At the end of this research project it is recommended that the institution's authorities develop workshops and induction courses on the management of relaxation and breathing techniques for nursing staff to reduce the different levels of stress and anxiety.

Key words: Work stress, anxiety, nursing staff.

Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

El estrés es catalogado como un fenómeno biológico, psicológico y sociocultural que afecta a los seres humanos sin excepción. A nivel mundial el estrés es frecuente en la sociedad, el ámbito laboral, familiar, político, económico, estudiantil y la salud entre otros, estos son los que usualmente se ven más afectados y conllevan grandes secuelas; con el estilo de vida tan apresurado que tienen las personas se empieza a perder la destreza de sobrellevar todas sus obligaciones, lo que da como resultado que en el individuo se origine el estrés. (Bedoya Chico, 2012).

El estrés laboral es un producto de la aparición de factores psicosociales de riesgo, que por sí mismo tiene “alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo”. (Osorio & Cárdenas Niño, 2017). El estrés laboral es una forma de responder o reaccionar del ser humano ante dificultades y conflictos en el ámbito laboral que no se ajustan a sus capacidades y conocimientos, y estos pondrán a prueba la habilidad para enfrentar la situación. Aunque el estrés se puede generar en varias situaciones del trabajo, generalmente se empeora cuando el trabajador siente que no tiene un apoyo suficiente de los jefes o superiores y compañeros, y cuando tiene un control limitado en su trabajo o en la manera en que hace frente a las demandas y exigencias laborales. (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

Actualmente, el ambiente laboral, social, personal y familiar provoca altas dosis de tensión, lo que origina en la persona un estado de malestar e inquietud, que en la mayoría de casos provoca graves daños físicos. Dicha reacción va acompañada de una serie de emociones negativas o desagradables, en las cuales se destacan ansiedad, depresión e ira. El estrés suele tener como manifestación la ansiedad, en cuyo caso se trata de una respuesta emocional provocada por un agente desencadenante externo o interno. (Sevilla, 2010).

La ansiedad consiste en un estado de malestar psicofísico que se caracteriza por una sensación de incertidumbre, inquietud, intranquilidad o impaciencia ante lo que se vivencia como un agente amenazante y de causa indefinida. La diferencia principal entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica, es que en esta última se basa en una

valoración irreal o distorsionada del agente amenazante. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al ser humano, convirtiéndose en pánico. (Virues Elizondo, 2005).

La ansiedad es un síntoma psicológico que aparece en diferentes enfermedades psiquiátricas y constituye el componente psicológico esencial de los trastornos de ansiedad. El síntoma ansiedad es al trastorno de por ansiedad lo que la tristeza es al trastorno por depresión. Dentro de varios ejemplos se mencionan los siguientes: “siento como si me van a dar una mala noticia” o “como un mal presentimiento”, “nerviosismo”, “temor a no sé qué”, etc. En la ansiedad como síntoma se encuentra: nervios, ansias, silicio. (Reyes Ticas, 2010).

Cuando la exigencia del contexto laboral, social, familiar, etc., es grande en relación con los recursos que la persona tiene, esta desarrollara una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Además, estas reacciones están acompañadas de varias emociones negativas o desagradables, entre las que sobresalen la ansiedad, la ira y la depresión. El estrés tiene como manifestación generalmente a la ansiedad, en este caso se trata de una respuesta emocional generada por un agente desencadenante (catalogado como agente estresante) y puede ser interno o externo. La ansiedad, aparte de ser una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alarma ante algo amenazante que puede generarse sin agentes estresantes. De hecho, en el trastorno de ansiedad, los síntomas ansiosos no dependen de la presencia de agentes estresantes, aclarando que los individuos que lo padecen son más propensos a las situaciones de estrés. (Sevilla, 2010).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Trabajar es algo que beneficia a la salud mental. Sin embargo, un ambiente de trabajo negativo puede originar problemas a nivel físico y psíquico. La ansiedad tiene una importante repercusión económica: se ha hecho una apreciación dando como resultado que anualmente cuestan a la economía mundial un billón de dólares en pérdida de productividad. Más de 300 millones de individuos en el mundo tienen ansiedad y depresión, trastornos que son la razón principal de discapacidad laboral. La escasa

promoción de la salud mental en el medio laboral y el reducido apoyo a los individuos que sufren trastornos psiquiátricos dan como resultado el aumento de la deserción laboral, la disminución de la productividad y la baja obtención de beneficios económicos que conllevan estos efectos. El desempleo es un factor de riesgo para la existencia de problemas mentales, en tanto que la obtención de un trabajo o la reincorporación laboral ejercen efectos protectores. No obstante, un medio laboral hostil o desfavorable puede producir problemas a nivel físico y psíquico, el consumo nocivo de alcohol y otras sustancias, absentismo laboral y pérdidas de productividad. (OMS, 2017).

Los individuos laboralmente activos manifiestan niveles elevados o muy elevados de estrés, eso lo muestra la Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada en el 2010 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España, donde se concluye que el 49,9% de estas personas presentan estrés laboral. Más aun el personal médico, cuya labor involucra fuertes tensiones y situaciones emocionales y mucha responsabilidad, ya que el apoyo de otras vidas es una tarea sumamente difícil y con riesgos psíquicos para el que la realiza. En las carreras que trabajan directamente con el contacto de individuo a individuo, implica un mayor grado de responsabilidad, demandas y tareas específicas sin dejar de lado probables molestias y disgustos. Los servicios vinculados con la salud implican mayor interacción con personas y a su vez es más la responsabilidad por el hecho de estar a cargo del cuidado de la vida y salud de ellos. No solamente el personal médico está expuesto ante el estrés de origen asistencial, también se indica que otras profesiones ligadas a la salud de las personas se encuentran expuestos al estrés como enfermeras, auxiliares en enfermería, cuidadores directos, etc. (Alulema Cabrera & Orbe Reyes, 2015).

Las enfermedades a nivel mental más frecuentes en el Ecuador son originarias de las condiciones de estrés a las que están sometidas habitualmente las personas. Así, la ansiedad, los trastornos por consumo de sustancia y la depresión son las principales enfermedades mentales que existen en el país, según el doctor Carlos Jaramillo, presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría. (El Comercio, 2014).

El estrés laboral es una enfermedad que perjudica a la salud física y psicológica de los trabajadores y también a su eficacia para las instituciones que laboran. Así lo asegura Carolina Espinosa, directora clínica de Ansuz Centro Psicoterapéutico. ¿Qué se

puede hacer para frenar la epidemia? En Ecuador, varias Instituciones recurren a las pausas activas para relajar al trabajador. Una de ellas es Compuequip DOS. La empresa tiene 27 años, pero recién en el año 2014 los directivos se dieron cuenta de lo importante que es la implementación de esta actividad. Andrea Rodríguez, jefa de Seguridad y Salud Ocupacional, cuenta que los empleados asistían al departamento médico con diferentes dolores como en la cabeza, en la espalda, rodillas y tensión en la zona de los hombros. (Gavilanes, 2016).

En el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de la ciudad de Quito, en el personal de enfermería se identificaron varias causas a nivel laboral que pueden generar cansancio como los cambios repentinos de turnos, preocupaciones e irritabilidad por la atención a familiares y administración de medicamentos a los pacientes en lapsos cortos de tiempo, nerviosismo por el ingreso de nuevos pacientes en distintos horarios, tensión muscular y sudoración por pacientes agresivos y descompensados que se encuentran en las diferentes áreas de atención como: Centro de Adicciones, Psicogeriatría, Infanto-Juvenil entre otras. Por ende si todos estos síntomas no son controlados y tratados a tiempo se pueden desarrollar numerosas enfermedades entre las cuales destacan el estrés laboral y la ansiedad ya que actualmente la población de mayor riesgo son los profesionales del área de la salud, razón por la cual como estudiantes de la carrera de psicología clínica y preocupados por la salud mental de los profesionales se ha propuesto realizar esta investigación. Para llevar a cabo el proyecto se aplicaron reactivos psicológicos para cada una de las variables, en lo que corresponde a estrés laboral se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), la Escala de Estrés de Enfermeras (The Nursing Stress) y para evaluar ansiedad se empleó la Escala de Hamilton para la Ansiedad.

