



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional Programa de Profundización en Psicología de la Salud

“Estrés, Emociones, Afrontamiento y Autoeficacia en personal de enfermería del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Huajuapán de León, Oaxaca”.

Reporte de investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Leticia Elizabeth Rodríguez Guzmán

Director: Dra. Sandra Ivonne Muñoz Maldonado

Dictaminador: Dr. Enrique Berra Ruíz



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 6 de Junio del 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Capítulo 1. Estrés emociones y afrontamiento	7
Concepto de estrés.....	7
Clasificación del estrés y su impacto en la salud.....	7
Concepto de afrontamiento y su relación con las emociones.....	8
El rol de la autoeficacia en el estrés.....	10
Capítulo 2. Personal de enfermería	12
Perfiles académicos y funciones del personal de enfermería.....	12
Estrés en personal de enfermería.....	16
Preguntas de investigación.....	20
Objetivos generales.....	20
Objetivos específicos.....	20
Método general	21
Tipo de estudio.....	21
Diseño de investigación.....	21
Participantes.....	21
Instrumentos.....	22
Procedimiento.....	23
Análisis de datos.....	23
Resultados.....	23
Discusión.....	32
Referencias.....	35
Anexos.....	38

Resumen

El estrés ha mostrado una alta prevalencia dentro de la sociedad y sus efectos negativos en la salud tanto físico como mental. En especial el personal de enfermería que tiende a presentar niveles altos de estrés debido al tipo actividades que realiza y al contexto en el cual se desenvuelve, lo que puede ocasionar mermas en su salud física y emocional. Para la presente investigación descriptiva y correlacional, se empleó un diseño tipo transeccional-correlacional, la población estudiada estuvo conformada por un total de 29 participantes que se dedican a la enfermería.

El objetivo general fue identificar el nivel de estrés, las situaciones estresantes, emociones, estrategias de afrontamiento y la autoeficacia profesional percibida por el personal de enfermería así como determinar si existen diferencias de género, sin embargo debido a que el número de participantes hombres fue significativamente menor al de las mujeres no fue posible hacer la comparación por lo que se consideraron para esto los diferentes turnos y servicios del hospital. Los instrumentos que se utilizaron para la investigación fueron el Cuestionario de Estrés, Emociones y Afrontamiento (CEEA), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y el Cuestionario de Autoeficacia Profesional Percibida AU10.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y correlaciones de Pearson, encontrando así que el 75.8% de los participantes obtuvieron un nivel alto de estrés y que efectivamente hubo relación entre dicha variable y las emociones negativas, en el caso del estrés y la autoeficacia no se encontró correlación que permitiera confirmar que cuando se percibe una mayor autoeficacia hay un menor nivel de estrés, más adelante se discuten las posibles causas.

Palabras clave: Personal de enfermería, estrés, emociones, afrontamiento y autoeficacia.

Abstract

Stress has shown a high prevalence within society and its negative effects on both physical and mental health. Especially nursing staff who tend to present high levels of stress due to the type of activities they perform and the context in which they are developed, which can cause a decrease in their physical and emotional health. For this descriptive and correlational investigation, a design was used transactional-correlational type, the population studied was formed by a total of 29 participants who are dedicated to the infirmary.

The general objective was to identify the level of stress, stressful situations, emotions, coping strategies and professional self-efficacy perceived by nurses as well as determine if there are gender differences, however, because the number of male participants was significantly less than that of the women, it was not possible to compare the different shifts and services of the hospital. The instruments used for the investigation were the questionnaire of stress, emotions and coping (EAEC), the inventory of Coping Strategies (CSI) and the questionnaire of professional self-efficacy perceived AU10.

For the analysis of data, descriptive statistics and correlations of Pearson were used, thus finding that the 47.1% of the participants obtained a high level of stress and that indeed there was relationship between this variable and the negative emotions, in the case of stress and self-efficacy no correlation was found that would allow to confirm that when more self-efficacy is perceived there is a lower level of stress, the possible causes are discussed later.

Keywords: Nursing staff, stress, emotions, coping and self-efficacy.

Introducción

El estrés en las últimas décadas ha sido uno de los principales problemas de salud con mayor prevalencia dentro de la sociedad, a pesar de ser un término tan común para referirse a esa interacción con el medio que llega a percibirse desbordante o amenazante, es muy probable que la mayoría de las personas no sepan exactamente qué es en realidad, cuáles son sus efectos en la salud física y mental y sobre todo, cuál es la relación que tiene con las emociones y cuáles son las estrategias de afrontamiento más adecuadas para hacer frente a estas situaciones.

El estrés puede ser relativo a la percepción de cada individuo así como también al ambiente en el cual se desenvuelva, de manera que el estrés percibido en una situación de tipo familiar no será el mismo que el percibido en un ambiente laboral, en el caso del ambiente laboral en especial en los servicios de salud, el estrés que viven los profesionales en este ámbito ha sido objeto de estudio de numerosas investigaciones las cuales han confirmado que el nivel de estrés reportado va de moderado a alto y que varía en función del tipo de servicio que brindan en los diferentes niveles de atención.

Haciendo una breve revisión de los servicios que se brindan en las diferentes instituciones de salud, los niveles de prevención y atención son clasificados en: primaria, secundaria y terciaria, en el nivel de atención primaria las actividades tienen como objetivo impedir o disminuir la incidencia de alguna enfermedad además de promover la salud dentro de la población, en el nivel de atención secundaria, se enfoca a aquellas acciones que ayudan a evitar alguna enfermedad aunque ya haya síntomas presentes, finalmente la prevención y atención terciaria consiste en el tratamiento y rehabilitación una vez que el estado de salud ya ha sido afectado por alguna enfermedad o que esté deteriorando la calidad de vida del individuo (Oblitas, 2010).

En todos estos niveles de atención, el rol del personal de enfermería es crucial puesto que son estos profesionales los que brindan en un primer momento atención asistencial a la población que así lo requiere, cabe señalar que por ser una población que a diario debe enfrentar situaciones de vida o muerte es de vital importancia que su estado de salud tanto físico como mental sea el adecuado puesto que de esto dependerá su bienestar tanto personal como laboral lo cual se verá reflejado también en la calidad de atención hacia sus pacientes.

Capítulo 1 Estrés, emociones y afrontamiento

Concepto de estrés.

El estrés en los últimos años se ha vuelto un término muy común en la sociedad actual, está presente en toda o casi toda la población ya sea por el ritmo tan acelerado de vida o las constantes demandas de nuestro entorno a las cuales nos enfrentamos diariamente que impactan en nuestra estabilidad tanto física como mental dando origen a una serie de alteraciones que si no son manejadas adecuadamente afectan directamente la salud física y mental.

El término de estrés ha sido abordado por diferentes modelos desde los cuales se le ha dado una definición sin embargo, el modelo que explica desde una perspectiva psicológica el estrés es el modelo transaccional propuesto por Lazarus (1991) en el cual se plantea que el estrés es el resultado de la valoración que hace el individuo de las situaciones que le son demandantes y desbordantes de sus recursos, esta valoración por ser de primer orden es denominada como valoración primaria puesto que el individuo analiza primero la calidad y la naturaleza del suceso-estímulo para determinar si se trata de factores estresantes que pueden llegar a perjudicar, amenazar o que plantean un reto, además de estos factores se hace mención también de un grupo el cual no pertenece a ninguno de los anteriores por lo que es denominado de sucesos benignos puesto que no requiere de ninguna acción, retomando los factores perjudiciales, estos son clasificados como aquellos que representan algún daño o pérdida, la amenaza representa la percepción de un suceso que pone en peligro al individuo, mientras que el reto representa una oportunidad de crecimiento al poder ser afrontado por el individuo, en los tres tipos de factores estresantes las emociones constituyen un elemento de suma importancia, el cual se abordara más adelante.

Clasificación del estrés y su impacto en la salud

Otros autores como Oblitas (2010) clasifican el estrés de acuerdo a su duración en estrés agudo y estrés crónico, por un lado el estrés agudo se hace presente en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones demandantes que deben ser resueltas al momento, aparece de forma súbita, de manera evidente ya que es fácil de identificar y generalmente es revertido, se relaciona con alteraciones como el trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés post-traumático, ataque de pánico, fobias, trastornos del estado de ánimo, trastornos psicosomáticos tales como úlceras, cefaleas, contracturas musculares por mencionar algunas.

Por otro lado el estrés crónico se presenta cuando existe una exposición prolongada a las situaciones estresantes generando alteraciones fisiológicas, psicológicas y en casos más graves falla de órganos o funciones vitales, dentro de las alteraciones más graves están la dispepsia, gastritis, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, algún tipo de adicción, trombosis cerebral, conductas antisociales y psicosis severas (Oblitas,

2010), el estrés crónico es común en ambientes laborales debido a que existe una probabilidad muy alta de que los trabajadores por las exigencias diarias de su entorno lleguen a presentar estrés pudiendo ser por un lado de corta duración o manejable o crónico y perjudicial en muchos de los casos.

Las alteraciones físicas, emocionales y comportamentales que Mingote y Pérez (2013) mencionan son aquellas que continuación se describen:

1. Alteraciones físicas como una elevada tensión muscular, dolor de cabeza o de espalda, taquicardia e hipertensión arterial.
2. Alteraciones emocionales como sentimientos de impotencia, fracaso y desvalorización personal.
3. Alteraciones del comportamiento como aumento del consumo de tabaco y alcohol, aislamiento social, absentismo del trabajo, resistencia al cambio, etc.

