

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS
ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TESISTA:

GAMEZ DE LOS SANTOS JOHANNA STEFANIE

ASESORA:

Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMAN

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

V^o B^o

ASESORA

Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMAN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA CADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



JURADO EVALUADOR

REVISADO V°B° de

Mg. LUZ FALLA JUAREZ

PRESIDENTA

Mg. ESPERANZA MELGAREJO VALVERDE

SECRETARIA

Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMAN
ASESORA

DEDICATORIA

Dedicado a Dios mi padre y guía espiritual por darme la fuerza y voluntad necesaria para ser guiada por el camino de la ciencia.

A mi querida madre por el gran amor y apoyo incondicional que siempre me ha dado, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como una persona de bien y por ser la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla, por haberme apoyado en todo momento, por tus sabios consejos y por la motivación constante que me ha permitido seguir adelante y formarme profesionalmente, no hay palabras en este mundo para agradecerte mamá. Te amo.

A mi querido padre por ser ejemplo carácter fortaleza y verdad por brindarme fuerza en los momentos más duros y por acompañarme desde el primer día en la escuela.

A mi amado hermano por su cariño inmenso palabras de amor y alivio.

A Cesar, por su cariño especial, por brindarme su apoyo incondicional.

A Homero, Zeus y Mateo que con sus travesuras me enseñan que la vida es alegría con la verdadera familia.

JOHANNA

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial a la Dra. Margarita Huañap Guzmán por sus orientaciones, motivación, colaboración y conocimientos impartidos durante todo el proceso de la elaboración de la presente Tesis. Gracias profesora por los consejos, la paciencia y el apoyo en el largo recorrido para la realización de este logro profesional.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Santa, Escuela Académico Profesional de Enfermería y toda su plana docente, por acogernos y brindarnos una enseñanza de calidad.

A las enfermeras adultas maduras que con gran voluntad aceptaron participar de este proyecto, gracias a ellas hoy logro concluir con este estudio.

JOHANNA

ÍNDICE GENERAL

	Págs
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	20
III. MATERIALES Y METODOS	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS	43
4.2 DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	53
5.2 RECOMENDACIONES	54
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 01 NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015	43
TABLA Nº 02 NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015	45
TABLA Nº 03 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO Nº 01	
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015	44
GRAFICO Nº 02	
NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015	46
GRAFICO Nº 03	
RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015	48

RESUMEN

El presente informe de investigación tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de estrés y el autocuidado en Enfermeras adultas maduras del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote 2015, la muestra estuvo constituida por 20 enfermeras a quienes se les aplicó los instrumentos: Escala de Estrés de Maslach y Escala del nivel de autocuidado. Para el procesamiento de datos se realizó la interrelación de estas dos variables, empleándose la prueba de confiabilidad y el análisis estadístico SPSS. Se concluyó en que:

1. El 30% de las enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia mostraron estrés bajo, 40% estrés medio y 30% estrés alto.
2. El 45% de las enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia mostraron un autocuidado saludable y el 55% de ellas muestran que su autocuidado es no saludable.
3. Existe asociación estadística significativa entre el nivel de estrés y el autocuidado de las enfermeras que laboran en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Tesista: Bach. Enf. Gámez De los Santos Johanna Stefanie. Asesora:
Dra. Margarita Huañap Guzmán.

Palabras Claves: Estrés, Autocuidado, Enfermeras adultas maduras

ABSTRACT

This research project was proposed as objective to know the relationship between the level of stress and self-care in mature adult Hospital Nurses "Eleazar Guzman Barron" Nuevo Chimbote 2015 study by mature adult nurses working in the hospital "Eleazar Guzman Barron "who were applied the following instruments: Work Stress Scale Maslach scale level and self-care. Data processing the interrelationship of these two variables was performed, using the reliability test and SPSS statistical analysis. It is concluded that:

1. 30% of mature adult nurses who work in emergency medical services and show a low stress, 40% of them show an average 30% stress and show a high stress.
2. 45% of mature adult nurses who work in emergency medical services and showing a healthy self-care and 55% of them show that self-care is not healthy.
3. There is significant statistical association between the level of stress and self-care nurses working in medical services and emergency Eleazar Guzman Barron Hospital.

Thesis: Bach. Enf. Gamez Johanna Stefanie De los Santos. Advisor: Dr. Margarita Guzman Huañap..

Keywords: Stress, Self Care, mature adult Nurses

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería en las diferentes épocas de la historia ha perdurado por la asunción de distintas responsabilidades y roles, teniendo siempre como punto de referencia los cuidados de la salud de las personas y el desarrollo de diferentes conocimientos y habilidades en función de las demandas sociales (1).

A partir de los años 50 del pasado siglo, surge una corriente de opinión importante que trata la propia filosofía de la profesión y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud. Los modelos que pertenecen a esta escuela definen la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades del autocuidado marcando el origen de un centro de interés específico de la disciplina de la enfermería o una orientación hacia la persona (2).

El surgimiento de las teorías y modelos trajo consigo un nuevo cambio de paradigma para la enfermería, resaltando a la enfermera como persona que brinda cuidados, aspectos que han madurando y evolucionado a lo largo del tiempo dando lugar a esclarecer la identidad y el marco conceptual de la profesión, adaptándose a las nuevas estructuras y estrategias del sistema sanitario.

En nuestro siglo, la tecnología y la modernidad han alcanzado avances muy provechosos para la humanidad mejorando la calidad de los sistemas de salud, en los que la enfermera se desenvuelve como persona y profesional

manejando diversas situaciones que le generan estrés y demandan de ella, un desempeño eficiente y efectivo para el logro de los resultados deseados en los cuidados de la salud de los individuos y población en general; siendo necesario el logro de la salud optima de la enfermera para lograr todos y cada uno de los objetivos trazados en la realización de los cuidados en cada persona, y en especial en el cuidado de su propia salud. Por tanto ella tiene que aprender a cuidar y cuidarse adecuadamente.

Al respecto se han realizado las siguientes investigaciones que se relacionan con las variables en estudio:

A NIVEL INTERNACIONAL

En California, Graydon, R. (2001) en su estudio "What is poverty housing" realizado por docentes de la Universidad del Sur de California (USC), las adultas maduras alteran su estilo de vida y dejan de practicar hábitos de autocuidado, más que los adultos jóvenes cuando se encuentran sometidos a estrés en el entorno laboral, particularmente en situaciones que impliquen algún riesgo; determinó la importancia de la existencia y asistencia a programas de entretenimiento cultural programado como actividades de capacitación y mejora emocional (4).

En Suecia, Petterson A. y Horte M. (2008) estudiaron el ambiente de trabajo, la utilización de capacidades y la salud de enfermeras suecas, con una muestra racional de 3.500 enfermeras, obtuvieron como resultado un alto grado de

estrés laboral (80%), mientras que una menor población mostraba un control sobre el estrés al que se encontraban sometidas en sus labores diarias (5).