JUSTIFICACIÓN

La importancia del trabajo investigativo reside en el estudio de un tema escasamente tratado en el Ecuador en un contexto de un hospital psiquiátrico sobre el estrés laboral y la ansiedad en el personal de enfermería, no existe evidencia documental relevante y surgió en el contexto mismo de la experiencia práctica pre-profesional en el “Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón” de la ciudad de Quito, al hallar sintomatología y conductas que pueden estar relacionadas con el estrés laboral y ansiedad por el diverso

cumplimiento de funciones que realizan en el hospital, los frecuentes cambios de turnos, gran cantidad de pacientes y las diversas áreas que existen.

Es por ello que se ha planteado la importancia de investigar sobre el estrés laboral y la ansiedad en el personal de enfermería, puesto que, estas variables repercuten directamente en la vida del profesional y en el cuidado, atención y control de los pacientes.

Este proyecto tiene como beneficiarios en primer lugar a los trabajadores del personal de enfermería que se encuentran en el hospital quienes a diario enfrentan varias situaciones estresantes, en segundo lugar los pacientes el hospital debido a que los trabajadores podrán aprender técnicas para el manejo de situaciones estresantes y mejorar la atención brindada a los pacientes. Con los resultados obtenidos se puede desarrollar posibles estrategias de afrontamiento, para reducir los distintos niveles de estrés laboral y ansiedad que se presentan en el personal de enfermería del hospital.

En cuanto a la factibilidad del presente proyecto, este cuenta con los permisos correspondientes de las autoridades y la colaboración del personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, además de la disponibilidad del material bibliográfico respectivo como artículos científicos, libros y la fundamentación teórica de las variables, lo que permitió la realización del estudio de investigación.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar el estrés laboral y la ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” Período 2017 – 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de estrés laboral en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”.
- Establecer el nivel de ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”.
- Relacionar el estrés laboral y la ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Mediante la revisión bibliográfica con relación a las variables del estudio se ha identificado los siguientes antecedentes:

Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito, es un trabajo de investigación realizado por: Conchago Ozorio Deysi Esthela en el año 2015, con el objetivo de: Determinar el estrés laboral del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Eugenio Espejo de Quito. Enero- Agosto del 2015, para este estudio la población estuvo constituido por 40 enfermeras que trabajan en el área de emergencia del Hospital Eugenio Espejo, debido a que la población fue pequeña no se tomó muestra. El procedimiento para el análisis e interpretación de resultados se dio mediante la utilización de los siguientes instrumentos:

Guía de encuesta estructurada con preguntas cerradas dirigidas a las enfermeras. Test de escala de Estrés en Enfermería (NSS Nursing Stress Scale) aplicadas a las mismas. Se encontró que el 32,5% de enfermeras estuvo alguna vez afectada por los estresores contemplados en el test; el 27,5% de enfermeras estuvo frecuentemente afectado por esos estresores; el 12,5% de enfermeras estuvieron muy frecuentemente afectadas por los estresores descritos en el test y el 27,5% nunca estuvieron afectadas por estrés debido a estos factores estresores.

Los factores que se asocian al estrés laboral son principalmente el contacto permanente con el dolor y la muerte, en este caso el 55% se afectó frecuentemente y el 38% se afectó muy frecuentemente. El conflicto con compañeros de trabajo generó estrés frecuente en el 25% de enfermeras y muy frecuentemente en igual porcentaje equivalente al 25%. El no poder proporcionar ayuda emocional al paciente generó estrés frecuente en el 38% de enfermeras y de manera muy frecuente en el 8% de enfermeras. Las continuas críticas por el personal médico provocó estrés frecuente en el 25% de enfermeras y estrés muy frecuente por esta causa en el 8% de enfermeras y el 50% de enfermeras alguna vez se sintieron estresadas por este motivo. La preocupación por no tener dominio en el manejo de equipos estreso alguna vez al 45% de enfermeras. (Conchago Osorio , 2015).

Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del hospital IESS Riobamba, en el período enero a septiembre del 2011, trabajo realizado por: Sandra Genoveva Ramos Valencia y José Luis Trejos Villacrés, con el objetivo de determinar la tendencia y los factores asociados para desarrollar el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del Hospital IESS Riobamba en el período enero- septiembre 2011. Para este estudio la población estuvo conformada por 60 profesionales médicos tratantes, médicos residentes y enfermeras en laboran en los diferentes servicios del hospital. Se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos: recolección de datos, cuestionario y la escala de Maslach auto administrado. En los resultados se encontró que en el cansancio emocional un 73% corresponde al nivel bajo, 15% nivel medio y 1% nivel alto; en despersonalización un 67% nivel bajo, 18% nivel medio y 2% en un nivel alto; en realización personal un 65% nivel bajo, 17% nivel medio y un 1% nivel alto. (Ramos Valencia & Trejos Villacrés , 2011).

Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, hospital general docente Riobamba, noviembre 2017-marzo 2018, es un trabajo realizado por: Cadmelema Guanoluisa Jessica Elizabeth y Fuentes Chuquisala Erika Patricia, con el objetivo de determinar el accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, Hospital General Docente Riobamba, noviembre 2017 – marzo 2018. Para este estudio la población quedó conformada por 13 enfermeras que laboran en dicho servicio. Se utilizó el test IDARE del autor Spielberger, para evaluar el nivel de sintomatología. Una guía de observación basada en las taxonomías NANDA y NIC, para identificar los factores relacionados y características definitorias; así como también el actuar del personal de enfermería ante la presencia de este síntoma en el preoperatorio. Luego de aplicar el test de ansiedad IDARE en la población de estudio se identificó los niveles de ansiedad con mayor prevalencia: alto con 49% y medio con el 47% mientras que el bajo se presenta en un 4%. (Cadmelema Guanoluisa & Fuentes Chuquisala, 2018).

Ansiedad y estrés en el personal de Enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara, trabajo realizado por Flores Villavicencio María Elena y Troyo Sanromán Rogelio, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y estrés de las enfermeras/os de trauma shock y emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2015. Estudio de tipo transversal; la muestra es de 214 Enfermeras/os determinándose que el 91.6% pertenecen al sexo femenino y el 8.4% al sexo masculino, con una edad promedio de 34.9 años, 116 contaban con una antigüedad de 1 a 5 años, 40 tenían antigüedad de más de 20 años, y solo 27 de 11 a 27 años laborales, el 81,8% expresaron no tener estrés y el 18.2% manifestaron tener, en cuanto a la ansiedad el 38,8% presenta un nivel grave y 61,2% presenta un nivel leve. El servicio que provocaba más estrés era pediatría a diferencia de otros servicios, también la jornada de trabajo fue una variable que generaba estrés y ansiedad, siendo el turno nocturno el que más estrés y ansiedad provocaba, el 57.5% que se encarga del cuidado de la salud física y mental la muerte de sus pacientes les ocasiona ansiedad y en el 56.5% de las enfermeras se veían afectadas por funciones de responsabilidad, confianza y disponibilidad de cubrir todos las actividades programadas, el puesto y antigüedad de trabajo provocan una mayor manifestación de estrés como ansiedad cognitiva y somática. Se concluye que la variable que más afecta la práctica profesional y genera ansiedad y estrés; fueron la jornada laboral, el servicio y la antigüedad aboral siendo el turno nocturno, el servicio de pediatría y el personal que contaba menos de 5 años y más de 20 años de antigüedad laboral,

presentaban un incremento de la manifestación de la ansiedad tanto cognitiva como somática y presencia de estrés. (Flores Villavicencio, Troyo Sanromán, Valle Barbosa, & Vega Lopez, 2010).

El Estrés Laboral

Definición de Estrés

Se puede definir al estrés como una respuesta instantánea e innata del organismo ante las distintas circunstancias que son amenazantes o desafiantes para el ser humano. El diario vivir y el entorno de las personas está en constantes cambios, lo que exige continuas adaptaciones, por lo cual, cierta cantidad de estrés es necesaria. De forma habitual las personas piensan que el estrés se produce por situaciones externas a ellos, cuando realmente es un proceso de interacción entre el entorno y los procesos físicos, cognitivos y emocionales del individuo. Cuando la reacción del estrés se alarga o se incrementa en el tiempo, el rendimiento en el ámbito laboral, educativo, social, pareja e inclusive la salud propiamente se pueden ver afectadas en las personas. Por estas razones la forma de prevenir y combatir al estrés es reconocer cuando los niveles de tensión aumentan y ante que situaciones o estímulos. (Granada, 2011).