Según estos autores, cuando estas respuestas del estrés son identificadas, lo más recomendable es aprender a relajarse y a pensar en los distintos factores estresantes, en las posibles soluciones, las ventajas y desventajas de cada una de ellas así como las prioridades personales. Una vez que se logran identificar estos factores, es posible hacer un desajuste existente entre las demandas y las capacidades individuales que permitan corregir el desequilibrio, por un lado aumentando la disponibilidad de recursos o bien limitando las demandas de los recursos.

Según estos autores, algunas personas no perciben los síntomas del estrés que padecen pero se caracterizan por ser eficaces agentes conductores que inoculan el estrés a las personas que los rodean lo cual es difícil de diagnosticar y tratar.

El concepto de afrontamiento y su relación con las emociones

De acuerdo con Lazarus y Folkman (2000) una vez que el individuo realiza la valoración primaria para determinar si es amenazante la situación, el individuo realiza la valoración secundaria que consiste en analizar los recursos con los que cuenta para hacer frente a esas situaciones de manera que una situación va a ser valorada como estresante o no de acuerdo a la capacidad de afrontamiento que el individuo posea.

Desde esta perspectiva el afrontamiento hace referencia a un proceso cambiante en el que el individuo debe hacer frente a los diversos estímulos que se le presentan, esto a través de estrategias que le permitan solucionar dichas demandas, el proceso de afrontamiento es considerado como una dinámica cambiante puesto que ésta capacidad irá cambiando conforme a la valoración y revaloración entre la interacción del individuo y su entorno (Lazarus & Folkman, 1991) y también al tipo de afrontamiento que el individuo emplee, el cual puede ser centrado en el problema o centrado en la emoción.

El afrontamiento centrado en el problema permite al individuo solucionar la demanda o situación a través de acciones de planeación, estrategias de solución o incluso

buscando apoyo social que le ayude, estas acciones además permitirán reducir el estrés. En contraparte el afrontamiento dirigido a la emoción conjuga acciones de evitación, de expresión de la emoción pero que no solucionan la situación, lo cual no permite que se reduzca el estrés, sólo se enfocan a quedarse en un estado emocional.

Otro aspecto relevante en el modelo transaccional son las emociones, Lazarus (2000) plantea que no existe estrés sin emoción y viceversa en tanto que el estrés se conecta con una emoción dependiendo del tipo de situación y forma de afrontar, el autor plantea que en un espectro de 15 emociones se puede experimentar una emoción que acompaña al estrés, dichas emociones pueden ser negativas como la ira, los celos, el temor, la envidia, la culpa, la vergüenza y la tristeza o incluso las emociones categorizadas como positivas las cuales también tienen cierto grado de relación con este tipo de situaciones ya que ante la inminente amenaza de que una emoción positiva como la felicidad termine llegando a experimentarse consecuentemente emociones como las antes mencionadas.

Vega, Muñoz, Berra, Nava y Gómez (2012) reportaron datos que confirman la teoría transaccional, debido a que el estrés y las emociones están relacionados de manera directa ya que en los casos de estrés se pueden presentar emociones ya sean positivas o negativas las cuales nos servirán para hacer frente a estas situaciones desde las emociones mismas o centrándose en el problema.

En el caso de la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, el individuo analiza el grado en que se puede hacer frente a las situaciones de manera concreta o practica llevando a cabo alguna acción para poder cambiar dicha situación, mientras que cuando las estrategias de afrontamiento son centradas en las emociones, difícilmente se puede hacer frente a las situaciones (Morrison & Bennett, 2008).

De acuerdo con Morrison & Bennett (2008) tanto el estrés como el afrontamiento son dos procesos importantes para el proceso adaptativo del individuo en su medio, puesto que gracias a esa valoración que el individuo experimenta es capaz de hacer un esfuerzo para poder afrontar los diversos estímulos que le resulten amenazantes con la finalidad de adaptarse al medio, de ahí la importancia de hacer una valoración de estas estrategias con la finalidad de identificar los déficits que impiden un adecuado afrontamiento.

Según Mongote y Pérez (2013) existen distintas estrategias de afrontamiento que pueden producir también efectos nocivos sobre la salud ya sea de manera directa (aumento de tensión arterial y la retención de líquidos) o de manera indirecta (por ejemplo fumar tabaco, comer y beber en exceso, adicción a las drogas, etc.) lo cual puede estar estrechamente relacionado con personas con determinadas características de personalidad, como aquellas conceptualizadas como personalidades con un patrón de conducta de tipo A, quienes se caracterizan por ser muy competitivas, impacientes y hostiles que con frecuencia intentan ejecutar tareas más difíciles y que requieren un alto esfuerzo para lograrlo.

Cuando el intento adaptativo en el control del estímulo estresante llega a ser deficiente, se presenta una mayor fatiga, aumentando así los niveles de ansiedad, depresión y hostilidad por lo tanto hay un peor rendimiento en las tareas diarias por desmotivación, deterioro cognitivo y alteraciones conductual operativas. Cuando las alteraciones llegan a provocar un descontrol en los aspectos importantes de la vida, llegan a presentarse daños en la salud, la autoestima y la autoeficacia, perdiendo de esta manera la motivación para el trabajo creativo, mayor desconfianza y aislamiento interpersonal, mayor riesgo de depresión clínica y de padecimientos somáticos asociados a la inmunosupresión (Mongote y Pérez, 2013).

El rol de la Autoeficacia en el estrés

Otro elemento que resulta de suma importancia para el afrontamiento del estrés es la Autoeficacia percibida la cual se define como las creencias que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar acciones necesarias para obtener resultados deseables (Bandura, 1995), estas creencias influyen en gran medida en los pensamientos, sentimientos, motivaciones y acciones concretas que permiten al individuo hacer frente a diversas situaciones.

Según Bandura (1995) estas creencias en las capacidades pueden ser desarrolladas a través de cuatro formas, la primera consiste en crear un fuerte sentido de eficacia a través de experiencias que implican la adquisición de herramientas cognitivas, conductuales y autorreguladoras para crear y ejecutar acciones adecuadas para el manejo de las situaciones cambiantes de la vida.

Como segunda forma podemos hacer mención del aprendizaje a través de la observación, es decir a través del aprendizaje vicario, en este caso, el hecho de observar cómo una persona logra superar ciertas dificultades con el esfuerzo necesario logra ser una motivación suficiente para poder llevar a cabo también estrategias que permitan de igual forma lograr el objetivo deseado, la contraparte sería que al no observar un resultado favorable puede llegar a afectar esa percepción que en un principio se tenía acerca del modelo observado, de esta forma, es muy común que se busque un nuevo modelo competente al cual por sus habilidades y conocimientos se le atribuya cierta admiración por llevar a cabo estrategias adecuadas para manejar las diversas demandas ambientales.

La tercera forma según Bandura es la percepción social, en este caso los motivadores sociales transmiten a la gente valoraciones positivas que les permiten aumentar la confianza en sus capacidades. Por último la cuarta forma consiste en hacer una reestructuración de las creencias de eficiencia a través del mejoramiento del estado físico de las personas, la reducción del estrés y de las propensiones emocionales negativas además de corregir las interpretaciones erróneas de los estados corporales, la autoeficacia como tal ha tenido una amplia aplicación en diversas áreas particularmente en la salud, diversas investigaciones demuestran cómo la autoeficacia percibida es un elemento esencial que repercute en gran medida en la percepción del estrés.

De acuerdo con los datos reportados en las investigaciones sobre la autoeficacia como modulador del estrés se ha confirmado que el impacto de éste último puede ser menor en una persona que se percibe capaz de afrontar diversas situaciones que se le presentan por la confianza que tiene en sus capacidades, de esta manera cuando las personas creen que pueden manejar con eficacia los posibles estresores ambientales logran ser menos perturbados puesto que llevan a cabo un afrontamiento activo centrado en la resolución de problemas contrario a las personas con niveles menores de autoeficacia, en el ámbito laboral, la autoeficacia según Salanova, Grau y Martínez (2005) puede ser diferente dependiendo a la actividad o dominio de una persona. Según los resultados que aportan estos autores en su investigación, la autoeficacia modula la relación entre las demandas que perciben los trabajadores y el tipo de conducta de afrontamiento que utilizan, el cual puede hacer que aumente el afrontamiento activo disminuyendo así el afrontamiento pasivo, según los datos reportados en esta misma investigación los hombres mostraron más conductas de afrontamiento activas que las mujeres y que ambas estrategias aumentan con la edad.

En el estudio realizado por Merino, Fernández & Bargted (2015) en una muestra multi ocupacional de 386 sujetos se comprobó que entre los participantes con menor satisfacción laboral presentaban menor autoeficacia y por lo tanto mayores niveles de estrés, con lo que se confirma el papel modulador de la autoeficacia sobre las experiencias en este caso de estrés laboral.

A la fecha no hay investigaciones que reporten la relación del estrés y la autoeficacia en el personal de enfermería puesto que en su mayoría son enfocados al Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en estos profesionales de la salud debido a que son una población vulnerable al estrés crónico que llega a conceptualizarse como burnout.