En México, Hernández, M. (2000) en su estudio titulado “estrés en el trabajo en Xalapa”, concluye que el estrés en el trabajo no es un problema, la mayoría (72%) de los trabajadores presentaron nivel bajo de estrés, destacando como estresor principal en un 52% a los estresores individuales (6).

En España, Carmona, F. (2000) en su estudio sobre “estrés laboral y reactividad de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos”, determinó que existe correlación entre las diversas formas de reacción ante las situaciones de estrés, observó una relación con las dimensiones cognitivo y conducta con la dimensión de cansancio. Y determino una correlación significativa entre el estado civil y la dimensión de cansancio emocional y aumento en el estrés laboral (7).

En Ecuador, La Rosa Marín (2008) en su estudio “Autocuidado en Enfermeras Adultas Maduras Docentes en el Centro de Desarrollo Tecnológico de Machala” obtuvo resultados similares a los reportados, llegó a determinar que el autocuidado en la mayoría de la población en estudio (55%) mostro un autocuidado deficiente, de esta manera se afirma que en esta profesión es necesario conservar la objetividad en el cuidado sin perder el humanismo, pero por sobre todo sin perder el amor propio. (8)

A NIVEL NACIONAL

En Lima, Dávalos Y. (2005) en su estudio “Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencia “José Casimiro Ulloa”, reflejo que el nivel de estrés de las enfermeras en la dimensión agotamiento emocional del 100% (48) , 52.08% (25 medio, 25% bajo y un 22.92% alto (9).

En Lima, Navarro, A. (2008), en su estudio sobre: “Conocimientos y manejo del estrés en enfermeras de los servicios de medicina de los hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo”, refiere que las enfermeras asistenciales en su mayoría (53.1%) tienen un nivel mínimo sobre el adecuado control de estrés laboral y por consecuencia su manejo no podrá controlar los cambios de conducta generadas por el estrés habiendo riesgos de que la atención se vea alterada por las condiciones inadecuadas del ambiente. (10)

En Trujillo, Robles, L. (2006) en su estudio “Grado de estrés y satisfacción laboral en Enfermeras del Hospital Belén- Trujillo”, concluyo que la mayoría de las Enfermeras en estudio presentaron moderado y alto grado de estrés (11).

En Trujillo, Mendo, T. (2008), investigo sobre los “Factores del ambiente laboral, persona y su relación con el nivel de estrés en enfermeras del ministerio de salud de la provincia de Trujillo”, manifestó que del 100% de enfermeras de los establecimientos de salud del MINSA de Trujillo el 88.24% presentaron estrés en un nivel leve y el 11.76% un nivel moderado de estrés (12).

A NIVEL LOCAL

En Nuevo Chimbote, Mendoza, S. (2007), en su estudio sobre “Nivel de Estrés en docentes de la Universidad Nacional del Santa relacionados con algunos estresores individuales en su desempeño laboral” concluye que en los docentes con cargo administrativo y docentes propiamente dicho existe un considerable porcentaje con el nivel de estrés moderado y alto; respecto a su origen nuestra relación significativa con los estresores individuales, específicamente con la ambigüedad del rol, sobrecarga de trabajo cualitativo y desarrollo de la carrera (13).

En Nuevo Chimbote Alegre C. (2009) en su estudio “Nivel de estrés relacionado con el autocuidado en adultas maduras que laboran en el instituto técnico superior Carlos Salazar Romero. 2008”, encontró que el 45% de ellas mostraron un nivel de estrés alto, relacionando este porcentaje con un autocuidado no saludable, el 30% de la población en estudio mostro un nivel de estrés bajo relacionado con un autocuidado saludable; sin embargo el 25% de esta población mostro un nivel de estrés bajo relacionando este resultado con un autocuidado saludable. (14)

En el campo profesional, en cada servicio y/o establecimiento de salud, se observa el empeño y desenvolvimiento de cada individuo con el cumplimiento de un rol protagónico por mantener su estado de salud bajo el cuidado del profesional de enfermería.

El cuidar es la prioridad del día a día de las enfermeras; no solo en el trabajo, pues la profesión forma hábitos dentro y fuera del ámbito laboral, las enfermeras se desempeñan en los diferentes campos en rol docente, asistencial y administrativo entre otros, en el desarrollo de las diversas actividades entre el hospital, el estudio y el hogar, manifestando algunas de ellas que el tiempo es corto para todo aquello que cumplen diariamente, muchas de ellas se han visto agobiadas y agotadas, dejando en planos inferiores su propio cuidado, manifestando cambios de humor e incluso desinterés por ellas mismas y en el apoyo de los demás, es decir las profesionales de enfermería dejan de lado sus propios deseos y autocuidado para mantener una actitud adecuada para cada paciente que cuida.

Además, hay que tener en cuenta que la profesión de enfermería es llevada a cabo de manera primordial, aunque no exclusiva, por mujeres. Esto quiere decir, que las enfermeras, por su condición femenina, en su inmensa mayoría están sometidas a una doble jornada laboral: además del desempeño de su trabajo profesional de alta responsabilidad que con frecuencia propicia un gran desgaste psíquico por los elevados niveles de tensión emocional que su quehacer como profesionales de la salud implica, deben de cumplir también una segunda jornada laboral en sus hogares, como amas de casa, esposas y madres de familia. Esto les lleva a una sobrecarga de trabajo que, en sí misma, es promotora de fatiga y mayor estrés, sin embargo muchas veces el estrés generado por el agobio en el cumplimiento de todos los deberes sociales y profesionales perjudican de manera individual a la enfermera, haciendo que su autocuidado sea relevado a segundo plano.

Tal es así que durante el desarrollo de las asignaturas y las prácticas de pre grado, observé que las enfermeras consideran su profesión como una relación de fidelidad con aquel que necesita del cuidado, priorizando y sacrificando el tiempo, brindando algo más que el cumplimiento del deber, reflejando una lucha interna y externa por mantener el bienestar de cada persona que cuida y acude ante ellas; sin considerar la sobrecarga de trabajo que genera estrés y el tiempo corto para el autocuidado en si mismas.

En definitiva el ambiente de trabajo contiene numerosas fuentes de tensión, ansiedad, frustración y conflicto, que en lugar de brindar satisfacción, frecuentemente produce insatisfacción tanto al profesional de enfermería como a la persona que está cuidando y que es evidenciado en conductas que reflejan estrés.

La ardua tarea que tiene la enfermera para llevar a cabo actividades definidas por la profesión y específicas para la institución es tedioso; no obstante en el entorno laboral existen diversos factores estresantes y el profesional de enfermería al interactuar cada día con estos factores laborales se enfrenta a mayores grados de estrés, actuando cada una de ellas de diferente manera, debido a que cada una tiene sus características inmutables, su propia forma singular de interactuar con los demás, de manejar una situación, un conflicto como respuesta a su inteligencia, personalidad; a sus habilidades, aspiraciones, necesidades y reacciones.