Existe un estrés laboral normal que se ha denominado eustrés mismo que todas las personas tienen al realizar las labores cotidianas, se trata de aquel estrés positivo gracias al cual enfrentan los desafíos diarios para desarrollar diversas capacidades con una adaptación apropiada. Por otro lado se habla del distrés que se trata de una mala adaptación al entorno laboral, ya sea por una sobrecarga externa (lo usual) o interna. En si cuando se menciona al estrés laboral se refiere a distrés laboral, el cual es patológico y el origen de algunas enfermedades. (Cuadro Moreno, 2007).

Definición estrés Laboral

El burnout o estrés laboral hace mención a un tipo de estrés, producido esencialmente en aquellos trabajos o profesiones en las que existe contacto o relación directa con las personas usuarias. Específicamente, se puede hablar sobre las profesiones que prestan ayudas y servicios tales como: Enfermeras, médicos, auxiliares de enfermería, maestros, policías, etc. (Andueza Legarra, 2014). El estrés laboral es la reacción que puede desarrollar el ser humano ante las presiones y exigencias en el ámbito laboral que no se ajustan a sus capacidades y conocimientos, además de que ponen a prueba la

habilidad del individuo para enfrentar la situación. Sin embargo el estrés puede generarse en circunstancias laborales muy diversas, habitualmente empeora cuando el trabajador siente que no recibe el apoyo necesario de sus directores y compañeros, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las demandas y presiones laborales. (Leka, Griffiths, & Cox, 2004). El estrés laboral hoy en día es una de los motivos más frecuentes de enfermedad o consulta al médico. El individuo quizás empiece a llegar tarde o no acudir al trabajo, sentirse poco entusiasmado, motivado o con desgano. (Cuadro Moreno, 2007).

Con respecto al estrés laboral (Síndrome de burnout) se evalúan tres áreas específicas que son:

- **Cansancio Emocional:** es la percepción de no poder dar más de sí mismo (Hederich Martinez & Caballero Dominguez, 2016). Es un cansancio o agotamiento generalizado que se puede mostrar tanto de forma emocional como física, la parte emocional es más apreciable en la mañana y este puede venir con sentimientos de ansiedad, angustia, estrés y depresión, en cuanto a la forma física suele iniciar a medida que va avanzando el día por la acumulación de tensiones a que se expone el cuerpo (Molina, 2014).
- **Despersonalización:** se trata de una actitud fría y un trato distante hacia los usuarios. En algunos casos se puede desarrollar sentimientos negativos hacia las personas con que trabajan o atienden. (Hederich Martinez & Caballero Dominguez, 2016).
- **Realización Personal:** es un reto para todas las personas y su logro involucra la superación de muchas dificultades, la realización no se limita al placer momentáneo, sino que abarca una serie de objetivos que producen satisfacción duradera. (Grisez & Shaw, 2018). Sin esta realización los trabajadores pueden sentirse desilusionados, insatisfechos consigo mismos y disgustados con los resultados laborales. (UNNE, 2008).

Causas del Estrés Laboral

Entre las principales causas que generan el estrés laboral es la mala organización de trabajo, siento este el modo en que se definen los puestos, los sistemas de trabajo, y la manera en que se gestionan; estas situaciones pueden hacer que el empleado no reciba suficiente apoyo de los demás, o no tenga un adecuado control sobre sus actividades y las presiones que acarrear. Los resultados de los estudios realizados manifiestan que el tipo de trabajo que genera más estrés es aquel en que las demandas y exigencias rebasan la formación y destreza del empleado, hay escasas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el respaldo que se obtiene de los demás es prácticamente nulo. (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

Cuanto más se adapten los conocimientos y destrezas del empleado a los requerimientos e imposiciones del trabajo, menor será la posibilidad de que padezca estrés laboral. Mientras mayor sea el apoyo que el empleado tenga de los demás en su trabajo o en relación con el mismo, menor será la posibilidad que padezca estrés laboral, además cuanto mayor sea el control que el empleado ejerza sobre su trabajo y cuanto más se involucre en la toma de decisiones que corresponden a su actividad, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral. (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

Efectos del Estrés Laboral

El estrés perjudica de distintas formas a cada ser humano, con relación al estrés laboral este puede dar origen a conductas disfuncionales, poco usuales en sus tareas, y afectan en la salud física y mental de la persona. En casos extremos algunos sucesos laborales traumáticos pueden dar lugar a problemas psicológicos y causar trastornos psiquiátricos que desemboquen en la inasistencia temporal al trabajo e incluso que imposibilite que el empleado pueda volver a trabajar. Cuando el ser humano presenta estrés se le dificulta mantener un equilibrio saludable entre la vida laboral y la vida cotidiana o personal; a la vez puede recurrir hacia actividades poco saludables siendo estas el uso de varias sustancias como el alcohol, tabaco y las drogas. El estrés también puede perjudicar al sistema inmunológico, limitando la capacidad del ser humano para combatir con las infecciones. Cuando el estrés afecta a una gran cantidad de empleados o miembros fundamentales del personal, puede amenazar con el correcto funcionamiento y los productos de la empresa. Una institución que no goce de buena salud no puede

conseguir lo mejor de sus trabajadores, y esto en un mercado cada vez más competitivo puede perjudicar no solo a los resultados, sino, en última instancia a la duración de la propia empresa. (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

Las consecuencias del estrés no perjudican solo a la persona que lo sufre, sino también abarca a los individuos que le rodean como son: grupo familiar, compañeros del trabajo, amigos y otros medios en que se desenvuelva.

Especialmente haciendo hincapié en el medio laboral las consecuencias del estrés son:

- Irritable y descontento.
- Pérdida laboral por enfermedad, extendida más de lo necesario.
- Deterioro de las relaciones con los superiores y colegas por altercados, malos modos, menos paciencia, etc.
- Quebrantamiento del horario laboral (salir antes del trabajo, llegar tarde).
- Disminución del rendimiento en el trabajo.
- Mayor riesgo de accidentes laborales.
- Abrumar a los colegas con problemas personales. (Sevilla, 2010).

Síntomas del Estrés Laboral

- **Saturación:** lo primero que siente el individuo es que se empieza a llenar, que todo lo sobrepasa. Tareas sencillas o pequeñas son vividas con ansiedad o inquietud, porque se siente sobre-exigido el trabajador.
- **Malestar a nivel físico:** diversos signos y síntomas acompañan al estrés. Desde problemas endócrinos, digestivos, cardíacos.
- **Decaimiento psicofísico:** es un síntoma característico del estrés. Suele verse más en el final del año, aunque también puede darse al iniciar (trabajo, estudios) o en la mitad del año.

Otros síntomas asociados:

- Vigilia
- Estados de ansiedad: pánico, fobia, preocupación, obsesiones.
- Sueño no restaurador: “la persona señala que duerme pero no descansa”.
- Discusiones frecuentes, irritabilidad, malhumor.
- Problemas para relajarse.

- Problemas para realizar planes.
- Mala memoria.
- Inestabilidad emocional.
- Problemas de concentración.
- Estados depresivos.
- Compras compulsivas.
- Abuso de sustancias.
- Dolores de cabeza y espasmos musculares.
- Agotamiento, falta de entusiasmo. (Cuadro Moreno, 2007).

Estrés laboral en el personal de Enfermería.

El trabajo de enfermería se considera estresante debido a la gran responsabilidad y complejidad de las funciones que desempeñan, la sobrecarga de trabajo, sufrimiento ajeno, muerte de pacientes, con una elevada predominancia de trastornos psicológicos asociados al estrés, malestar laboral, constantes cambios de puesto de trabajo y deserción de la profesión. Las razones que generan estrés suelen asociarse por un lado, con la involucración psicológica y emocional que implica esta labor y por otro lado con aspectos vinculados con la estructura del mismo como: exceso de tareas, el tipo de relación con el plantel de enfermería, los horarios y turnos, problemas con el personal médico y el escaso apoyo social en el lugar de trabajo.