Capítulo 2

Perfiles académicos y funciones del personal de enfermería

Según la Comisión Inter Institucional de Enfermería (Secretaría de Salud, 2005) ha precisado características, atributos y responsabilidades que el personal de enfermería debe asumir al momento de prestar atención directa a los usuarios de los servicios de salud.

Cabe señalar que la atención va a ser en función del nivel de formación que el enfermero tenga, según el esquema de organización se han conformado cinco niveles de dominio que incluyen requisitos como la formación académica, las aptitudes, la ubicación laboral, además de la descripción de las funciones y responsabilidades de cada nivel tal como se detalla a continuación.

Nivel I: Enfermera No Profesional (Auxiliar de Enfermería)

Descripción: Es el personal que colabora directamente con el profesional de nivel técnico o licenciatura en la atención del paciente, familia o comunidad. Se caracteriza por una formación incompleta en enfermería o por acreditar estudios mínimos no profesionales, por ello su nivel de dependencia técnica.

Formación académica: Estudios mínimos dos semestres de la carrera de enfermería de nivel técnico o licenciatura

Actividades/Intervenciones:

- Proporciona información general que contribuya a valorar el estado de salud de la persona, familia o comunidad.
- Identifica datos que coadyuven en la formulación de diagnósticos de enfermería.
- Aporta información para determinar el plan de atención de enfermería.
- Participa en la ejecución de actividades menores delegadas por el personal titulado.
- Colabora con la enfermera titulada en la provisión de cuidados generales para cubrir las necesidades de comodidad e higiene del paciente.
- Colabora con la enfermera titulada en la realización del proceso de esterilización, conservación y distribución de material y equipo.
- Colabora con la enfermera titulada en la ejecución de actividades de mínima complejidad en programas prioritarios de prevención, promoción de la salud, saneamiento básico así como de educación para la salud en la comunidad.
- Informa al personal profesional de enfermería de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos

NIVEL II: Enfermera Técnica

Descripción: Por su formación teórico-práctica, es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas. Su nivel de

competencia está determinado principalmente por la realización de intervenciones dependientes e interdependientes en ambiente hospitalario o comunitario.

Formación académica: Tres años de estudios en enfermería a nivel técnico

Actividades/Intervenciones:

- Participa en la identificación de necesidades y problemas de salud de la persona,
- familia o comunidad
- Obtiene información sobre el estado de salud de las personas y utiliza instrumentos de recolección de datos para su conformación.
- Colabora en la determinación de intervenciones correspondientes con los diagnósticos de enfermería.
- Ejecuta el plan de cuidados a través de la aplicación de procedimientos básicos o de mediana complejidad.
- Colabora en la evaluación de la atención y en el cumplimiento del plan de cuidados de los pacientes.
- Colabora en la planeación y organización de las actividades administrativas relacionadas con el cuidado y con el funcionamiento de los servicios.
- Colabora en la integración de equipos de trabajo interprofesional que garanticen la calidad de la atención.
- Participa en la detección de necesidades de educación en salud de las personas, familia y comunidad.
- Colabora en la implementación de programas de enseñanza clínica y de educación continua.
- Colabora en la ejecución de programas de mejora continua de los servicios de
- Enfermería.

Nivel: III Enfermera Técnica especializada.

Descripción: Por su formación teórico-práctica en un área de especialidad médica o quirúrgica efectúa intervenciones interdependientes derivadas de la prescripción médica e intervenciones independientes como resultado de la aplicación del proceso de enfermería del área médica o quirúrgica

Formación Académica: Tres años de estudios en enfermería de nivel técnico y un año de estudios pos técnicos de enfermería en un área de especialidad médica, quirúrgica, administrativa o docente.

Actividades/Intervenciones:

- Valora el estado de salud de la persona, familia o comunidad e identifica
- Necesidades relacionadas con la atención técnica especializada.
- Formula diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades de atención técnico-especializada de enfermería de las personas bajo su cuidado.

- Planea y desarrolla intervenciones técnico-especializadas independientes para el cuidado de las personas.
- Realiza intervenciones de enfermería técnico-especializada relacionadas con el cumplimiento del plan médico terapéutico.
- Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado y a las intervenciones sobre la gestión del cuidado.
- Colabora en el desarrollo de programas de mejora continua.
- Identifica necesidades de educación para la salud de los usuarios.
- Participa en programas de auto cuidado de la salud, de educación continua y de enseñanza clínica en problemas específicos correspondientes a su especialidad

Nivel IV: Enfermera General.

Descripción: Profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos

Formación Académica: Cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería (Licenciatura en enfermería)

Actividades/Intervenciones:

- Valora el estado de salud de las personas, familia o comunidad, identificando datos significativos que orienten la construcción de diagnósticos de enfermería.
- Formula diagnósticos de enfermería de las personas, familia o comunidad.
- Elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad, considerando la jerarquización y priorización de éstos.
- Realiza intervenciones para el cuidado integral de las personas, familias o comunidad.
- Evalúa los resultados de la implementación del plan de cuidados.
- Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado.
- Elabora el plan de alta y enseña al paciente y familiares sobre los cuidados domiciliarios.
- Participa en la elaboración de protocolos de atención de enfermería.
- Identifica problemas relacionados con la práctica y propone temas de investigación.
- Participa y realiza estudios de caso en el ámbito hospitalario y en la comunidad.
- Analiza, interpreta y utiliza los resultados de la investigación en la práctica de enfermería.
- Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.
- Participa en los programas de educación continua del personal de enfermería.

- Asesora y supervisa a estudiantes de enfermería y de otras disciplinas del área de la salud.
- Planea y desarrolla programas de educación para la salud de la persona, familia y grupos comunitarios.
- Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y los programas de mejora continua.
- Colabora en la evaluación de las actividades realizadas en relación con el proceso educativo y administrativo.
- Participa en la evaluación de la productividad y efectividad de los programas comunitarios con base en indicadores de calidad de la atención a la salud.

Nivel V: Enfermera especialista

Descripción: sus estudios son de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimiento técnico-científico y humanístico. Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico.

Formación Académica: Licenciatura en enfermería y de uno a dos años de estudios de una especialidad en enfermería.

Actividades/Intervenciones:

- Realiza intervenciones especializadas emanadas del plan de cuidados a personas, familias o comunidad, con problemas o necesidades de salud específicas.
- Utiliza racionalmente la tecnología de acuerdo con la complejidad del cuidado.
- Realiza protocolos o guías de intervenciones del cuidado especializado de enfermería.
- Desarrolla y aplica modelos de atención hospitalaria y comunitaria para la provisión del cuidado especializado.
- Desarrolla modelos de atención domiciliaria para la provisión de cuidados.
- Supervisa las intervenciones realizadas por los colaboradores que integran el equipo de trabajo de enfermería
- Colabora en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso de gestión del cuidado.
- Evalúa las intervenciones comunitarias de enfermería.
- Elabora informes y registros correspondientes a los procesos realizados.
- Desarrolla procedimientos administrativos que permitan la optimización de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros.

- Desarrolla programas de educación para la salud de las personas, familias y comunidad.
- Participa en los programas de educación continua y capacitación del personal de enfermería.
- Participa en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y en los programas de mejora continua.
- Evalúa la productividad y efectividad de los programas comunitarios con base en indicadores de calidad de la atención a la salud e identifica áreas de oportunidad en el servicio
- Participa en el desarrollo y coordinación de programas de mejora continua.
- Asesora y supervisa al personal de enfermería en el proceso de atención de enfermería, en el proceso de gestión y en la metodología de la investigación al personal del servicio y al que se encuentra en formación.
- Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio.
- Colabora en la integración y actualización de documentos técnico administrativo: diagnóstico situacional, programas, reglamentos, normas, manuales, lineamientos, etc.
- Evalúa el cuidado especializado proporcionado con base en los objetivos de plan de atención y en la evolución del paciente.
- Evalúa las intervenciones relacionadas con el proceso educativo y el de gestión.
- Identifica problemas relacionados con la práctica profesional que requieran investigación.
- Aplica la metodología de la investigación en la práctica de enfermería en el ámbito hospitalario y en la comunidad.
- Incorpora hallazgos de la investigación en la práctica profesional.

Sea cual sea el perfil de la enfermera, en cada una de sus funciones debe desempeñarse con un alto sentido de responsabilidad y eficacia para esto es importante que cuente con suficientes conocimientos, actitudes, habilidades y actitudes que le permitan llevar a cabo su labor de cuidadora y de intermediaria entre medico, paciente y familiar.

El estrés en personal de enfermería

Se han llevado a cabo diversas investigaciones sobre el estrés percibido en el personal de enfermería los cuales demuestran que estos profesionales son vulnerables al estrés crónico ya que debido a sus actividades laborales estos deben enfrentar situaciones de crisis que exigen soluciones rápidas y efectivas porque así lo demanda el contexto en el que se desenvuelven.

En la actualidad no existen cifras exactas sobre la prevalencia de este problema de salud en este sector de la población, sin embargo en una investigación hecha por Cortaza y Francisco (2014) encontraron que el personal de enfermería presenta algún nivel de estrés siendo las tres principales situaciones generadoras de éste la carga de trabajo con un 48.8% así como la muerte, sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento con sus pacientes con un 29.9%.