Contribuyendo a esta situación las políticas de salud, que en la práctica priorizan a la población materno-infantil y adulta mayor. En el presente informe

de la investigación los sujetos de estudio fueron las enfermeras en etapa adulta madura por ser la población activa laboralmente y estar más expuesta a un riesgo de estrés por la mayor sobrecarga de responsabilidades personales, familiares y laborales.

Es por ello que se planteó como problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y el autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2015?

1.1 OBJETIVOS.

1.1.1 OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la relación entre el nivel de estrés y autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2015

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2015
- Identificar el nivel de estrés en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2015
- Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2015

1.2 IMPORTANCIA

El presente informe de investigación es de gran importancia para la carrera profesional de enfermería porque sus resultados servirán de aporte científico y tecnológico al conocer la relación existente entre el estrés y el autocuidado en enfermera adultas maduras, a fin de fortalecer la salud del ser que brinda cuidado.

En el campo de la ciencia, incrementará conocimientos nuevos sobre la relación existente entre el nivel de estrés y el autocuidado que realizan las enfermeras adultas maduras generando nuevas formas de autocuidado para la enfermera.

Los resultados en este informe de investigación serán de suma importancia para las instituciones de educación superior como lo es la Universidad Nacional del Santa, a fin de implementar programas de manejo del estrés, con la finalidad de fortalecer el autocuidado desde la etapa de estudiante.

Para los estudiantes de enfermería y otras ciencias, los resultados servirán como fuente bibliográfica para futuras investigaciones sobre esta problemática y contribuir a que las enfermeras en esta etapa de su vida y carrera puedan mantener un equilibrio psicofisiológico.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustentó en los referentes teóricos de Dorothea Orem (1996) y Betty Neuman (1998).

Orem (1996), afirma que el autocuidado puede considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, contempla el concepto *auto* como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto *cuidado* como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él, estructuro en su teoría del Déficit de Autocuidado a tres sub-teorías relacionadas entre sí, que provocaron un gran impacto en la práctica de enfermería. Estas son: *i) Teoría del Autocuidado. ii) Teoría del Déficit de Autocuidado. iii) Teoría de los Sistemas de Enfermería* (14).

En la teoría del déficit de autocuidado, ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería. Considera que los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sobre su ambiente para simbolizar lo que experimente, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamiento) en pensamientos y comunicaciones, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar en las diferentes etapas de la vida (14).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el autocuidado como las medidas y decisiones que adopta la persona para prevenir, diagnosticar y tratar su propia enfermedad, todo comportamiento personal dedicado a mantener y mejorar la salud y la decisión de utilizar los sistemas formales e informales de la salud (15).

Al respecto Neuman, establece que todos los elementos interaccionan dentro de una organización compleja; relacional el estrés con los niveles de prevención, del siguiente modo: la prevención primaria, consiste en contrarrestar los factores estresantes del entorno que puedan ser perjudiciales antes de que aparezca la enfermedad. La prevención secundaria trata de reducir el efecto real o posible de los factores estresantes mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Y la prevención terciaria intenta reducir los efectos de los factores estresantes que surgen tras el tratamiento (16).

Una de las etapas de la vida es la edad adulta que según Erikson (1996), la define como la más larga en la vida, la madurez se alcanza aproximadamente de los 35 a 65 años de edad, a medida que los adultos llegan a estas edades los signos de envejecimiento se hacen más aparentes. En la mayoría de los sistemas orgánicos se inicia una declinación sutil, pero gradual; las mujeres en esta etapa, se encuentran todavía en edad productiva y reproductiva, inician las reacciones ante los cambios hormonales que son impredecibles y varía de una persona a otra y depende de los antecedentes psíquicos, emocionales y de los sistemas de apoyo que encuentre la mujer en el medio familiar, emocional y/o

social laboral. Aparece la menopausia con recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de .arrugas en el rostro, canas, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a cambios metabólicos, entre otros (17).

El mismo Erickson afirma que, las necesidades sexuales no cambian, pero si la función sexual; el libido varia, pero es menos potente. Es frecuente que el interés y el deseo sexual aumente después de los 35 años. Así mismo la adulta madura se distingue por las siguientes características: controla adecuadamente su vida emocional, afronta los problemas con mayor serenidad y seguridad que en las etapas anteriores, se adapta por completo a la vida social y cultural, ejerce plenamente su actividad profesional, cívica y cultural (17).

En cuanto al estrés, actualmente predomina un enfoque transaccional del mismo, tanto en el ámbito general como en el laboral, en este contexto el estrés seria parte de un sistema de transacción complejo y dinámico entre la persona y su entorno.

Selye (2008) conceptualizo el estrés como una respuesta general del organismo ante cualquier estimulo estresor, identificando tres fases en su producción: i) reacción de alarma; el organismo al ser amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, ii)resistencia; cuando la persona es sometida en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, sean estos físicos, químicos, biológicos o sociales, tiende a utilizar mecanismos de adaptación a dichas demandas de

manera progresiva ,iii) agotamiento; la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas (19).

Estudios realizados por la Universidad de California (UC) concluyeron que un excesivo estrés relacionado con el tiempo de trabajo de enfermeras en servicio asistencial se ve reflejado en las tensiones que pueden afectar la salud de ellas y la calidad de servicio que prestan (20).

Salvador (2003) conceptualizo el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo (21).

Por lo que se puede expresar que el estrés; puede entenderse como un conjunto de reacciones que se desencadena en un individuo cuando este se enfrenta a determinados agentes de presión interna o externa que ponen a prueba su capacidad su enfrentamiento.

Al respecto Robbinss (2000) refiere que el hombre es el ser cuyo desarrollo es un proceso dinámico y continuo en el que suceden crisis y experiencias que le dan una cualidad única, muchas veces relacionadas con situaciones estresantes, entendiendo por situación de estrés aquellas que enfrenta el individuo bajo forma de tensiones generados por diversos factores, es por ello uno de los fenómenos más extendidos en nuestra sociedad, porque el trabajo ha cobrado una gran importancia social, y porque el interés por la productividad

y la eficiencia no siempre han sido acompañado de unas condiciones de trabajo digno y adecuado, con recursos suficientes para llevarlo a cabo y un diseño de las tareas y puestos que tengan en cuenta las características de las personas, sus necesidades habilidades e intereses (22).

En ese sentido Vera (2003), sostiene que el personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propio de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. Considera como factores que generan estrés en la enfermera: i)Factores Biológicos, como el embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros. ii)Factores Psicológicos: agresividad, impulsividad, tensión emocional y competitividad y en oposición tranquilidad, confianza, relajación, libertad emocional. iii) factores socioculturales: aquellos que inciden en las relaciones sociales y culturales, que contribuyen a generar estrés (23).

Según Kornblit y Mendez (2006) definen al estrés como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo de la persona con la participación de agentes estresantes lesivos derivados directamente del entorno de trabajo y que puede afectar la salud (24).