La principal causa de estrés en el equipo de enfermería que se ha determinado mediante los diferentes estudios realizados es la carga laboral, seguido del vínculo con los pacientes, contacto con la muerte, inconvenientes con los colegas de trabajo y problemas con sus jefes o supervisores, en menor medida mencionan sentir que tienen una preparación inapropiada y la inseguridad relativa al tratamiento. Además se ha llegado a identificar como elemento estresante y de gran predominio entre el personal de enfermería, la falta de retroalimentación positiva o constructiva por parte de sus jefes. El estrés laboral en el personal sanitario además de provocar secuelas importantes en el estado de salud de los profesionales, afectará directa o indirectamente a la propia organización, al funcionamiento de las instituciones, centros, servicios sanitarios y posteriormente repercutirá en la calidad de atención proporcionada a los pacientes. (Piñeiro Fraga, 2013).

Consecuencias del estrés en el trato a los pacientes por parte del personal de enfermería.

En la actualidad es más frecuente encontrar desconfianza y descontento de los pacientes hacia los profesionales de salud; los motivos de estos acontecimientos son producto de una inadecuada relación ya sea médico – paciente, enfermera/o – paciente, etc. Los factores que intervienen son la actitud, comunicación verbal, expresión y movimientos corporales; inclusive es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el profesional de salud ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los profesionales que laboran en muchos establecimientos de salud, son exigidas a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad que brindan. (Cabello Morales, 2007).

Ansiedad.

Definición

Se describe la ansiedad como “lo que impregna todo” , estando condicionada a distintas propiedades más o menos omnipresentes en el ambiente, haciendo que el individuo este ansioso de forma continua y sin causa justificada. Una de las características más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipado, refiriéndose a que adquiere la capacidad de proveer o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, otorgando un valor funcional importante; consta con una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta de la persona, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el ser desde su infancia. Así mismo, si la ansiedad sobrepasa lo normal en cuanto a los parámetros de intensidad, duración o frecuencia, o llega a relacionarse con estímulos no amenazantes para el organismo esto provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional.

En la década de los años setenta, se empieza a observar que la ansiedad forma parte de un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica, ocurriendo tras la percepción de una amenaza. Se detallan ciertas características de la ansiedad:

- Compone un estado emocional experimentando miedo.
- Se presenta como una emoción molesta
- Orienta al futuro creando algún tipo de advertencia.

- No existe la presencia de una amenaza real.
- Existencia de sensaciones corporales que producen molestias durante los episodios de ansiedad. (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

La ansiedad es algo habitual en la vida y establece una respuesta normal a situaciones cotidianas de la persona; está presente ante una amenaza o alerta de peligro, se ocasiona una reacción que ayuda a enfrentar y responder. Incluso cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias del diario vivir. También se lo denomina como un fenómeno común que implica al conocimiento de la propia persona, activa las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, impulsa el logro de metas y contribuye a mantener elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso la ansiedad es perjudicial, mal adaptativa, compromete la eficacia y acarrea a las enfermedades. (Reyes Ticas, 2010). Es necesario comprender a la ansiedad como una sensación o un estado emocional común ante situaciones determinadas y que el cuerpo establece una respuesta habitual a diferentes situaciones estresantes. (Consumo, 2008).

Tipos de Ansiedad

Existen varios tipos:

- **Trastorno de ansiedad por separación:** demasiado miedo o ansiedad relacionados al hecho de separación con una persona que existe una fuerte conexión. Sus manifestaciones clínicas están centradas en malestar psicológico subjetivo, preocupación, rechazo a estar solo en casa o trasladarse a otros lugares como el trabajo, la escuela, etc. Aparición de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de las figuras de vinculación o su anticipación. En adultos deben estar presentes un mínimo de 6 meses, y en niños y adolescentes un mínimo de 4 semanas.
- **Mutismo selectivo:** fracaso persistente de hablar o responder a otros en situaciones sociales específicas en las que se espera que deba hacerlo, cuando en otras situaciones lo hace sin dificultad. Duración mínima de un mes sin aplicar el primer mes de escuela.

- **Fobia específica:** ansiedad o miedo persistente e intenso, rápido y estable respecto a una situación u objeto específico. Debe estar presente un mínimo de 6 meses el miedo, la ansiedad o la evitación.
- **Trastorno de ansiedad social:** ansiedad o miedo intenso que están presentes en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta al posible análisis de parte de otras personas. El individuo tiene miedo de intervenir de cierta manera o manifestar síntomas de ansiedad que puedan ser catalogados negativamente por los demás. La evitación, miedo y ansiedad deben estar presentes como mínimo 6 meses.
- **Trastorno de angustia:** aparición de un ataque de angustia repentino; al menos una de las crisis va seguida durante un mínimo de un mes de preocupación o inquietud persistente por la existencia de nuevas crisis y/o por el comportamiento desadaptativo que se relaciona con estas.
- **Agorafobia:** miedo o ansiedad que se manifiestan respecto a dos o más situaciones típicas de agorafobia, además de evitarlas, requiere la aparición de un acompañante o se mantiene a costa de un gran miedo o ansiedad. El individuo evita o teme situaciones por el miedo a tener dificultades en caso de surgir síntomas similares a la angustia y diversos síntomas incapacitantes que puedan ser motivo de bochorno. Deben estar presentes un mínimo de 6 meses.
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** ansiedad y preocupación abundante y persistente en la cual el individuo tiene conflicto para controlar. Están ligados a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica. Debe estar presente la ansiedad o preocupación la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicamentos:** en el cuadro clínico se caracteriza por la aparición de crisis de angustia o ansiedad, se evidencia que dichos síntomas se desarrollan tiempo después o durante la intoxicación o de la abstinencia de una sustancia, también por la toma de medicación capaz de producir este síntoma.
- **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** en el cuadro clínico se caracteriza principalmente por la existencia de ataques de pánico o de angustia, se muestra que esto es una secuela fisiopatológica directa de otra alteración médica.
- **Otros trastornos de ansiedad especificados:** se destaca por la presencia de síntomas innato de algún trastorno de ansiedad pero no cumplen todos los criterios

diagnósticos de ninguno de los trastornos. Se especifica el motivo por el cual no se llega a cumplir todos los criterios diagnósticos.

- **Otro trastorno de ansiedad no especificado:** se destaca por la presencia de síntomas innatos de algún trastorno de ansiedad pero no cumplen todos los criterios diagnósticos de ninguno de los trastornos. No se especifican el motivo de incumplimiento de los criterios de dicho trastorno por falta de información. (Tortella Feliu, 2014).

Causas y Consecuencias

Existen muchas causas de la ansiedad y estas varían según el tipo de persona:

- Tienen tendencia a reaccionar de manera excesiva ante las dificultades.
- Cuando hay una secuela de un acontecimiento principalmente desagradable la persona se vuelve ansiosa.
- La manifestación de un conflicto importante o la acumulación de pequeños problemas. (Báez Gallo, 2002).

Factores biológicos

- Predisposición genética: se ha encontrado que existe con mayor contundencia en el trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de las personas con trastorno de pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar este trastorno. En el trastorno obsesivo compulsivo la relación es mayor en gemelos homocigotos que los dicigotos. En el caso de pacientes con fobia social los parientes de primer grado son quienes tienen más probabilidad de padecer este trastorno.

Factores psicosociales

- Intervienen los conflictos de relaciones interpersonales, laborales y académicos, cambios en el sistema de vida, necesidades sociales y económicas, etc.; se relacionan con los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de ansiedad generalizada.

Factores traumáticos

- Al presenciar algunos acontecimientos traumáticos como accidentes, desastres, violaciones, asaltos, etc., causan daños biológicos cerebrales que se relacionan a síntomas graves de ansiedad, siendo el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático. (Reyes Ticas, 2010).

La ansiedad puede acarrear varias consecuencias como: sentimientos de irritabilidad, tristeza, bajo estado de ánimo, problemas de sueño, discrepancia en las relaciones de pareja, consumo de sustancias, etc. Por lo tanto, es importante aprender a manejarla. (Báez Gallo, 2002).

Síntomas de la Ansiedad

Síntomas somáticos:

- Tensión muscular
- Vértigo
- Transpiración
- Hiperreflexia
- Variaciones de la presión arterial
- Palpitaciones cardiacas (Taquicardia)
- Dilatación anormal de la pupila del ojo
- Pérdida brusca de consciencia y de tono postural
- Aumento del ritmo de los latidos del corazón
- Sensación de hormigueo
- Temblores
- Problemas digestivos

Síntomas psíquicos:

- Irritabilidad
- Preocupación
- Deseo de huir
- Nerviosismo
- Preocupación excesiva
- Miedo a perder la razón y el control
- Ideas catastróficas
- Miedo irracional (Córdova Castañeda, y otros, 2010).