Otras de las áreas generadoras de mayor conflicto para las enfermeras dentro de los ámbitos hospitalarios según lo reportado por Hernández, Díaz y Nava (2012) quienes en su investigación quienes identificaron el nivel de estrés en el personal de enfermería en cuatro áreas diferentes siendo las de mayor conflicto las interacciones con médicos, compañeros (as) de trabajo, trato con pacientes y dificultades familiares. El estrés en este estudio fue calificado en una escala del 1 al 10 al momento de haber percibido tal suceso y en esa misma escala se les pidió que valorarán el estrés que percibían al recordar dicha situación.

Según la clasificación realizada en este estudio las áreas relacionadas con conflictos con médicos fueron uno de los eventos más estresantes siendo el acoso sexual una de las situaciones con un nivel de 7.9, seguida de la negligencia y el regaño por parte de los médicos, en la segunda área concerniente a la interacción con las compañeras de trabajo, se reportó que las acusaciones falsas tuvieron un nivel de 6.3 a comparación con las situaciones de negligencia y de errores en procedimientos, en la tercera área de conflicto relacionado con el paciente el haber presenciado la primera muerte de éste tuvo un impacto emocional de 8.1 muy por arriba del impacto que tuvo el cometer errores, en el área de estrés generado por el temor de sufrir una demanda reportaron un nivel de estrés de 5.4 y finalmente en el ámbito de problemas familiares, la categoría de problemas con los hijos ocupó un nivel de 4.2, mientras que el reportado por los problemas de pareja tuvo un nivel de 3.9.

Espinoza, Vindas y Valverde (2011) por su parte encontraron que el personal de enfermería reportó percibir de mediano a significativo estrés en factores como la confianza en sí mismos, la expresión de sentimientos, autonomía y la resolución de problemas así como también la toma de decisiones, la irreversibilidad de acciones, apariencia personal, alimentación y manejo de emociones. Según estos autores además de esos factores también reportaron cierto nivel de estrés en el entorno extra personal, otorgándole máximo nivel de estrés a la seguridad ciudadana, contaminación y lugar de residencia con lo que se concluyó que las enfermeras presentan niveles altos de estrés tanto en su entorno intrapersonal como inter personal.

Tal parece que el nivel de estrés así como las situaciones más estresantes en estos profesionales de la salud depende también del tipo de atención que brindan a los pacientes pues en el caso del personal que trabaja en unidades de hospitalización psiquiátrica los estresores principales son las interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, sentimientos de impotencia en el caso de un paciente que no mejora, ver a un paciente sufrir y realizar demasiadas tareas que no son precisamente propias de una enfermera, en esta misma investigación se realizó también una identificación de la satisfacción laboral donde los factores que tuvieron puntuaciones mayores fueron la satisfacción en el trabajo, relación personal y adecuación en el trabajo, mientras que los mecanismos de afrontamiento de mayor puntuación fueron, la resolución de problemas, pensamiento desiderativo, apoyo social y reestructuración cognitiva (Piñeiro, 2013).

Por otro lado, Flores, Troyo, Valle y Vega (2010) en su investigación sobre estrés y ansiedad en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Guadalajara encontraron que de un total de 214 participantes evaluados adscritos a los diferentes turnos de los servicios de pediatría, Hospitalización de especialidades y Jefaturas y Sub jefaturas del Hospital sólo 39 de ellos reportaron presencia de estrés lo que representa un 18.2 % de este personal de manera que el 81.8% (n=175) reportó no presentar ningún indicador de estrés, en cuanto a los indicadores de ansiedad cognitiva resultó ser proporcionalmente menor a los participantes que reportaron una ansiedad somática, según estos autores, de los servicios que provocaba más estrés en el personal el servicio de pediatría presentaba un 26.5, se identificó también que la jornada de trabajo, fue una variable que de igual forma generaba ansiedad y estrés en la enfermera, siendo el turno nocturno, el que presentaba más estrés, mientras que el turno matutino reportó manifestación de ansiedad cognitiva así como ansiedad somática, en el caso de las variables como puesto y antigüedad se demostró que también provocaban una mayor manifestación de estrés como ansiedad cognitiva en las enfermeras del área de jefatura, mientras que sólo un grupo de enfermería general manifestaba una ansiedad de tipo somática, por otro lado, el grupo de enfermeras con una antigüedad de 11 años a más de 20 años de laborar en la institución reportaron manifestación de estrés, ansiedad de tipo somática y cognitiva.

Muñoz, Rumie, Torres y Villarroel (2015) por su parte encontraron que de las enfermeras que atienden unidades de paciente crítico y oncológico 48.5% del personal de enfermería reportó un puntaje mayor de estrés siendo las situaciones más estresantes el observar el sufrimiento del usuario con 68.2%, realizar procedimientos dolorosos para el usuario con un 57.6%, tener que realizar tareas no relacionadas con la enfermería 56.1% e insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad con un 53%.

Cabe señalar que en las investigaciones antes mencionadas, se logró comprobar que en el personal de enfermería no sólo se han reportado casos de estrés sino que también se ha demostrado que son propensos a presentar otros trastornos psicológicos y emocionales como la depresión, irritabilidad, ansiedad y dolores musculoesqueléticos tales como dolores en la espalda y cervicales según los estudios de Román & Soto (2009).

De acuerdo con Aldrete, Navarro, González, León e Hidalgo (2010) en una investigación llevada a cabo con un total de 162 profesionales de enfermería, el 36% presentó estrés, siendo los síntomas más frecuentes dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea, acidez o ardor en el estómago, disminución del deseo sexual y fatiga o debilidad, en esta misma investigación se les cuestionó acerca de su estado de salud actual comparado con personas de su misma edad y sexo así como la percepción que tenían sobre su salud comparada con la que tenían 5 años antes, según estos autores, las respuestas oscilaron desde excelente hasta muy deteriorada, de manera que en el primer cuestionamiento el 50% calificaron su estado de salud como buena mientras que ninguna persona se calificó como muy deteriorada, sin embargo en el segundo cuestionamiento que se

les hizo donde valoraban su estado de salud actual comparada con la de 5 años atrás, las cifras aumentaron en la calificación de deteriorada a muy deteriorada disminuyendo así las de excelente y muy buena, de esta manera se comprobó que el estrés estaba estrechamente relacionado con problemas actuales de salud, como principal problema se reportaban los trastornos gástricos que son un síntoma muy frecuente de estrés.

En otra investigación realizada por Pereira y De Sousa (2011) en donde se tuvo como objetivo identificar los factores generadores de estrés en enfermeros de unidades de Terapia Intensiva, se encontró que los enfermeros que apenas inician su carrera tienen niveles más altos de estrés, al igual que cuando en su lugar de trabajo existe una estructura física inadecuada además de las malas relaciones interpersonales entre compañeros y con los jefes.

De acuerdo con lo encontrado por Garza, Meléndez, Castañeda, Aguilera, Acevedo y Rangel (2011) en su investigación sobre nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización, éstas reportaron un nivel de estrés laboral moderado, la mayoría del personal de enfermería estaba conformado por mujeres con una media de edad de 42 años, en su mayoría casadas, con una antigüedad laboral de 11 años. Dentro de los factores que representan para ellas mayor estrés son los eventos relacionados con la muerte y el sufrimiento, la carga de trabajo, la preparación insuficiente, la incertidumbre en relación al tratamiento que se les brinda a los pacientes y la falta de apoyo de los superiores de enfermería. De esta manera, los agentes estresores que condicionaron estrés fueron aquellos en los que el personal tenía que pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, ver sufrir a un paciente, realizar tareas que no son de enfermería y que el médico no esté presente en alguna situación de urgencia.

Por otro lado Gutiérrez y colaboradores (2001) encontraron que en el ámbito hospitalario a mayor nivel de apoyo personal y de bienestar general, se observa un mejor desempeño, mientras que un incremento en la salud mental deficitaria y de estrés personal dan lugar a un desajuste y desbalance por tanto una disminución en el desempeño de estos profesionales de la salud.

Debido a lo antes descrito sobre la gravedad de los efectos que el estrés puede tener en la salud tanto física como mental de los profesionales de enfermería, en el presente trabajo se hace una investigación sobre el estrés, las emociones, el afrontamiento y la autoeficacia en personal de enfermería de una clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, puesto que de esto va a depender su desempeño en las distintas demandas de salud de la población.

Preguntas de investigación

El presente estudio va estar centrado en resolver las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es la diferencia en la intensidad de estrés de acuerdo al género en el personal de enfermería de este centro hospitalario?
2. ¿Cuál es la relación de las emociones con las situaciones estresantes que percibe el personal de enfermería?
3. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que emplea el personal de enfermería en situaciones de estrés?
4. ¿Las estrategias de afrontamiento son diferentes entre hombres y mujeres del personal de enfermería?
5. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia percibido por el personal de enfermería respecto a su trabajo?
6. ¿Existe relación entre el nivel de autoeficacia laboral percibido y el nivel de estrés reportado?

Con la finalidad de resolver las preguntas antes expuestas se propusieron los siguientes objetivos.

Objetivo general

Identificar situaciones estresantes, estrategias de afrontamiento empleadas, las emociones y la autoeficacia percibida por el personal de enfermería y las diferencias de género.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de estrés y las situaciones estresantes reportados por el personal de enfermería.