Entonces resuelvo que Enfermería al igual que toda profesión demanda en su ejercicio condiciones que aminoren la ocurrencia del estrés, situación que

podría repercutir en su autocuidado, y en el cuidado que brindan en pro de los pacientes.

De esta manera en nuestro país en la constitución de 1993 y la Ley General del Trabajo N°25280 en su artículo 322 consignan que: “El empleador promueve la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en forma integrada a la gestión de la empresa, el trabajador tiene derecho a que en el centro de trabajo donde labora se promuevan condiciones de trabajo dignas que le garanticen un estado de vida saludable, física y mentalmente. A tal efecto, se debe propender a que la persona tenga un ambiente de trabajo seguro, saludable y compatibles con el bienestar y la dignidad de las personas” (25).

Actualmente el Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad (MAIS-FC) definido como el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que operan coherentemente, para garantizar la atención a la persona, la familia y la comunidad para satisfacer sus necesidades, percibidas o no; considera los lineamientos que direccionan las actividades preventivo promocionales en las diferentes etapas de la vida a través de paquetes integrales de salud, así en la etapa adulta madura considera programas de control y dentro de ellas diversas actividades preventivo promocionales (26).

Los elementos planteados en esta teoría sustentan la responsabilidad que cada persona tiene con su salud, de fortalecer sus propios recursos para afrontar de manera adecuada las crecientes demandas de salud.

El presente estudio considera La teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem que ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería. Considera que los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sobre su ambiente para simbolizar lo que experimente, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamiento) en pensamientos y comunicaciones, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Orem, establece que las personas deben tener cierto propósito o requisitos de autocuidado que deben ser satisfechos para manejar la salud y bienestar. Los requisitos son actividades que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo; de esta manera contempla tres requisitos de autocuidado: *i) Requisitos Universales*, que son; aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de actividad humana, se refiere a las necesidades biológicas que toda persona requiere para mantener su salud. *ii) Requisitos de Desarrollo*, estos se refieren al entorno requerido para que la persona encuentre y realice el desarrollo físico y mental mediante la solución de problemas, interacción entre los miembros de su comunidad familia y/o pareja entre otros, en este mismo contexto se encuentra la satisfacción de necesidades como profesional. *iii) Requisitos de Desviación de la Salud*, entre los cuales la autora de esta teoría considera los

cambios evidentes en la estructura humana, los cambios en el funcionamiento fisiológico y los cambios comportamentales y hábitos de vida (27).

En cuanto al estrés, en la última década se observa una alarmante incidencia recordando que la ciencia define al estrés como la respuesta fisiológica involuntaria del organismo que prepara al individuo a reaccionar ante estímulos que ponen en peligro su estabilidad, esto nos haría pensar que no se trata de un problema y que, por el contrario, resulta benéfico para la persona, ya que es la manera de prepararlo para enfrenta alguna contrariedad, sin embargo vivir de esta manera en constante estrés se vincula muy seriamente a la incidencia de enfermedades físicas como desórdenes mentales, cardiovasculares, renales e incluso trastornos en la alimentación. Si bien el estrés afecta a ambos sexos, en cada uno el impacto es distinto, es innegable que la mujer adulta madura enfrenta diversas presiones, tanto en su desempeño profesional como en la atención a la familia y el hogar, sin olvidar que tiende a interiorizar más sus problemas, se culpa las circunstancias y a largo plazo llega a un punto de depresión.

El modelo de Betty Neuman, mantiene que el proceso homeostático aquel por el que un organismo mantiene su equilibrio y por consiguiente su salud en un entorno de condiciones cambiantes, describe la adaptación como el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades, como existen muchas necesidades que pueden perturbar la estabilidad o equilibrio, el proceso de adaptación es dinámico y continuo, de esta manera sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias

filosóficas, además de su experiencia como enfermera, especialmente en el campo de la salud mental (28).

El modelo de Betty Neuman refleja la teoría general de los sistemas es decir la naturaleza de los sistemas abiertos, esta teoría establece que todos los elementos interaccionan dentro de una organización compleja. Relaciona los niveles con la enfermería del siguiente modo: la prevención primaria, consiste en contrarrestar los factores estresantes del entorno que puedan ser perjudiciales antes de que aparezca la enfermedad. La prevención secundaria trata de reducir el efecto real o posible de los factores estresantes mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Y la prevención terciaria intenta reducir los efectos de los factores estresantes que surgen tras el tratamiento.

Los conceptos principales que se identifican en el modelo son: *CONCEPTO INTEGRAL*; la persona es considerada como un todo cuyas partes interaccionan entre sí en una forma dinámica. Este modelo considera que cada una de las variables afecta al mismo tiempo al sistema de la persona, en este sentido elementos de tipo fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y carácter espiritual, tienen un rol protagónico en el día a día de la persona.

SISTEMA ABIERTO; en el cual los elementos constituyentes de este intercambian la energía de la información en una organización completa. En este sentido, el estrés y la reacción al mismo se constituyen en elementos básicos del sistema abierto. *ENTORNO*; Fuerzas internas y externas que afectan y son afectadas por el cliente y que en cualquier momento conforman