Relación entre el Estrés Laboral y la Ansiedad.

La existencia de estrés y ansiedad en el personal de un establecimiento de salud no siempre es de origen asistencial o bien por las exigencias del proceso productivo, sino por una anomalía entre el trabajador, el puesto de trabajo y la organización, incluyendo

las fallas del esquema de organización, la minimización de los recursos humanos de la propia institución de salud y de la complacencia personal del profesional ante el trabajo que desarrolla, y los resultados se evidencian en la eficacia de su práctica profesional en la atención de la salud. El conjunto de empleados de salud más propenso para desarrollar ansiedad y estrés en su práctica profesional cotidiana lo compone el personal de enfermería, que se caracteriza por la intervención en situaciones críticas, por su servicio eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores, han destacado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad por conflictos, presiones y cambios constantes en el ejercicio de sus actividades.

Probablemente debido a estas características concretas, el personal de enfermería ha sido objetivo de estudio en relación a distintas variables que intervienen en los procesos de estrés y ansiedad esta combinación convierte a este puesto, en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en mayor nivel de ansiedad y estrés , ineludible esta percepción indujo a buscar una conceptualización de la ansiedad y al estrés como procesos de perturbación que pueden afectar al personal de enfermería, cuando estos movilizan excesivamente sus energías de adaptación a las demandas de una situación de trabajo y el grado de la libertad de tomar decisiones disponibles para enfrentar situaciones que requieran de rapidez y decisión. (Flores Villavicencio, Troyo Sanromán, Valle Barbosa, & Vega Lopez, 2010).

Actualmente, el entorno laboral, familiar, social y personal produce elevadas dosis de tensión, que generan en la persona un estado de malestar e inquietud, que en la mayoría de casos provoca graves daños físicos. Cuando la demanda del medio laboral, social, etc., es alta con relación a los recursos de afrontamiento que tiene la persona, se desarrolla una secuencia de reacciones adaptativas, de movilización de recursos y que involucra la activación fisiológica. Dicha reacción va acompañada de una serie de emociones negativas o desagradables, en las cuales se destacan ansiedad, depresión e ira. El estrés suele tener como manifestación la ansiedad, en cuyo caso se trata de una respuesta emocional provocada por un agente desencadenante externo o interno. (Sevilla, 2010).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Fobia: Repulsión o temor desproporcionado, injustificado y persistente que se experimenta ante una actividad, objeto, un ser vivo o situación que habitualmente no es terrible. (Ander-Egg, 2016).

Pánico: episodio agudo de ansiedad caracterizado por tensión emotiva y terror intolerable que obstaculiza una adecuada organización del pensamiento y de la acción. (Galimberti, 2002).

Obsesión: trastorno psíquico producido por una idea, imagen o sentimiento recurrente y persistente que se impone a la mente de la persona fuera del control consciente del sujeto, aunque este reconozca el carácter absurdo de la misma. (Ander-Egg, 2016).

Inmunológico: perteneciente a la inmunología - estudio de la inmunidad biológica y sus aplicaciones. (Real Academia Española, 2017).

Rapport: anglicismo utilizado para designar la relación, interacción o contacto que se establece entre dos personas. Se dice que un psicólogo, educador o trabajador social debe ser capaz de establecer con facilidad un buen rapport en sus relaciones con otras personas, armonizando sentimientos y pensamientos. (Ander-Egg, 2016).

Mutismo: mudez. El término se refiere a la imposibilidad de hablar por desarrollo insuficiente o por destrucción de los órganos encargados del lenguaje. (Galimberti, 2002).

Angustia: el término angustia se asocia generalmente con el de ansiedad porque la diferenciación terminológica es posible solo en las lenguas de origen latino. Se emplea el término angustia cuando hay manifestaciones somáticas concomitantes. (Galimberti, 2002).

Fisiopatología: estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones. (Real Academia Española, 2017).

Somático: perteneciente o relativo a la parte material o corpórea de un ser animado. (Real Academia Española, 2017).

Taquicardia: aumento de frecuencia de las pulsaciones cardíacas más allá de los límites considerados normales. (Galimberti, 2002).

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

De campo: Se realiza en el lugar donde acontece el fenómeno. (Sierra, 2012).

La investigación se realizó por medio del análisis y recolección de datos en un entorno específico, en el Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” con el personal de enfermería.

Diseño de la Investigación

Transversal: Se recolectan datos en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El estudio se realizó en el período Diciembre 2017 – Mayo 2018.

No Experimental: Se analiza el desarrollo de los fenómenos en su contexto natural sin la participación del investigador (Behar Rivero, 2008).

Se observa el problema del estudio sin alterar las variables estrés laboral y ansiedad.

Nivel de la Investigación

Descriptiva: Se detallan las propiedades y cualidades de un fenómeno y objeto de estudio. (Behar Rivero, 2008).

A través del estudio se realizó una descripción y análisis del estrés laboral y la ansiedad.

Población y Muestra

Población

Este estudio conto con una población de 80 profesionales del área de enfermería que se encuentran laborando actualmente en el Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”.

Muestra

La muestra está conformada por 68 profesionales del área de enfermería, la misma que fue seleccionada mediante criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería que aceptaron los términos de la investigación en el consentimiento informado, de género masculino y femenino.

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería que no aceptaron los términos de la investigación en el consentimiento informado.

Técnicas e Instrumentos

Técnicas

Reactivos Psicológicos

Son instrumentos de evaluación psicológica mediante los cuales se recolectan datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas, son contruidos en base a teorías psicológicas que intentan explicar el comportamiento del individuo. (Gonzalez Llana, 2007).

Instrumentos

Escala de Estrés de Enfermeras (The Nursing Stress)

La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario. Dichos ítems se han agrupado en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). Las respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Al sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores. Se trata de una escala auto administrada cuya aplicación se realiza aproximadamente en 10 minutos. (Más Pons & Escriba Agüir., 1998).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es el instrumento más utilizado a nivel mundial, tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Su aplicación tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las que se encuentren por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

- Subescala de agotamiento emocional: consta de 9 preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: está formada por 5 ítems, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

- Subescala de realización personal: se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15 y 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = nunca

1 = pocas veces al año o menos

2 = una vez al mes o menos

3 = unas pocas veces al mes o menos

4 = una vez a la semana

5 = pocas veces a la semana

6 = todos los días

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Miravalles, 2011).

Escala de Hamilton para la Ansiedad

La HARS es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad, consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además de un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido. En el caso de trastorno de ansiedad generalizada, diversos autores prefieren utilizar como criterio de respuesta el cambio en las puntuaciones en los 2 primeros ítems (humor ansioso y tensión) que la puntuación total, ya que los 12 ítems restantes representan adecuadamente al trastorno de ansiedad generalizada.

El marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista. Es una escala heteroaplicada.

En la corrección e interpretación la puntuación se obtiene sumando cada uno de los ítems. Los puntos de corte recomendados son:

- 0-5: sin ansiedad
- 6-14: ansiedad leve
- 15-24: ansiedad moderada
- 25 o más: ansiedad grave (Bobes García , García Portilla , Bascarán Fernández, Sáiz Martínez , & Bousoño García, 2004).

Técnicas para procesamiento e interpretación de datos.

Para el análisis y procesamiento de datos en esta investigación se empleó el procesador de datos Microsoft Excel versión 2013.

RESULTADOS

Estrés enfermeras

Tabla 1 Nivel de Estrés Laboral en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	9	13.23%
Alguna vez	57	83.82%
Frecuentemente	2	2.94%
Muy frecuentemente	0	0%
TOTAL	68	99.99%

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Estrés de Enfermeras (The Nursing Stress)

Estos resultados corresponden al objetivo de identificar los niveles de estrés laboral en el personal de enfermería, de los cuales se pudo evidenciar que 57 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 83,82% alguna vez presentaron estrés laboral siendo este el porcentaje mayor, 9 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 13,23% nunca tuvieron estrés, 2 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 2,94% frecuentemente presentaron estrés laboral, 0 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 0% no estuvieron muy frecuentemente afectados por estrés laboral siendo este el porcentaje menor. La población estudiada presenta algún nivel de estrés laboral, dando sus inicios de dificultades en esta área lo que justifica la aparición de la sintomatología que se observó en su desempeño laboral como lo refleja la escala NSS en los factores ambiente físico (carga de trabajo) y ambiente social. (Más Pons & Escriba Agüir., 1998).