Identificar las emociones y su intensidad reportadas por el personal de enfermería.

Identificar las estrategias de afrontamiento que emplea el personal de enfermería

Identificar el nivel de autoeficacia percibida por el personal de enfermería respecto a su trabajo.

Identificar si existen diferencias entre hombres y mujeres respecto al nivel de estrés, estrategias de afrontamiento, emociones reportadas y nivel de autoeficacia.

Método General

Tipo de Estudio

El tipo de estudio fue de tipo no experimental y descriptivo debido a que no se manipuló ningún tipo de variable y se centró en observar, analizar y describir las características de los fenómenos estudiados en su contexto natural que en este caso fue el personal de enfermería en la Clínica Hospital (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

Diseño de investigación

Para el presente trabajo, el diseño de investigación fue de tipo transeccional-correlacional ya que los datos se recolectaron en un tiempo único y se obtuvieron las relaciones entre las cuatro variables de interés (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

El total de participantes fue de 40 enfermeros de diferentes áreas conformados por 4 hombres y 36 mujeres sin embargo de acuerdo a los criterios de inclusión sólo se consideraron los participantes que completaron sus instrumentos de evaluación quedando un total de 29 participantes, 27 enfermeras y 2 enfermeros.

Criterios de inclusión

Que los participantes pertenecieran a la clínica hospital y que aceptaran participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron todos aquellos participantes que no concluyeron los instrumentos de Investigación y aquellos que estaban como practicantes o pasantes en el Hospital.

Definición conceptual de variables

Estrés

Es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno el cual resulta amenazante o desbordante y que pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman, 1991).

Emociones

Resultado de la interacción entre la situación y a la forma en la que es valorada y manejada por el individuo (Lazarus, 2000)

Afrontamiento

Proceso cambiante en el que el individuo responde ante los diversos estímulos que se le presentan de acuerdo a la valoración y revaloración de los recursos cognitivos

y conductuales con los que cuenta y los estímulos ambientales que le resultan amenazantes (Lazarus & Folkman, 1991).

Autoeficacia

Creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar acciones necesarias para obtener resultados deseables (Bandura, 1995).

De acuerdo con los objetivos y variables antes descritas, se plantearon hipótesis que guiaron el estudio y que se enlistan a continuación

Hipótesis

H0. No existen diferencias significativas en la intensidad del estrés de acuerdo al género del personal de enfermería de este centro hospitalario.

H1. Existen diferencias significativas en la intensidad del estrés de acuerdo al género del personal de enfermería de este centro Hospitalario.

H0. No existe relación entre las emociones y las situaciones estresantes que percibe el personal de enfermería.

H1. Existe relación entre las emociones y las situaciones estresantes que percibe el personal de enfermería.

H0. No existen diferencias entre las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de acuerdo a su género.

H1. Las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería serán diferentes de acuerdo al género.

H0. El nivel de autoeficacia percibida respecto a su trabajo no se relaciona con el nivel de estrés percibido en personal de enfermería.

H1. . El nivel de autoeficacia percibida respecto a su trabajo se relaciona con el nivel de estrés percibido en personal de enfermería.

Instrumentos

Para el proceso de investigación se emplearon tres instrumentos diferentes, los cuales se describen a continuación:

Cuestionario de Estrés, Emociones, y Afrontamiento (CEEA) propuesto por Berra, Muñoz, Vega, Rodríguez y Gómez (2014) y adaptado para esta aplicación el cual consta de 12 preguntas que exploran situaciones estresantes y placenteras, el nivel de estrés y placer percibido en una escala del 1 al 10, así como también cual fue la reacción del participante en las dos situaciones, por otro lado indaga también las emociones experimentadas con su respectiva intensidad la cual se mide con una escala del 0 al 3 donde 0 es "Poco" y 3 "Mucho", en cuando al nivel de confiabilidad del instrumento este cuenta con un Alfa de Cronbach.85 lo cual significa que es confiable.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) Adaptado por Cano, Rodríguez y García (2006) que consta de 41 preguntas de ocho sub escalas en las que se evalúan las diferentes estrategias

de afrontamiento, utiliza una escala Likert de 5 puntos en donde 0 corresponde a “En absoluto” y 4 a “Totalmente”, en cuando a su nivel de confiabilidad este se reporta como un instrumento confiable al presentar un Alfa de Cronbach de .835.

Cuestionario de Autoeficacia Profesional AU-10 de Salanova (2004) que examina las creencias que poseen los trabajadores de sus propias capacidades para llevar a cabo de manera exitosa, actividades asociadas a su profesión, consta de 10 ítems diseñado en una escala tipo Likert donde 1 es “nunca o ninguna vez” y 7 “siempre o todos los días”, un puntaje alto en el cuestionario indica una mejor autoeficacia profesional percibida, cuenta con un alfa de Cronbach de .95, lo que significa que es un instrumento altamente confiable.

Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación se le solicitó el permiso correspondiente al Coordinador de Enseñanza del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y se le describieron las actividades a realizar a través del protocolo de investigación en donde se propuso que se llevaría a cabo dentro de las instalaciones de la Clínica Hospital, algunos cuestionarios fueron contestados al momento por el personal de enfermería mientras que a otros se les dio la oportunidad de contestar los cuestionarios en el transcurso de su turno para que una vez finalizado los entregaran, para esto fue necesario cubrir la hora de entrada y salida de cada turno.

Análisis de Datos

Se elaboró una base de datos a través del paquete estadístico SPSS versión 20 en donde se fueron capturando las respuestas de los tres cuestionarios, Autoeficacia Profesional AU-10, Inventario de Estrategias de Afrontamiento mientras que de las respuestas del CEEA se categorizaron en respuestas relacionadas con situación estresante, placentera y estrategias de afrontamiento, los análisis estadísticos que se llevaron a cabo fueron de tipo descriptivo empleando la prueba de Kruskal Wallis mientras que para la determinar el nivel asociación de nuestras variables de interés se empleó la correlación de Pearson.

Resultados

Para la presentación de los resultados de este estudio se hará primero el análisis de las características sociodemográficas de los participantes, posteriormente se describirán los resultados de la muestra con respecto al estrés, el afrontamiento, las emociones y finalmente la autoeficacia profesional percibida con relación al estrés.

Características de la muestra

La muestra quedó conformada por 29 enfermeros de entre 23 y 58 años de edad con una media de (\bar{x}) 38.03 (DE=10.02) donde el 93.1 % eran mujeres y el 6.9% varones.

Como se puede observar en la tabla 1, se encontró que el nivel de estudios de la mayoría de los enfermeros es de licenciatura de manera que el resto que representa el 3.4% es técnico en enfermería.

Tabla 1. Nivel de estudios reportado

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	28	96.6
Técnico en enfermería	1	3.4
Total	29	100

Los participantes fueron de diferentes turnos tal y como se muestra en la figura 1, siendo en su mayoría del turno matutino, seguido del turno nocturno, mixto y eventual o de fin de semana.

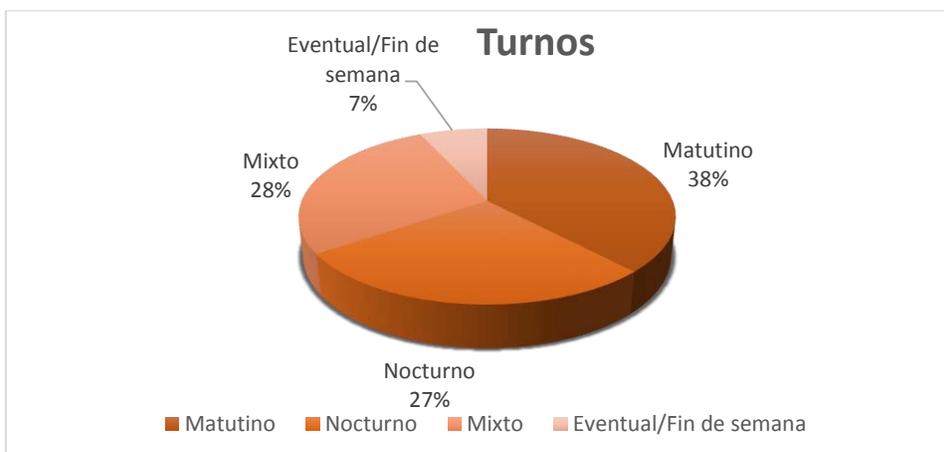


Fig.1 Turno del personal de enfermería.

Respecto a los años que llevan trabajando la distribución es heterogénea puesto que el tiempo mínimo es de 1 y el máximo de 44, con una media (\bar{x}) de 13.31 (DE=9.8).

Por otro lado, según los datos proporcionados por los participantes el 27.6 % perciben un ingreso familiar de entre 6000 pesos a más, el 27.6% cerca de 3000 a 6000 pesos y finalmente el 17.2 % reporto un sueldo de 1000 a 3000 pesos mensuales.

En cuanto a los servicios a los que pertenecen, tal como se muestra en la tabla 2, los participantes reportaron pertenecer a varios servicios tales como Hospitalización, Quirófano, Consulta externa, urgencias, Central de Equipos y Esterilización (CEYE), pediatría, servicio mixto y finalmente medicina preventiva y expulsión.

Tabla. 2 Porcentaje de participantes por servicios

Áreas de atención	Frecuencia	Porcentaje
Hospitalización	7	24.1
Quirófano	6	20.7
Consulta externa	3	10.3
Urgencias	3	10.3
Mixto	2	6.9
Pediatría	2	6.9
CEYE	2	6.9
Expulsión	1	3.4
Medicina preventiva	1	3.4
Total	29	100

Resultados del CEEA

Como se puede observar en la tabla 4, según los resultados obtenidos en el Cuestionario de Estrés, Emociones y Afrontamiento, de las situaciones más estresantes que se identificaron fueron principalmente de tipo laboral debido a que en ocasiones no cuentan con los materiales necesarios para llevar a cabo su trabajo, existe poco trabajo en equipo o tienen algún conflicto entre ellos, no se surten pronto los medicamentos que a veces se requiere para los pacientes o que llegan a presenciar alguna negligencia médica, entre muchas otras situaciones, por otro lado en la cuestión familiar se debe principalmente a que tienen conflictos familiares, que están a cargo de sus padres o hijos y que tienen poco tiempo para atenderlos, por otro lado también reportaron sentirse estresados por la pérdida de algún familiar o paciente, haber presenciado o vivido alguna situación de violencia y finalmente con el mismo porcentaje, reportaron situaciones relacionadas con problemas de pareja, económicos, embarazo y/o nacimiento de sus hijos.

Tabla 3. Situaciones estresantes reportadas.

Situación estresante	Frecuencia	Porcentaje
Laboral	12	41.4
Familiar	4	13.8
Duelo	3	10.3
Violencia	3	10.3
Conmigo mismo	3	10.3

Pareja	2	6.9
Problemas económicos	1	3.4
Embarazo/ser madre o padre	1	3.4
Total	29	100

Para poder identificar el nivel de estrés reportado por los participantes en estas situaciones se empleó una escala del 1 al 10 en donde el 75.8% obtuvo una media de 8.07 (DE=2.034) lo cual indica un nivel alto de estrés. (Véase tabla 4).

Tabla 4. Frecuencia del nivel de estrés reportado.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
10	1	24.1%
9	8	27.6%
8	7	24.1%
7	3	10.3%
5	1	3.4%
4	2	6.9%
2	1	3.4%

Por otro lado, se encontró que el 72.4% de los participantes resuelve sus problemas centrándose en dicho problema mientras que el 27.6 % sólo lo hace centrado en la emoción por lo que no realiza una acción concreta que le permita solucionar el problema de una manera eficaz.

En cuando a las emociones que percibe el personal de enfermería en este tipo de situaciones se identificaron las que tuvieron un mayor puntaje en la Tabla 5, siendo las más representativas por su frecuencia la Ira, la Ansiedad, el temor entre otras emociones.

Tabla.5 Frecuencia de la intensidad de las emociones reportadas

Emoción	Nada	Poco	Moderado	Mucho
Ira	34.5	13.8	10.3	41.4
Tristeza	24.1	10.3	24.1	41.4
Ansiedad	13.8	10.3	41.4	34.5
Temor	24.1	10.3	34.5	31.0

Vergüenza	58.6	3.4	17.2	17.2
Culpa	55.2	6.9	27.6	6.9
Envidia	89.7	6.9	0	3.4
Celos	89.7	6.9	0	6.4
Esperanza	44.8	6.9	31.0	17.2
Amor	51.7	20.7	13.8	13.8
Gratitud	69.0	6.9	10.3	13.8
Orgullo	82.8	3.4	3.4	10.3
Alivio	58.6	13.8	17.2	10.3
Compasión	69.0	6.9	13.8	10.3
Felicidad	75.9	10.3	10.3	3.4

De acuerdo con los datos de la tabla 6, de las Situaciones placenteras que mayor porcentaje reportaron los participantes fueron situaciones de tipo familiar tales como la convivencia y un viaje familiar, nacimiento de un hijo/hija, algún logro académico por parte de sus hijos por mencionar algunas, mientras que en la categoría de satisfacción laboral, reportaron la satisfacción que percibían al ver la evolución satisfactoria de sus pacientes y el reconocimiento y agradecimiento por parte de los familiares así como el poder desempeñar bien su trabajo a pesar de los contratiempos que llegan a tener lo que les atrae una gran satisfacción personal.

Tabla 6. Frecuencia de situaciones placenteras.

Situación placentera	Frecuencia	Porcentaje
Familia	11	37.9
Satisfacción laboral	10	34.5
Satisfacción personal	5	17.2
Relaciones sociales	1	3.4
Embarazo nacimiento	1	3.4
Total		100

De estas situaciones las emociones que más experimentan los enfermeros en situaciones placenteras están principalmente la felicidad, el orgullo, el amor, la gratitud y el alivio seguidos de otras emociones que se observan en la tabla 7.

Tabla 7. Emociones percibidas en situaciones placenteras.

Emoción	Nada	Poco	Moderado	Mucho
Felicidad	10.3	0	10.3	79.3
Orgullo	13.8	0	13.8	72.4
Amor	20.7	3.4	13.8	62.1
Gratitud	24.1	3.4	10.3	62.1
Alivio	57.9	0	10.3	51.7
Esperanza	41.4	0	17.2	41.4
Compasión	65.5	3.4	6.9	24.1
Ira	93.1	3.4	3.4	0
Ansiedad	79.3	10.3	6.9	3.4
Temor	62.1	20.7	13.8	3.4
Culpa	86.6	10.3	0	3.4
Tristeza	79.3	13.8	3.4	3.4
Vergüenza	96.6	0	3.4	0
Envidia	93.1	0	0	6.9
Celos	89.7	6.9	0	3.4

De las situaciones placenteras antes mencionadas, las estrategias de afrontamiento más reportadas fueron aquellas centradas en la situación con un 51.7 % mientras que centradas en la emoción se encontró un porcentaje del 48.3% lo que significa en estos casos los enfermeros al igual que en las situaciones estresantes se ocupan más de llevar a cabo alguna acción concreta que les permita hacer frente a dichas situaciones que en darle paso a las emociones.

Resultados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

En el inventario en donde la primer pregunta solicita describir una situación estresante, las situaciones reportadas en su mayoría fueron de tipo laboral tales como realizar actividades que nos les toca, jornada laboral de 12 o 24 horas, falta de algún medicamento o material de curación, haber presenciado la muerte de algún paciente y estar a cargo de pacientes graves, seguida de las situaciones familiares principalmente problemas de pareja, con los hijos o hermanos, problemas de salud de los padres o algún otro familiar, relaciones socio laborales donde destacan mala relación o problemas con algún compañero de trabajo, con algún médico, así como también problemas de pareja entre algunas otras situaciones (Véase Tabla 8).

Tabla. 8 Situaciones estresantes.

Situación Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Laboral	11	37.9%
Familiar	8	27.6%
De pareja	3	10.3%
Duelo	1	3.4
Violencia	1	3.4
Total		100

Como se puede observar en la tabla 9, las estrategias de afrontamiento que tuvieron un mayor puntaje fueron de resolución de problemas con una media de 13.1 (DE=4.9), seguido de los pensamientos desiderativos con una media de 12.3 (DE=5.4) y reestructuración cognitiva con una media de 12 (DE=5.2).

Tabla 9. Puntajes medios y desviaciones de las subescalas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Resolución de problemas	2	20	13.1	4.9
Pensamientos desiderativos	.0	20	12.3	5.4
Reestructuración Cognitiva	1	20	12	5.2
Apoyo Social	1	17	10.2	3.8
Expresión Emocional	1	19	10.1	4.6
Evitación de Problemas	2	16	7.9	4.1
Retirada Social	.0	18	7.0	4.6
Autocrítica	.0	17	6.9	5.7

De acuerdo a los puntajes obtenidos en las sub escala de resolución de problemas, éste coincide con lo obtenido en el Cuestionario del CEA en el que se observó que el 72% de los enfermeros solucionan sus problemas centrándose en éstos de tal manera que llevan a cabo acciones que les permiten solucionarlos.

Puntos de corte de las sub escalas del Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Como se puede observar en la tabla 10, el 58.1% de los participantes obtuvieron un puntaje moderado en estrategias de afrontamiento, lo que significa que en su mayoría afrontan sus problemas a partir de diferentes estrategias lo cual se puede confirmar con los datos anteriores obtenidos en la sub escala de resolución de problemas (Tabla 9).

Tabla 10. Puntos de corte del total del Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Estrategias de afrontamiento	Puntaje	Porcentaje
Bajo	0-64.5	23.9%
Moderado	64.5-99	58.1%
Alto	99-132	3.4%

Puntos de corte de Cuestionario de Autoeficacia Profesional AU10

Por otro lado, de acuerdo con los datos de la tabla 11, los participantes cayeron en un nivel moderado de autoeficacia profesional percibida, de tal forma que la Autoeficacia profesional puede ser una de las variables que influye en el nivel de estrés percibido, lo cual se analizara con mayor detalle más adelante.

Tabla 11. Puntos de corte del total del Cuestionario de Autoeficacia Profesional AU10.