Maslach burnout

Tabla 2 Nivel de Estrés Laboral en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.

ÁREAS	NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cansancio emocional	Bajo	58	85.29%
	Medio	6	8.82%
	Alto	4	5.88%
TOTAL	-	68	99.99%
Despersonalización	Bajo	43	63.23%
	Medio	12	17.64%
	Alto	13	19.11%
TOTAL	-	68	99.98%
Realización personal	Bajo	18	26.47%
	Medio	19	27.94%
	Alto	31	45.58%
TOTAL	-	68	99.99%

Fuente: Resultados de la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

De los resultados obtenidos en las diferentes áreas que evalúa el cuestionario se pudo evidenciar que:

En el área de Cansancio Emocional 58 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 85,29% presentan un nivel bajo siendo este el porcentaje mayor, 6 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 8,82% tienen un nivel medio y 4 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 5,88% tienen un nivel alto siendo este el porcentaje menor.

En el área de Despersonalización 43 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 63,23% presentan un nivel bajo siendo este el porcentaje mayor, 13 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 19,11% tienen un nivel alto y 12 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 17,64% tienen un nivel medio siendo este el porcentaje menor.

En el área de Realización Personal 31 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 45,58% presentan un nivel alto siendo este el porcentaje mayor, 19 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 27,94% tienen un nivel medio, 18 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 26,47% tienen un nivel bajo siendo este el porcentaje menor.

Se manifiesta que en el área de cansancio emocional presenta un nivel bajo, lo que se interpreta que el personal de enfermería tiene un ajuste adecuado a su desempeño laboral, inclusive existe un nivel bajo en el área de despersonalización lo que significa un correcto manejo de la empatía y rapport hacia los pacientes. Además en el área de realización personal se manifiesta un nivel alto, esto puede deberse a una adecuada adaptación a su entorno laboral y un buen desarrollo de habilidades sociales lo cual ayuda a cumplir sus expectativas personales y sentirse gratificadas. (Miravalles, 2011).

Ansiedad Hamilton

Tabla 3 Nivel de Ansiedad en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin ansiedad	30	44.11%
Ansiedad leve	18	26.47%
Ansiedad moderada	12	17.64%
Ansiedad grave	8	11.76%
TOTAL	68	99.98%

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Hamilton para la Ansiedad.

Estos resultados corresponden al objetivo de establecer el nivel de ansiedad en el personal de enfermería.

De los resultados obtenidos se pudo evidenciar que 30 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 44,11% no presentan ansiedad siendo este el porcentaje mayor, 18 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 26,47% tienen un nivel de ansiedad leve, 12 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 17,64% tienen un nivel de ansiedad moderado y 8 trabajadores del personal de enfermería correspondiente al 11,76% tienen un nivel de ansiedad grave siendo este el porcentaje menor. Se muestra que la mayoría de la población presenta ausencia de ansiedad debido a una adecuada adaptación en sus áreas laborales, una correcta formación profesional, supervisores de área y un apropiado trato con los pacientes. En cuanto a los demás niveles de ansiedad entre leve, moderado y grave, estos porcentajes menores se generan por la escasa cohesión del personal de enfermería, cambios de turnos laborales e inquietud ante la recepción de nuevos pacientes, produciendo irritabilidad, aprensión, anticipación temerosa y variaciones del humor a lo largo del día. (Bobes Garcia , García Portilla , Bascarán Fernández, Sáiz Martínez , & Bousoño García, 2004).

Tabla 4 Relación entre Estrés Laboral y Ansiedad en el personal de Enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito.

NIVELES		ANSIEDAD				Total
		Sin Ansiedad	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave	
ESTRÉS LABORAL	Nunca	9 (13,23%)	0	0	0	9 (13,23%)
	Alguna Vez	21 (30,88%)	18 (26,47%)	10 (14,70%)	8 (11,76%)	57 (83,82%)
	Frecuentemente	0	0	2 (2,94%)	0	2 (2,94%)
	Muy Frecuentemente	0	0	0	0	0
	Total	30 (44,11%)	18 (26,47%)	12 (17,64%)	8 (11,76%)	68 (100%)

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Estrés de Enfermeras (The Nursing Stress) y la Escala de Hamilton para la Ansiedad.

Estos resultados corresponden al objetivo de relacionar el estrés laboral y la ansiedad en el personal de enfermería.

De los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de estrés laboral asociado con la escala de ansiedad de Hamilton se puede evidenciar que 57 trabajadores del personal de enfermería presentan estrés laboral en un nivel bajo (21 sin ansiedad, 18 ansiedad leve, 10 ansiedad moderada y 8 ansiedad grave), 9 trabajadores del personal de enfermería tienen ausencia de estrés (9 sin ansiedad y 0 en ansiedad leve, moderada y grave), 2 trabajadores del personal de enfermería tienen un nivel medio de estrés laboral (0 no presentan ansiedad, 0 ansiedad leve, 2 ansiedad moderada, 0 ansiedad grave), 0 trabajadores del personal de enfermería tienen un nivel alto de estrés laboral (0 sin ansiedad, ansiedad leve, moderada y grave).

En cuanto al nivel bajo de estrés laboral del 83,82% siendo este el porcentaje predominante caracterizado por una combinación de enojo e irritabilidad, tensión muscular, problemas estomacales e intestinales siendo estos síntomas tolerables para las enfermeras en su desempeño laboral, mientras que con respecto al nivel de ansiedad leve que presenta el personal de enfermería se caracteriza por preocupaciones en administrar la medicación de los pacientes en los horarios establecidos, nerviosismo al atender a varios pacientes al mismo tiempo, en referencia al nivel de ansiedad moderada el personal de enfermería presenta dificultades en la concentración, memoria y atención a los familiares en los horarios de visitas. Por último en lo que corresponde al nivel de ansiedad grave el personal de enfermería se evidencia dolores de cabeza, agitación y taquicardia. En base a estos resultados se puede presenciar que en la población existe una relación en las variables de estrés y ansiedad pero existe una diferencia notoria en los niveles con respecto a la ansiedad. (Vélez, 2013).

DISCUSIÓN

En el estudio, **“Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Eugenio de Quito”**, con una muestra de 40 enfermeras, mediante la utilización de los siguientes instrumentos: Guía de encuesta estructurada con preguntas cerradas dirigidas a las enfermeras. Test de escala de Estrés en Enfermería (NSS Nursing Stress Scale) aplicadas a las mismas. Se encontró que el 32,5% de enfermeras estuvo alguna vez afectada por los estresores contemplados en el test, mientras que en el actual trabajo se obtuvo como resultados que el 83,82% alguna vez estuvieron afectados por el estrés laboral siendo este el porcentaje predominante. (Conchago Osorio , 2015). En ambos estudios se encuentra que alguna vez estuvieron afectados por estrés, pero el valor de la presente investigación es considerablemente superior porque el enfoque fue en todo el personal de enfermería del instituto y esta población trabaja en diversas áreas que requieren de mayor cuidado y atención, mientras que en la investigación de Conchago se dirigió a las enfermeras del área de emergencia del hospital, en ambas investigaciones se encontraron varios problemas en cuanto a la convivencia laboral entre compañeros de trabajo y continuas críticas por parte de los supervisores de área.

En el estudio, **“Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del hospital IESS Riobamba”**, la población estuvo constituida por 60 profesionales, mediante la utilización de los siguientes instrumentos: cuestionario y la escala de Maslach auto administrado. En los resultados se encontró que en el área de cansancio emocional existe un 73% en el nivel bajo; en el área de despersonalización existe un 67% con nivel bajo y en el área de realización personal existe un 65% con nivel bajo. (Ramos Valencia & Trejos Villacrés , 2011). En el presente trabajo se obtuvieron los siguientes resultados: en el área de cansancio emocional existe un 85,29% en un nivel bajo, en el área de despersonalización existe un 63,23% en un nivel bajo y en el área de realización personal existe un 45,58% con nivel alto. En ambos estudios se encuentran porcentajes similares en cuanto al área de cansancio emocional y despersonalización pero en un nivel bajo siendo estos los porcentajes representativos, en lo que se refiere al área de realización personal existe una variante con respecto a los porcentajes mayoritarios, además sus niveles son diferentes. Por lo tanto según los parámetros establecidos en el test de Maslach para diagnosticar el síndrome de burnout se debe presentar puntajes altos en las 2 primeras

escalas y un puntaje bajo en la tercera, indicadores que no se encuentran en ambos estudios.