Nivel de Autoeficacia Profesional	Puntaje	Porcentaje
Bajo	0-58	27.3%
Moderado	59-65	41.2%
Alto	66-70	30.9%

Resultados de la comparación entre grupos

De acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados al inicio de la investigación se había propuesto realizar una comparación del nivel de estrés, emociones, afrontamiento y autoeficacia percibida en hombres y mujeres sin embargo por el número de participantes no se llevó a cabo por lo tanto se procedió a realizar la comparación de las cuatro variables de estudio en los diferentes turnos de los participantes así como de los servicios a los que pertenecían empleando la prueba

de Kruskal-Wallis así como la correlación de Pearson, de esta manera se obtuvieron los resultados que a continuación se describen.

En la comparación de los turnos, el único en el que se encontraron diferencias significativas con el resto fue en el nocturno en la sub escala de Expresión Emocional siendo la envidia y los celos emociones que los participantes reportaron como se puede ver en la tabla 12.

En la comparación del nivel de estrés, este no resulto con diferencias significativas lo que indica que en todos los turnos el nivel de estrés es el mismo ($\chi^2=0.724$, $gl=3$, $p<.05$).

Tabla 12. Resumen de Resultados en el turno nocturno.

Turno	Variable	Resultados
Nocturno	Nivel de estrés	8.07 (DE=2.034)
	Estrés y estrategia de Afrontamiento (Expresión Emocional)	$\chi^2=8.943$, $gl=3$, $p>.05$
	Emociones de la situación estresante	Envidia $\chi^2=8.458$, $gl=3$, $p>.05$ Celos $\chi^2=7.549$, $gl=3$, $p>.05$

En el caso de la comparación entre servicios no se hallaron diferencias significativas que nos pudieran confirmar en qué servicio hay un mayor nivel de estrés, las emociones significativas que lleguen a percibir en este tipo de situaciones o algún otro dato relevante con el afrontamiento y la autoeficacia.

Correlaciones entre las variables

De acuerdo a las hipótesis planteadas al inicio de la investigación al correlacionar el estrés con las emociones negativas, hubo una correlación significativa entre el estrés y la ira de tal manera que cuando los participantes se sienten estresados es ésta emoción la que más perciben, en cuanto al estrés y el nivel de autoeficacia profesional percibida no se encontró correlación ($r_{(27)}=-.078$, $p>.05$), en la Autoeficacia Profesional percibida una de las emociones con las que se tuvo correlación fue con el temor ($r_{(27)}= -.391$, $p<.05$) lo que significa que cuando los participantes perciben temor son menos auto eficaces para realizar su trabajo. (Véase tabla 13)

Tabla 13. Resumen de correlaciones significativas.

Variables
Estrés-ira ($r_{(27)} = .414, p < .05$)
Autoeficacia profesional-temor ($r_{(27)} = -.391, p < .05$)

Discusión

Considerando el objetivo principal que se tuvo en ésta investigación que fue identificar situaciones estresantes, estrategias de afrontamiento empleadas, las emociones y la autoeficacia percibida por el personal de enfermería y las diferencias de género, el presente estudio confirma y aporta evidencias respecto al nivel de estrés que el personal de enfermería presenta dentro del ambiente hospitalario, la relación existente entre el estrés y las emociones en este caso fue de una emoción negativa, así como las estrategias de afrontamiento enfocadas a la resolución de problemas aunque por no tener una cantidad de participantes homogéneo en cuando al género no fue posible hacer la comparación entre hombres y mujeres sin embargo se tomaron los turnos y el servicio como para dicha comparación. En el caso de la relación del estrés y la autoeficacia no se encontró algún resultado que nos permita confirmar el papel moderador de la autoeficacia en estas situaciones, a continuación se hace el análisis detallado de los resultados.

El nivel de estrés reportado por el personal de enfermería fue alto al obtener un puntaje de 8.07 (DE=2.034) en el 75.8% de los participantes siendo las situaciones más estresantes reportadas por los participantes aquellas concernientes al ámbito laboral por estar a cargo de un paciente grave o haber presenciado su muerte, negligencia médica, la falta de materiales e insumos necesarios para llevar a cabo su trabajo, las jornadas laborales que en ocasiones son extenuantes o la falta de medicamentos que se precisan urgentes y que no son surtidos al momento así como también la falta de trabajo en equipo por parte de las enfermeras o algún otro conflicto entre ellas.

Tal como lo mencionan Garza, Meléndez, Castañeda, Aguilera, Acevedo y Rangel (2011) en su investigación en donde reportaron nivel de estrés reportados en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización, obtuvieron un nivel de estrés laboral moderado donde los factores que representaron para ellas mayor estrés fueron los eventos relacionados con la muerte y el sufrimiento, la carga de trabajo, la preparación insuficiente, la incertidumbre en relación al tratamiento que se les brinda a los pacientes y la falta de apoyo de los superiores de enfermería.

De esta manera, los agentes estresores que condicionaron estrés fueron aquellos en los que el personal tenía que pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, ver sufrir a un paciente, realizar tareas que no son de enfermería y que el médico no esté presente en alguna situación de urgencia.

En el caso de las emociones en situaciones estresantes hay una interacción muy estrecha entre el estrés y las emociones, que este caso las más significativas fueron la envidia y los celos, tal y como lo menciona Lazarus (2000) y como también lo confirman Vega, Muñoz, Berra, Nava y Gómez (2012) en su investigación con adolescentes en donde encontraron que en las situaciones estresantes sus participantes reportaron en un nivel moderado la ansiedad y temor y un nivel alto de tristeza.

Por otro lado en las estrategias de afrontamiento que reportaron los participantes se encontró que el 72.4% resuelve sus problemas centrándose en dicho problema mientras que el 27.6 % sólo lo hace centrado en la emoción por lo que no realiza una acción concreta que le permita solucionar el problema de una manera eficaz, este dato se confirma en la sub escala de estrategia de afrontamiento en donde se observa que las estrategias de afrontamiento que tuvieron un mayor puntaje fueron de resolución de problemas con una media de 13.1 (DE=4.9), seguido de los pensamientos desiderativos con una media de 12.3 (DE=5.4) y la reestructuración cognitiva con una media de 12 (DE=5.2). Espinoza, Vindas y Valverde (2011) quienes también encontraron en su investigación que el personal de enfermería reportó percibir de mediano a significativo estrés en factores como la confianza en sí mismos, la expresión de sentimientos, autonomía y la resolución de problemas así como también la toma de decisiones, la irreversibilidad de acciones, apariencia personal, alimentación y manejo de emociones.

En el caso del nivel de autoeficacia reportado por los participantes respecto a su trabajo éste resulto ser moderado al obtener un puntaje de 41.2%, al correlacionar éste resultado con el de estrés no se encontró correlación que nos pudiera confirmar que cuando hay un mayor nivel de autoeficacia el nivel de estrés disminuye, esto pudiera deberse a que el nivel de autoeficacia fue moderado y el nivel de estrés más alto, pues según los datos obtenidos por Merino, Fernández & Bargted (2015) en donde según su estudio los participantes con menor satisfacción laboral presentaban menor autoeficacia y por lo tanto mayores niveles de estrés.

De las limitantes más significativas al momento de llevar a cabo ésta investigación fueron por un lado el número reducido de participantes lo cual se vio reflejado en la muestra que fue muy pequeña y que en su mayoría estuvo conformada por participantes mujeres lo que dificultó la comparación entre género, así mismo resulta importante tener el mismo número de participantes en los turnos y el servicio ya que en éste caso en algunos servicios y turnos hubo más número de participantes que en otros lo que nos impidió obtener diferencias significativas.

Cabe señalar que también la poca participación por parte de los enfermeros posiblemente debido a su alta carga de trabajo no les permitió realizar los cuestionarios debido a que les quitaba tiempo de su descanso que les era difícil sacrificar.

Para concluir, resulta importante llevar a cabo más investigaciones sobre el estrés y la autoeficacia que permitan confirmar la relación existente entre estas dos

variables. Para esto se pudiera realizar con una muestra ya sea de una institución pública o privada, así mismo, pudiera hacerse una comparación del nivel de estrés y autoeficacia entre enfermeros en estos dos sectores pues es posible que en el caso de los enfermeros de las instituciones privadas el estrés sea menor debido a que hay un suficiente suministro de insumos y materiales para que lleven a cabo su trabajo además de que también es probable que a ellos no se les asignen tareas distintas a las que deberían tener dentro de éstas instituciones.