Es importante destacar que en el estudio de Ramos y Trejos fue realizado a médicos tratantes, residentes y personal de enfermería mientras que en el estudio actual solo se trabajó con el personal de enfermería del Instituto.

En la investigación, **“Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, hospital general docente Riobamba”**, la población quedó conformada por una totalidad de 13 enfermeras, mediante la utilización de los siguientes instrumentos el test IDARE para evaluar el nivel de sintomatología, una guía de observación basada en las taxonomías NANDA y NIC. Se halló que en la población de estudio los niveles de ansiedad con mayor prevalencia son: alto con 49%, medio con el 47% y mientras que el bajo se presenta en un 4%. (Cadmelema Guanoluisa & Fuentes Chuquisala, 2018). En el actual trabajo se obtuvieron los siguientes resultados 44,11% no presentan ansiedad, 26,47% trabajadores del personal de enfermería corresponden a un nivel de ansiedad leve, 17,64% trabajadores del personal de enfermería tienen un nivel de ansiedad moderado y 11,76% trabajadores del personal de enfermería tienen un nivel de ansiedad grave. Sobre los productos de la investigación realizada al personal de enfermería, se encontró que existe una variante entre los estudios en cuanto a los distintos niveles de ansiedad, ya que se logra evidenciar una diferencia en los resultados obtenidos en relación a cada nivel de ansiedad en ambos investigaciones como la de Cadmelema y Fuentes el nivel de Ansiedad que predominan es nivel alto con un 49%, en cambio en el estudio actual el nivel que predomina es el de ausencia de ansiedad con un 44,11%, cabe recalcar que el estudio fue realizado en todo el personal de enfermería del instituto mientras que en la investigación de Cadmelema y Fuentes fue en una área específica.

En el trabajo de **“Ansiedad y estrés en el personal de Enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara”**, la muestra fue de 214 enfermeras/os. El estudio se realizó mediante la utilización la aplicación de los cuestionarios de Ansiedad Cognoscitiva-Somática y el Inventario de Síntomas de Estrés. Se halló que el 81,8% expresaron no tener estrés y en el actual estudio 13,23% con ausencia de estrés; el 18,2% manifestaron tener estrés y en el presente estudio el 83,82% tiene estrés laboral; en cuanto a la ansiedad el 38,8% presenta un nivel grave, en el actual estudio 11,76% un nivel grave siendo estos los porcentajes menores; 61,2% presenta un nivel leve mientras que en el

presente estudio el 44,11% existe un nivel nulo de ansiedad siendo estos los porcentajes mayores, por lo cual una de las causas que afecta la práctica profesional es la jornada laboral generando estrés. (Flores Villavicencio, Troyo Sanromán, Valle Barbosa, & Vega Lopez, 2010).

En lo que corresponde a la muestra del estudio de Flores y Troyo está constituido por 214 enfermeras/os a diferencia del presente estudio que la muestra es de 68 enfermeras/os, cabe recalcar que en el estudio de Flores y Troyo analizaron aspectos como la antigüedad laboral y el servicio o área de trabajo mientras que en el actual estudio no se tomó en cuenta dichos aspectos. En cuanto a la variación de turnos de trabajo existe una similitud ya que en ambos llega a afectar en el desempeño laboral provocando estrés y ansiedad.

Con respecto a toda esta información en el estudio de Flores y Troyo se encontró un incremento significativo de ansiedad tanto cognitiva como somática y un bajo nivel de estrés, en el presente trabajo se logró evidenciar ausencia de ansiedad y en la variable de estrés existe similitud en el nivel bajo, sin embargo esta variable no es determinante para que se genere ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico.

Los niveles de Cansancio emocional y despersonalización en términos significativos dan niveles bajos, al contrario de Realización personal en el que el porcentaje es de 73,52% entre los niveles alto y medio lo que proporciona la idea de que el trabajo que realizan es satisfactorio siendo esta la condición que evitaría el desarrollo de estrés y ansiedad en la población investigada.

CONCLUSIONES

- Al finalizar la investigación, se identificó que dentro del personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”, el 83,82% de la muestra alguna vez fueron afectados por estrés laboral siendo este el nivel predominante y el 0% del estudio no estuvieron muy frecuentemente afectados por estrés laboral.
- En cuanto a los resultados del Maslach Burnout Inventory MBI (Estrés) a pesar de encontrar ciertos niveles de cansancio emocional y despersonalización en el personal de enfermería estos no son significativos ni desencadenantes de problemas, ya que están a gusto en su trabajo y esto es gratificante para lograr un buen desempeño laboral, todo esto reflejado en el 73,52% en el área de realización personal que se encontró en la población estudiada.
- Conforme a los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Hamilton para la Ansiedad se logró establecer los siguientes niveles representativos en la población estudiada: el 44,11% no presentan ansiedad y el 11,76% muestra ansiedad grave.
- El porcentaje principal en cuanto a la relación de las variables estudiadas es el siguiente: 83,82% de trabajadores del personal de enfermería alguna vez presentaron estrés laboral (30,88% sin ansiedad, 26,47% ansiedad leve, 14,70% ansiedad moderada y 11,76% ansiedad grave) y se determinó que a pesar de existir ciertos niveles de estrés laboral esta variable no es determinante para que se genere ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que se desarrollen cursos y talleres de inducción dentro del hospital dirigido al personal de enfermería sobre el manejo de técnicas de relajación y respiración para así poder disminuir los distintos niveles de ansiedad y estrés que pueden presentarse.
- Es importante tomar medidas preventivas desde la perspectiva de la psicología de la salud mental, según el área donde existan mayores situaciones que generen estrés y ansiedad en el personal de enfermería logrando así reducir ciertas manifestaciones y mejorar la atención brindada por parte del personal a los pacientes.
- Realizar evaluaciones sobre estrés en el personal de enfermería para prevenir y controlar la aparición de sintomatología propia del estrés, mediante la utilización de la escala de estrés de enfermeras que consideramos es un método apropiado porque abarca aspectos esenciales de esta profesión, la evaluación se recomienda realizar cada 6 meses.
- El personal de enfermería debe evitar que circunstancias estresantes intervengan en la atención brindada a los pacientes a través de talleres sobre relaciones humanas permitiendo la interacción adecuada entre el personal de enfermería fomentando la cooperación y el trabajo de equipo, de esta forma se podrá mejorar y colaborar en la atención y recuperación de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Alcalde de Hoyos, J. (2010). *Estres Laboral*. Málaga: Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

Alulema Cabrera , M. G., & Orbe Reyes, G. A. (2015). Repositorio PUCE. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8878/TESIS%20ESTRES%20LABORAL%20PERCIBIDO%20CON%20ASOCIACION%20DE%20FENOMENO%20ANSIOSO%20Y%20DEPRESIVO..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de Psicología*. Córdoba: Brujas.

Andueza Legarra, I. (2014). *Estres Laboral y Burnout*. upna, 23.

Báez Gallo, K. (2002). *Ansiedad como controlarla*. Guías de Educacion Sanitaria, 6-7.

Bedoya Chico, J. F. (2012). *Estudio de la influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores del área operativa en la empresa pública Correos del Ecuador*. Quito.

Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico: Shalom.

Bobes Garcia , J., García Portilla , M., Bascarán Fernández, M., Sáiz Martínez , P. A., & Bousoño García, M. (2004). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Barcelona: Ars Medica.

Cabello Morales, E. (2007). *Calidad de la Atencion Medica: ¿Paciente o cliente?* Scielo, 98.

Cadmelema Guanoluisa , J. E., & Fuentes Chuquisala, E. P. (2018). *Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, hospital general docente Riobamba, Novimebre 2017 - Marzo 2018*.

Conchago Osorio , D. E. (Enero-Junio de 2015). Estrés en el desempeño laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Eugenio de Quito.