Referencias

Aldrete, R. M. G., Navarro, C. González, G. S., León, C. S. G & Hidalgo, S.G (2017) Estrés y Salud en personal de Enfermería de una unidad de Tercer nivel de Atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 18 (1): 35-43. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>

Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in changing societies*. New York. Cambridge University Press. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Barry_Zimmerman/publication/247480203_Self-efficacy_and_educational_development/links/549b67770cf2b80371371ad5.pdf

Cortaza, R. L., y Francisco, T. M. D (2014) Estrés Laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz, México. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 4(1): 20-26. Recuperado de: <http://codae.enfermeria21.com/downloaded.php?key=WFZ3Ykc5aFpITXZZMIZrYVhSdmNtbGhiQzloYkdGa1pXWmxMMkZ5ZEdsamRXeHZjeTIsYm1WeWJ6SXdNVF2YjNkKcFoybHVZV3hsY3pJdWNHUm1KbVpsWTJoaFBUSXdNVGN3TWpJM01UY3pOdz09Y0dSbVA=>

Díaz, R, A C; Nava, A, S y Hernández P, M. R; (2012). Situaciones estresantes percibidas por enfermeras: Una descripción contingencial. *Tesis Psicológica*, 7() 63-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418006>

Espinoza, G, M; Vindas, S, H y Valverde, H, S; (2011). Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (20). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821178001>

Flores, V. M. E., Troyo, S. R., Valle, E. M. A y Vega, L. M.G (2010) Ansiedad y Estrés en la Práctica del personal de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12 (1) Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>

Garza, H. R., Meléndez, M. Ma. C., Castañeda, H. H., Aguilera, P, A., Acevedo, P. G, y Rangel, T. S. (2011) Nivel de estrés en Enfermeras que laboran en áreas de Hospitalización. *Desarrollo Científico Enferm*. 19 (1) Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>

Gutiérrez, M. R. E., Contreras, I. C. C., Ito, S. M. E & Ostermann, R. F (2001) *Salud Mental, Estrés y trabajo en profesionales de la Salud*. UNAM. Recuperado de: <books.google.es/books?isbn=9789703202461>.

Grau, R M; Martínez, I M; Salanova, M; (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17 390-395. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717305>

Hernández, P., M de R., Díaz. R. A. C. y Nava, A. S. (2012) Situaciones estresantes percibidas por enfermeras: una descripción contingencial. *Tesis psicológica*, 7 63-73. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418006>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Lazarus, R. (2000) Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée Brouwer.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México. Ediciones Martínez Roca.

Merino, E., Fernández, M., & Bargsted, M. (2015). El papel moderador de la autoeficacia ocupacional entre la satisfacción y la irritación laboral. *Universitas Psychologica*, 14(1) 219-230 <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pmao>

Mongote, A. J. C y Pérez, G. S. (2013). Estrés en la enfermería: El cuidador del Cuidador. Díaz de Santos.

Morrison, VV & Bennett, P. (2008). *Psicología de la Salud*. Pearson. Prentice Hall.

Muñoz, Z, C. L, Rumie, D, H, Torres, G, G, & Villarroel, J, k. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (ro) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>

Oblitas, L. A (2010) *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.

Pereira, R. V. M & De Sousa, F. A .S, (2011) Factores Generadores de Estrés en Enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Lat. Am. Enfermagem*. 19 (04) 09. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_23.pdf

Piñeiro, F, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150. Recuperado el 10 de mayo de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000300008&lng=es&tlng=es

Rojas, P, M. A (2014) Nivel de Autoeficacia de los empleados de la confederación deportiva Autónoma de Guatemala. Universidad Rafael Landivar. Facultad de Humanidades. (Tesis de licenciatura). Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Rojas-Manuel.pdf>

Román, G, E. M, & Soto, L. E, A. (2009) Dolores músculo esquelético, estrés y estados de ira en las enfermeras de los Hospitales de León y Chinandega. (Tesis

de Licenciatura) Repositorio Institucional UNAN. León. Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5232>

Salanova. S, M, (2004) *Nuevos Horizontes en la investigación sobre la Eficacia*. Universidad Jaume. Recuperado de: books.google.es/books?isbn=9788480214704

Secretaria de Salud (2005) Perfiles de enfermería. Subsecretaria de Innovación y calidad. Recuperado de: http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_12.pdf

Sanjuán, S. P., Pérez, G. A. M y Bermúdez, M. J., (2000) Escala de Autoeficacia general. Datos psicométricos de la adaptación para población española. Universidad Nacional de Educación a Distancia. *Psicothema*. 12 (2) pp. 509-513. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>

Vega, V, C Z; Muñoz, M, S I; Silva, R, A; Gómez, E, G; Berra, R, E; (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16 37-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114003>

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ___/___/___/

Edad _____ Sexo: M___ F___ Nivel de estudios _____

Municipio _____

Estimado participante través de estos cuestionarios se está llevando a cabo una investigación cuyo propósito es conocer los eventos estresantes, las emociones, las estrategias de afrontamiento y la autoeficacia percibida en el personal de enfermería de este centro hospitalario. La información que se derive de estos cuestionarios será manejada de forma **anónima y confidencial**, de igual forma su participación **es libre y voluntaria**.

Si está de acuerdo con participar en el estudio firme esta hoja en el lugar provisto, luego de leer la siguiente información:

En caso de no querer participar o desear abandonar la entrevista no habrá ningún inconveniente, agradeceremos de cualquier forma su tiempo para este estudio. Tiene la opción de negarse a contestar, si existieran preguntas que le resulten incómodas. La participación en este estudio no conlleva beneficios ni incentivos personales, la información nos permitirá hacer un tamizaje de los posibles casos con niveles altos de estrés para una posterior intervención.

*“He leído el contenido de esta carta de consentimiento y he escuchado la información brindada por el o la entrevistador(a); se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y me han sido aclaradas satisfactoriamente. **Mi firma en este documento manifiesta mi participación libre y voluntaria así como mi consentimiento para utilizar la información de manera anónima**”.*

Nombre y Firma

Del siguiente listado identifica la emoción que experimentaste y califica la intensidad de dicha emoción.

	0		1		2		3		
	NADA		POCO		MODERADO		MUCHO		
Emoción	0	1	2	3	Emoción	0	1	2	3
Ira					Felicidad				
Ansiedad					Orgullo				
Temor					Alivio				
Culpa					Esperanza				
Vergüenza					Amor				
Tristeza					Gratitud				
Envidia					Compasión				
Celos									

¿Cuánto tiempo duró la emoción que tuvo mayor intensidad?

- Pocos minutos 2) Una hora 3) Varias horas 4) Un día o más

Escribe una situación que te haya resultado placentera o te hayas sentido bien.

¿Del 1 al 10 díganos qué tan placentera fue?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Hace cuánto tiempo fue?

- 1) Hace unos días 2) Hace una semana 3) Hace un mes 4) Hace un año o más

¿Qué hiciste ante dicha situación?

Del siguiente listado identifica la emoción que experimentaste y califica la intensidad de dicha emoción.

	0	1			2		3			
	NADA	POCO			MODERADO		MUCHO			
Emoción	0	1	2	3	Emoción	0	1	2	3	
Ira					Felicidad					
Ansiedad					Orgullo					
Temor					Alivio					
Culpa					Esperanza					
Vergüenza					Amor					
Tristeza					Gratitud					
Envidia					Compasión					
Celos										

¿Cuánto tiempo duró la emoción que tuvo mayor intensidad?

Pocos minutos 2) Una hora 3) Varias horas 4) Un día

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

(Tobin, Holroyd, Reynolds, Kigal, 1989. Adaptacion Por Cano, Rodríguez y Garcia, 2006)

El proposito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo estas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que le hace sentirse mal o que le cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la fammilia, en la escuela, trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situacion en el espacio en blanco de esta pagina. Escriba qué ocurrio e incluya detaller como el lugar, quién, o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. la situacion puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, solo escribala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo maneja esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando al número que corresponda.

0=En absoluto., 1= Un poco., 2= Bastante., 3=Mucho., 4= Totalmente

1	Luche para resolver el problema	0	1	2	3	4
2	Me culpe a mí mismo	0	1	2	3	4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4	Desee que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5	Encontré a alguien que escucho mi problema	0	1	2	3	4
6	Repase el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de forma diferente	0	1	2	3	4
7	No deje que me afectara; evite pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8	Pase algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproche.	0	1	2	3	4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía.	0	1	2	3	4
12	Desee que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13	Hable con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14	Cambie la forma en la que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15	Trate de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16	Evite estar con gente	0	1	2	3	4
17	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18	Me critique por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje ir	0	1	2	3	4
20	Desee no encontrarme nunca más con esas situación	0	1	2	3	4
21	Deje que mis amigos me echaran la mano	0	1	2	3	4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecía	0	1	2	3	4
23	Quite importancia a la situación	0	1	2	3	4
24	Oculte lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25	Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	0	1	2	3	4
26	Me recrimine por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27	Deje desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28	Desee poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29	Pase algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30	Me pregunte qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31	Me comporte como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32	No deje que nadie supiera cómo me sentía	0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería	0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4

36	Me imagine que las cosas podían ser diferentes	0	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38	Me fije en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39	Evite pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40	Trate de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
41	Me considere capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

Cuestionario de Autoeficacia Profesional AU-10 (Salanova, 2004)

INDICACIONES

No hay respuestas correctas, ni incorrectas. Lea cada una de las afirmaciones, y marque con una "x" el número que considere conveniente. Utilice la siguiente escala para responder a todas las afirmaciones.

0	1	2	3	4	5	6	7
Ninguna vez	A veces	Ocasionalmente	Algunas veces	De vez en cuando	Alguna vez	Frecuentemente	Siempre

No. AFIRMACIONES

No.	AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6	7
1	Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo aunque alguien se me ponga.								
2	Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento.								
3	Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo.								
4	Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo								
5	Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.								
6	Cuando tenga dificultades en mi trabajo estaré tranquilo/ a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles								
7	Pase lo que pase en mi trabajo seré capaz de manejarlo adecuadamente.								
8	Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario.								
9	Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confié en que se me ocurrirá qué debo hacer.								
10	Cuando tenga que hacer frente a problema en mi trabajo, confié en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.								