Consumo, M. d. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo.

Córdova Castañeda, A., De Santillana Hernández, S. P., García Delgado , M. A., González Lizcano, H. M., Hernández Chávez , M., & Ramírez Pérez , L. E. (2010). Guía de Práctica Clínica. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Cuadro Moreno, J. J. (2007). Estrés Laboral. ESTRES Y ANSIEDAD, 1-3.

El Comercio. (10 de Octubre de 2014). EL COMERCIO. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/estres-cause-trastornos-mentales.html>

Flores Villavicencio, M. E., Troyo Sanromán, R., Valle Barbosa, M. A., & Vega Lopez, M. (2010). Ansiedad y Estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. Revista Electronica de Psicología Iztalaca, 2-3.

Galimberti, U. (2002). Diccionario de Psicología. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Gavilanes, P. (13 de Junio de 2016). EL COMERCIO. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud-mitigar-estres-laboral-ecuador.html>

Gómez Hernández , C. A. (2009). El estrés laboral: una realidad actual. Revista Electronica Interdisciplinaria del Departamento de Humanidades, 1.

Gonzalez Llana, F. M. (2007). Desarrollo Histórico y los fundamentos teóricos y metodológicos que dan origen a la aparición de los tests. La Habana: Ciencias Médicas.

Granada, U. d. (2011). Estrés. GABINETE PSICOPEDAGÓGICO, 1-2.

Grisez, G., & Shaw, R. (7 de Mayo de 2018). ABC Color. Obtenido de <http://www.abc.com.py/articulos/la-realizacion-personal-983804.html>

Hederich Martinez, C., & Caballero Dominguez, C. C. (2016). Validacion del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto academico colombiano. CES Psicología , 3.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta Edición).

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organizacion del trabajo y el estres. Reino Unido: Nottingham NG7 2RQ.

Más Pons, R., & Escriba Agüir., V. (1998). La version castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptacion transcultural. Salud Publica, 530-531.

Miravalles, J. (2011). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psocologico , 1.

Molina, C. (11 de Noviembre de 2014). Ciara Molina. Obtenido de <http://www.ciaramolina.com/a-que-llamamos-fatiga-emocional/>

OMS. (Octubre de 2017). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Osorio, J. E., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés Laboral: estudio de revisión. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 82.

Piñeiro Fraga, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermeria Global, 130-131.

Ramos Valencia, S., & Trejos Villacrés , J. (2011). Sindrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital IESS Riobamba, en el periodo Enero a Septiembre del 2011.

Real Academia Española. (2017). Diccionario de la Lengua Española. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=ZTj10nP|ZTmWUhQ>

Reyes Ticas, A. (2010). TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. Biblioteca virtual en salud, 10-29-30.

Sevilla, D. d. (2010). Estres y Ansiedad. Unidad 3, 52-58.

Sierra. (Junio de 2012). Universidad Autnoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/tiposinvestigacion.pdf

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estres: tres conceptos a diferenciar. Mal-estar E Subjetividade, 19-20-21.

Tortella Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Dialnet, 63-64-65.

UNNE, R. C. (30 de Abril de 2008). Universia Argentina. Obtenido de <http://noticias.universia.com.ar/ciencia-nn-tt/noticia/2008/04/30/363647/detectan-estres-emocional-personal-salud.html>

Vélez, L. (1 de Diciembre de 2013). diariofemenino. Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/niveles-de-ansiedad-conoce-tu-grado-de-ansiedad/>

Virues Elizondo, R. A. (2005). Estudio sobre ansiedad. Revista Psicología Científica.com.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Léalo atentamente y consulte cualquier inquietud que se presente

1. La investigación que se realiza previo a la obtención del título de psicólogo clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo por parte del señor Julio Xavier Guadalupe Barzallo y la señorita Gabriela Estefanía Vaca Haro, la misma que pretende analizar el estrés laboral y la ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de la ciudad de Quito;
2. Para lo cual se plantea la aplicación de instrumentos psicológicos;
3. Los datos que se obtenga de su participación serán utilizados exclusivamente con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores; además los datos informativos serán estrictamente confidenciales y no serán mostrados en los resultados de la investigación.
4. La participación a la investigación es voluntaria.

5. Declaración de consentimiento

Yo,..... he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones facilitadas acerca de la investigación, obtención y utilización de datos con fines académicos y únicamente por parte del equipo de investigadores.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la investigación, la aplicación de escalas psicológicas, realización de fotografías como parte de la evidencia y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En....., a..... de..... de 20.....

Firma: _____

C.I.

ANEXO 2:**REACTIVOS PSICOLÓGICOS****ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD
(HAMILTON ANXIETY RATING SCALE, HARS)****Nombre:****Edad:****Género:****Tiempo de trabajo en el hospital:****Área del hospital en que trabaja:**

Definición operativa de los ítems	Puntos				
	0	1	2	3	4
1. Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión, [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en el lugar)	0	1	2	3	4
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oído, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de la boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento durante la entrevista General: el sujeto se muestra tenso, incomodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura	0	1	2	3	4

<p>cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial. Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales.</p>					
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERAS (THE NURSING STRESS)

Nombre:

Edad:

Género:

Tiempo de trabajo en el hospital:

Área del hospital en que trabaja:

- **CONSIGNA:** A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual unidad de servicio.

PREGUNTAS	Nunca	Alguna Vez	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
1. Tiene interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	0	1	2	3
2. Recibe críticas de un médico.	0	1	2	3
3. Realiza cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	0	1	2	3
4. Se siente impotente en el caso de que un paciente no mejore.	0	1	2	3
5. Tiene algún problema con un supervisor o jefe.	0	1	2	3
6. Le resulta estresante tener que hablar con un paciente sobre su muerte cercana. (En caso de algún paciente en estado crítico).	0	1	2	3
7. Tiene ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) sobre problemas en el servicio.	3	2	1	0
8. Le resulta estresante la muerte de un paciente.	0	1	2	3
9. Tiene problemas con uno o varios médicos.	0	1	2	3
10. Siente miedo de cometer errores en los cuidados de enfermería de un paciente.	0	1	2	3
11. Tiene ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	3	2	1	0
12. Le resulta estresante la muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha.	0	1	2	3
13. Le resulta estresante o preocupante que un médico no esté presente, cuando un paciente está a punto de fallecer.	0	1	2	3
14. Se siente en desacuerdo con el tratamiento que brinda el personal médico a un paciente.	0	1	2	3
15. Se siente insuficientemente preparado/a para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	0	1	2	3

PREGUNTAS	Nunca	Alguna Vez	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
16. Tiene ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio, sus sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	3	2	1	0
17. Recibe información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	0	1	2	3
18. Dispone de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	3	2	1	0
19. Toma decisiones sobre un paciente cuando el médico no se encuentra o no está disponible.	0	1	2	3
20. Cambia de unidad de servicio temporalmente por falta de personal.	0	1	2	3
21. Le afecta ver sufrir a un paciente.	0	1	2	3
22. Tiene dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otras unidades de servicio.	0	1	2	3
23. Se siente insuficientemente preparado/a para ayudar emocionalmente al paciente.	0	1	2	3
24. Recibe críticas de un supervisor.	0	1	2	3
25. Tiene que realizar turnos imprevistos	0	1	2	3
26. Está en desacuerdo con el tratamiento prescrito por un médico para un paciente, ya que considera que este es inapropiado.	0	1	2	3
27. Realiza demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej: tareas administrativas)	0	1	2	3
28. Tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	3	2	1	0
29. Tiene dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de la misma unidad de servicio.	0	1	2	3
30. Tiene tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería	3	2	1	0
31. El personal médico está presente ante una urgencia médica.	0	1	2	3
32. Sabe que decir al paciente o a la familia sobre su estado clínico y tratamiento.	3	2	1	0
33. Sabe bien sobre el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	3	2	1	0
34. Existe falta de personal para cubrir adecuadamente la unidad de servicio.	0	1	2	3

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Nombre:

Edad:

Género:

Tiempo de trabajo en el hospital:

Área del hospital en que trabaja:

- **CONSIGNA:** Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados.

	PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío/a	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes con si fuera objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro/a con la gente	0	1	2	3	4	5	6

	PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 3

FOTOGRAFÍAS SOBRE LA APLICACIÓN DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS