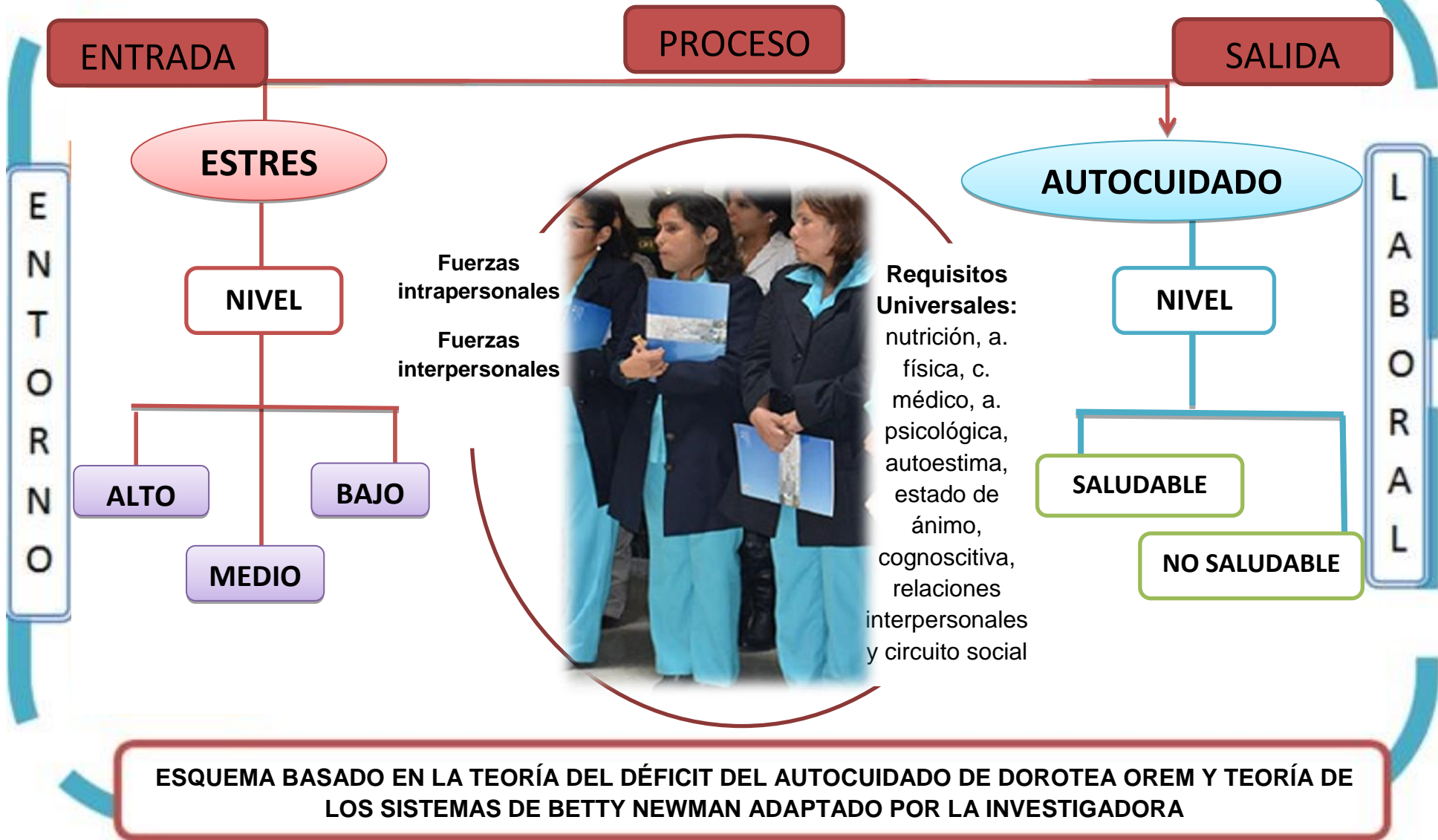
el entorno, *ENTORNO CREADO*; es la movilización inconsciente del cliente de todas las variables del sistema hacia la integración, la estabilidad y la integralidad, *ESTRUCTURA BÁSICA*; Comprende los factores de supervivencia comunes a las especies tales como características innatas o genéticas, *ENTRADA Y SALIDA*; Materia, energía e información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno, la *RETROALIMENTACION*; es la salida del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema, *ESTABILIDAD*, Estado en el cual el sistema de la persona, soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud, con el objetivo de conservar la integralidad del sistema; entre los *ELEMENTOS ESTRESANTES* considera; *i) Fuerzas intrapersonales*, los cuales tiene su lugar dentro del individuo. Entre estas las respuestas condicionadas, *ii) las Fuerzas interpersonales*, las cuales tiene lugar en uno o más individuos, es decir singulares o plurales. Entre ellas las expectativas del rol, *iii) las Fuerzas extra personales*, las cuales se dan al exterior del individuo. Entre ellas las circunstancias económicas. Así también, el *BIENESTAR*, Este existe cuándo las partes que conforman el sistema del cliente interaccionan en armonía y satisfacen las necesidades del mismo (29).

El modelo Neuman describe a la enfermera como un participante activo junto a la persona y describe como se preocupa por todas las variables que intervienen en la respuesta de la persona a los elementos estresantes, sin embargo en el

caso de la presente investigación, la enfermera es el centro de la interacción de los conceptos, entre elementos estresores intrapersonales e interpersonales.

En el presente estudio se considera en la *Entrada* al estrés en sus tres niveles alto, medio y bajo. En el *Proceso* sucede la interacción de los requisitos universales propuestos por la teoría de Orem que las enfermeras requieren como nutrición, actividad física, control médico, atención psicológica, autoestima, estado de ánimo, cognoscitiva, relaciones interpersonales y circuito social. Así mismo intervienen elementos estresantes establecidos por Newman como son fuerzas intrapersonales y fuerzas interpersonales, es así como, *En la Salida*, se observa como resultado de todo este proceso un Autocuidado Saludable y un Autocuidado No Saludable en las enfermeras adultas maduras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

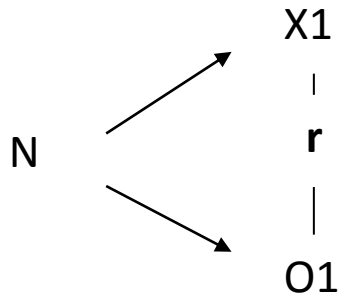
“NIVEL DE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON. NUEVO CHIMBOTE – 2015”



ESQUEMA BASADO EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM Y TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE BETTY NEWMAN ADAPTADO POR LA INVESTIGADORA

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO:



Donde.

N : Enfermeras adultas maduras de los servicios de medicina y emergencia

X1 : Nivel de Estrés en enfermeras adultas maduras

O1 : Autocuidado en enfermeras adultas maduras

r : Relación

3.2.- MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal.

Descriptivo: porque permitió la descripción de los hechos tal y como se presentaron, orientándose a describir el nivel de estrés y el autocuidado en las enfermeras que laboran en los servicios de medicina y emergencia del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

Correlacional: porque se relacionó las variables, nivel de estrés y el autocuidado en las enfermeras que laboran en los servicios de medicina y emergencia del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

Transversal: porque las variables fueron medidas en un momento determinado y de inmediato se procedió a su descripción y análisis.

3.3 UNIVERSO MUESTRAL O POBLACIÓN.

El universo del presente estudio estuvo constituido por todas las enfermeras adultas maduras que laboran en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

La muestra estuvo constituida por 20 enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

A. Unidad de Análisis:

Enfermera Adulta madura que labora en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón

.

B. Marco Muestral:

Roles de turnos de enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

C. Criterios de Inclusión:

- ✓ Enfermera adulta madura que labora en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, que voluntariamente aceptó participar en el trabajo de investigación.

- ✓ Enfermera que se encontró laborando durante el periodo de investigación.

- ✓ Enfermera que se encontró entre los 35 – 60 años.

D. DISEÑO MUESTRAL

Se consideró el 100% de las enfermeras en edades de 35 – 60 años que estuvo laborando en los servicios de medicina y emergencia del hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón”.

E. ASPECTOS ÉTICOS.

AUTONOMÍA Consiste en proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones apoyando al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar las mismas. En el presente estudio se respetó a las enfermeras adultas maduras que desearon participar en la investigación, formulando preguntas e inquietudes y rehusarse en cualquier momento a continuar participando sin que ello le signifique problemas o dificultades posteriores.

CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO: Es un derecho del sujeto de investigación a que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y secreto. En el presente estudio la información que se obtuvo durante el desarrollo de la investigación fue estrictamente conocida con fines académicos y científicos, presentando resultados de manera global y manteniendo en privacidad los datos brindados garantizando su anonimato.

BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA La beneficencia consiste en actuar en beneficio de otro y la no maleficencia se refiere a la obligación de evitar hacer daño o el riesgo a causar daño, tratando de prevenir o eliminar el mismo. En el presente trabajo de investigación se aclaró a las enfermeras adultas maduras que están en la decisión de limitarse al recojo de información.

JUSTICIA: El principio de ser equitativo o justo y de dar a cada uno su propio derecho. En el presente trabajo de investigación se aplicó por igual este principio a todas las enfermeras adultas maduras que participaron del estudio.

INTEGRIDAD CIENTÍFICA: Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de resultados que se obtuvieron de las adultas maduras participantes en el estudio de investigación.

3.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

A. VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE ESTRÉS

- **Definición Conceptual:** Respuesta que manifiesta la enfermera que labora en los servicios de medicina y emergencia del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” frente a situaciones amenazantes o desafíos vitales (13).

- **Definición Operacional**

El nivel de estrés se midió según escala ordinal:

- Bajo estrés: 0 - 44 puntos.
- Moderado estrés: 45 - 88 puntos.
- Alto estrés: 89 -132 puntos.

B. VARIABLE DEPENDIENTE: AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS

Definición Conceptual: Es la práctica de actividades que las enfermeras inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Considerando nutrición, actividad física, control médico, atención psicológica, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales y circuito social (2).

Definición Operacional:

- Autocuidado Saludable: Es la capacidad que tiene la enfermera para realizar sus actividades diarias que le

permitan promover su estado óptimo de salud y bienestar (si el puntaje obtenido es mayor o igual a 19)

- Autocuidado No Saludable: cuando la persona tiene la capacidad limitada para realizar sus actividades diarias que le impiden promover su estado óptimo de salud y bienestar (si el puntaje es menor a 19)

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la entrevista, los instrumentos estuvieron constituidos por la escala valorativa del estrés laboral de MASLACH y la escala de nivel de autocuidado.

a. ESCALA VALORATIVA DE ESTRÉS:

Instrumento modificado por la autora basada en el elaborado por MASLACH, basado en la teoría de Betty Neuman considerando los posibles factores estresores dentro del centro de trabajo y relación en que afronta la enfermera este proceso.

Contiene una alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

ESCALA DE MASLACH

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

b. ESCALA DE CALIFICACION DE AUTOCUIDADO:

Instrumento elaborado por Rojas A. basado en la teoría de autocuidado de Dorothea E. Orem.

El instrumento comprendió en su primera parte la presentación, la segunda los datos generales, la tercera 22 ítems, distribuidos en los siguientes aspectos:

- Nutrición: Ítems 1, 2, 3, 4,5
- Actividad Física: Ítems 6, 7, 8
- Control Médico: Ítems 9, 10, 11
- Atención Psicológica: Ítem 12
- Autoestima: Ítems 13
- Estado De Animo: Ítems 14
- Función Cognoscitiva: Ítems 15, 16
- Relaciones Interpersonales: Ítems 17, 18, 19
- Circuito Social: 20, 21, 22

Las cuales tienes 3 posibilidades de respuestas con su respectivo valor asignado.

Nunca (N=0)

A veces (AV=0.5)

Siempre (S=1)

En la tercera parte se presentó la escala de calificación que contiene el puntaje asignado según el tipo de autocuidado que presenta el sujeto de investigación.

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización a través de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNS al director de Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, para la aplicación de los instrumentos, la cual fue solicitada al Director ejecutivo Del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, quien mediante un formato múltiple emitido desde su despacho brindo las facilidades para establecer la fecha, hora y tiempo para la aplicación de los instrumentos, estableciendo que la aplicación de los instrumentos tengo un plazo no mayor a un 1 mes, realizándose mediante la entrevista a cada enfermera adulta madura de los servicios de medicina y emergencia quienes forman parte de la unidad de análisis.

Para la recolección de datos se aplicó individualmente los dos instrumentos, con un tiempo de duración dependiente de cada

enfermera que reúna los criterios de inclusión, el tiempo en que se desarrollaron los instrumentos dependió de la disponibilidad de la enfermera.

3.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó con el SOFTWARE especializado en Estadística y Epidemiología: SPSS Statics 20; en sus 2 niveles; previa codificación de los datos obtenidos:

Estadística descriptiva:

- Tabulados y presentados en distribución de cuadros.
- Representaciones de Gráficos circulares.

Estadística Diferencial no paramétrica o analítica:

- Prueba de Independencia de criterios (Chi Cuadrado).

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

La validación de los instrumentos se realizó a través críticos, donde el instrumento fue evaluado por enfermeras 10 enfermeras como muestra, que laboran en los servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Sala de Operaciones del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, quienes revisaron emitiendo sus observaciones y sugerencias, las mismas que fueron tomadas en cuenta, haciéndose las correcciones respectivas.

Para la medición del nivel de confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba estadística chi cuadrado la cual permitió estimar medición integrada por varios elementos o sus partes a partir de sus correlaciones. La valoración de cada ítems fue predispuesta por el autor original del instrumento en cada caso, de esta manera no se altero la puntuación por ítem.

En este caso el resultado de las pruebas de confiabilidad y validez resultaron en 0.78 mayor que 0.50 por lo tanto proporciona una estimación válida de la confiabilidad del instrumento validado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

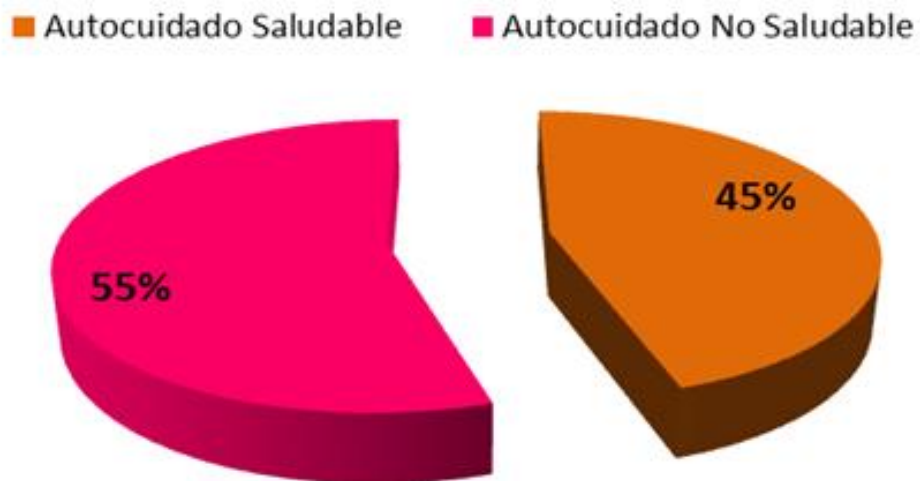
4.1 RESULTADOS

**TABLA N° 1: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS
ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015**

NIVEL DE AUTOCUIDADO	N°	%
AUTOCUIDADO SALUDABLE	9	45%
AUTOCUIDADO NO SALUDABLE	11	55%
TOTAL	20	100%

**Fuente: Instrumento de la Escala de Nivel de Autocuidado
adaptado de la Teoría De Dorotea Orem**

**GRÁFICO Nº 1: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS
MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE
– 2015**



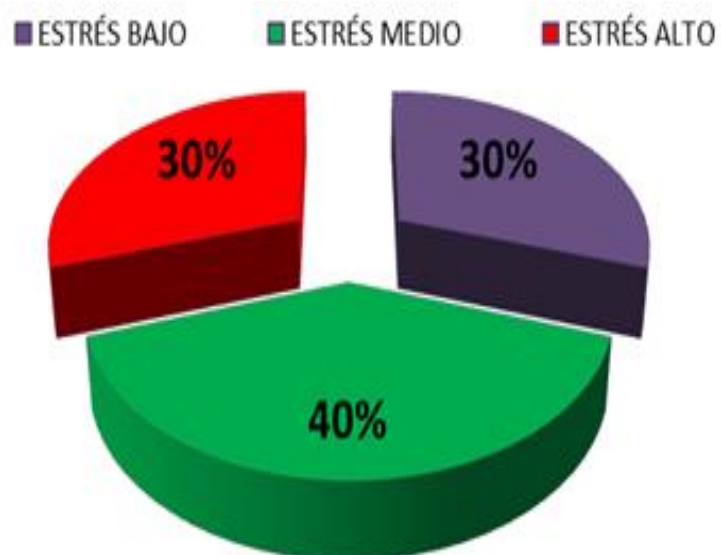
Fuente: Instrumento De La Escala De Nivel De Autocuidado Adaptado
De La Teoría De Dorotea Orem

**TABLA N°2 NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS ADULTAS
MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.
NUEVO CHIMBOTE – 2015**

NIVEL DE ESTRES	N°	%
ESTRÉS BAJO	6	30%
ESTRÉS MEDIO	8	40%
ESTRÉS ALTO	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Escala Valorativa Del Estrés De Maslach

GRAFICO N°2: NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOT – 2015



Fuente: instrumento escala valorativa del estrés de Maslach

TABLA Nº 3: RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015

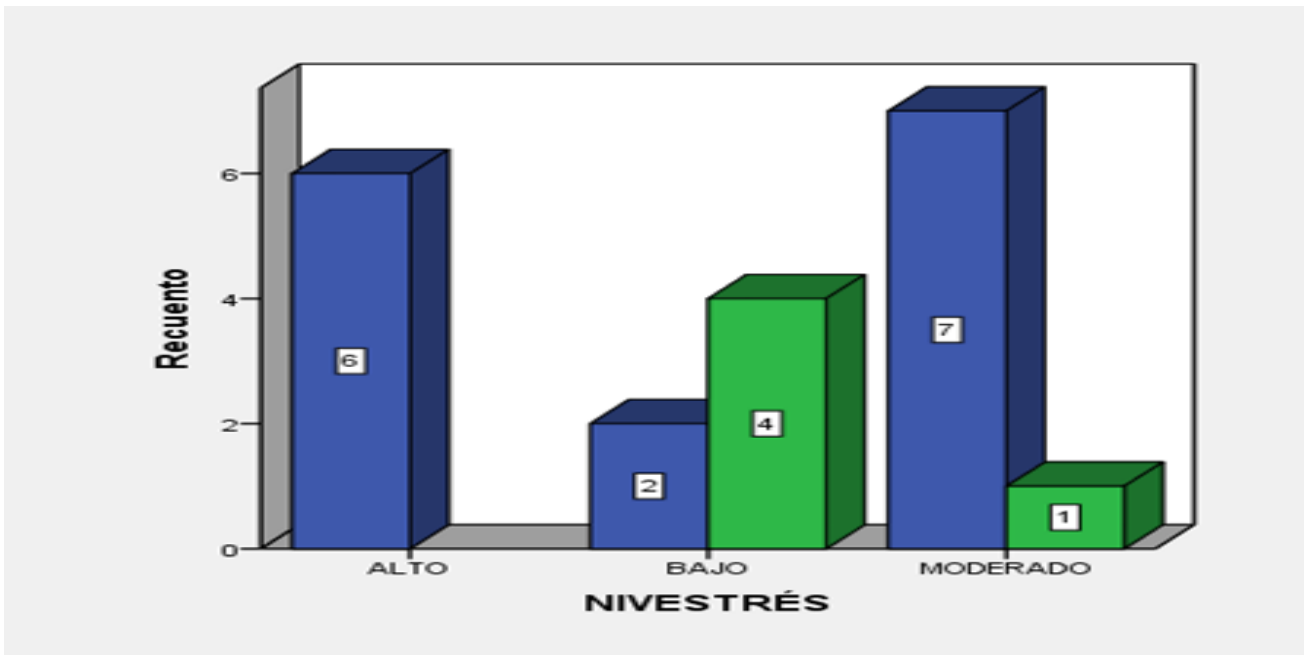
NIVEL DE ESTRÉS	NIVEL DE AUTOCUIDADO					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
BAJO	1	33,3	5	66,7	6	100,0
MODERADO	6	87,5	2	12,5	8	100,0
ALTO	4	80,0	2	20,00	6	100,0
TOTAL	11	75,0	9	25,0	20	100,0

Prueba Corrección de Yates	Valor	gl	α	p	p < 0,05
Chi-cuadrado	$\chi^2 = 8,722$	2	0,05	0,012	SIG.

Fuente: Relación encontrada entre Nivel de Estrés y Autocuidado en Enfermeras Adultas Maduras Del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

2015

GRAFICO Nº 3: RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO EN ENFERMERAS ADULTAS MADURAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE – 2015



Fuente: Relación encontrada entre Nivel de Estrés y Autocuidado en Enfermeras Adultas Maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 2015

4.2 ANÁLISIS DISCUSIÓN

En la **TABLA N° 01** se observa que existe un 45% de enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia que muestran un autocuidado saludable el 55% de ellas muestran autocuidado no saludable, estos resultados fueron obtenidos mediante la escala de nivel de autocuidado adaptado por la autora de la teoría de Dorotea Orem.

En el 2008, en Ecuador, La Rosa Marín en su estudio “Autocuidado en Enfermeras Adultas Maduras Docentes en el Centro de Desarrollo Tecnológico de Machala” obtuvo resultados similares a los reportados, llegó a determinar que el autocuidado en la mayoría de la población en estudio (55%) mostro un autocuidado deficiente, de esta manera se afirma que en esta profesión es necesario conservar la objetividad en el cuidado sin perder el humanismo, pero por sobre todo sin perder el amor propio.

Ambos estudios se respaldan que la enfermera debe lidiar diariamente como individuo y como ser que cuida. En este estudio se reafirma las necesidades de autocuidado que requiere la enfermera como ser humano y por las cuales está expuesta en su entorno laboral.

En la tabla N°2, referente al estrés se observó que el 30% de las enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia muestran un estrés bajo, el 40% estrés medio, y un 30% estrés alto según la escala de estrés de Maslach.

En España en un estudio realizado por la Asociación de Estudio de la Ansiedad y el Estrés – SEAS, objetivo principal de fue estimar la prevalencia de estrés en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales de la provincia de Alicante. Para ello se utilizó el cuestionario Maslach a un total de 107 personas. Se obtuvo un medio total de 55,05%. Estos resultados indicaron que son diversos los estresores que ocasionan que el personal de enfermería desarrolle una serie de síntomas físicos y psicosomáticos, y es ahí donde se debe atender la problemática para poder así afrontar esto.

En ambos estudios se muestran realidades diferentes con similitudes a nivel personal, profesional y social muy fijas, la vida cotidiana del personal de enfermería se encuentra en constante desbalance debido a que realiza múltiples y variadas actividades que le producen desgaste físico e intelectual, que en muchos casos no es adecuadamente recompensado ni recuperado por las circunstancias institucionales, profesionales, familiares y personales a las que está obligada. Así como a actividades que favorecen y

acumulan condiciones que actuarán tarde o temprano en el quebrantamiento de su salud

En la Tabla N°3 referente a la relación existente entre el autocuidado y el nivel de estrés de las enfermeras adultas maduras se observó que existe un 40% de ellas que muestran un estrés medio relacionado con 35% de ellas que muestran un autocuidado no saludable, de igual manera el 30% de ellas muestran un estrés alto relacionado con un 25% de ellas que muestran autocuidado no saludable, el 30% de las enfermeras adultas maduras mostraron estrés bajo relacionado con un 15% que muestran autocuidado saludable afirmando que el nivel de estrés se encuentra estrechamente relacionado con el autocuidado en enfermeras adultas maduras que participaron en la presente investigación.

Al respecto Alegre C. (2009) en su estudio “Nivel de estrés relacionado con el autocuidado en adultas maduras que laboran en el instituto técnico superior Carlos Salazar Romero. 2008”, encontró que el 45% de ellas mostraron un nivel de estrés alto, relacionando este porcentaje con un autocuidado no saludable, el 30% de la población en estudio mostro un nivel de estrés bajo relacionado con un autocuidado saludable; sin embargo el 25% de esta población mostro un nivel de estrés bajo relacionando este resultado con un autocuidado saludable, apoyando de esta manera los hallazgos

realizados en la presente investigación, reafirmando así el cumplimiento de la hipótesis en estudio.

Encontrando de esta manera una coincidencia en los resultados con los cuales se afirma la existencia de una relación entre el estrés y el autocuidado en las enfermeras adultas maduras, de tal manera se puede describir que a mayor grado de estrés encontraremos un autocuidado deficiente en la población en estudio, por el contrario encontrando un menor grado de estrés relacionado con un mejor y óptimo autocuidado.

Los resultados son apoyados en los supuestos teóricos de Orem, en su teoría del déficit de Autocuidado, la cual establece que la persona es todo un ser integral que se encuentra en constante interacción entre elementos biológicos, psicológicos y sociales con los que cada persona como individuo tiene la capacidad de mantener su estado de salud. Complementando a esta, la teoría de Newman, donde sintetiza los conocimientos a partir de distintas disciplinas, e incorpora su experiencia enfermera, especialmente en el campo de la salud mental, determinando que el estrés es una respuesta del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación.

Los resultados obtenidos fueron sometidos a pruebas estadísticas (CHI CUADRADO) obteniendo en el cruce de las variables resultados positivos en aplicación de la hipótesis expuesta, encontrando una significativa relación estadística entre las variables de estudio NIVEL DE ESTRÉS Y AUTOCUIDADO.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio de tipo descriptivo realizado por la profesional de enfermería en la jurisdicción de Nuevo Chimbote, se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ El 30% de las enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia mostraron estrés bajo, 40% medio y 30% alto.

- ✓ El 45% de las enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia mostraron un autocuidado saludable y el 55% es no saludable.

- ✓ Existe asociación estadística significativa entre el nivel de estrés y el autocuidado de las enfermeras que laboran en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ A las profesionales de enfermería tener en cuenta que las labores asistenciales son parte de la profesión que eligieron y es necesario separar las necesidades personales y/o emocionales del entorno laboral.

- ✓ A las escuelas formadoras de enfermeras inculcar en las futuras profesionales, el amor y la vocación por el cuidado humanizado, sin descuidar el amor por el ser propio, enfatizando la realización de terapias vivenciales para manejar el estrés desde la etapa estudiantil.

- ✓ Ejecutar programas educativos con variados temas acerca del autocuidado y su importancia en la profesión dedicados a las enfermeras que se encuentran en los diferentes servicios intra y extra hospitalarios.

- ✓ Fomentar actividades de autocuidado, distracción y socialización a través del colegio de enfermeras a fin de compartir diversas experiencias y liberar el estrés entre todas las concurrentes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENAVENT M. (2000) "Fundamentos De Enfermería". España.
Ed. Grupo Paradigma. Enfermería.
2. KÉROVAC S. (1996) "El Pensamiento Enfermero". España. Ed.
McGraw-Hill Interamericana.
3. MARRINER T. (2000) "Modelos Y Teorías De Enfermería" 4ta. ed.
Ed. Madrid.
4. GRAYDON, R. (2001)"WHAT IS POVERTY HOUSING?".
Universidad Del Sur De California (USC), California.
5. PETTERSON A. Y HORTE M. (2008) "Relación De Enfermería Y
El Ambiente Intrahospitalario" Suecia.
6. HERNÁNDEZ, M (2000) "Estrés En El Trabajo En Xalapa" Ciudad
Juarez. México.
7. CARMONA F, (2000) "Estrés Laboral Y Reactividad En Una
Muestra De Profesionales De Enfermería De Una Unidad De
Cuidados Intensivos". España.
8. LA ROSA M. (2008) "Autocuidado en Enfermeras Adultas
Maduras Docentes en el Centro de Desarrollo Tecnológico de
Machala". Ecuador

9. DAVALOS Y (2005) "Nivel De Estrés Laboral En Enfermeras Del Hospital Nacional De Emergencia "José Casimiro Ulloa". Noviembre- 2004". Lima, Perú.
10. NAVARRO A (2008). "Conocimientos Y Manejo Del Estrés En Enfermeras De Los Servicios De Medicina De Los Hospitales Arzobispo Loayza Y Dos De Mayo". Lima, Perú.
11. ROBLES, L (2006) "Grado De Estrés Y Satisfacción Laboral En Enfermeras Del Hospital Belén- Trujillo". La Libertad, Perú.
12. MENDO, T. (2008). "Factores Del Ambiente Laboral Persona Y Su Relación Con El Nivel De Estrés En Enfermeras Del Ministerio De Salud De La Provincia De Trujillo". La Libertad, Perú.
13. MENDOZA, S. (2007) "Nivel De Estrés En Docentes De La Universidad Nacional Del Santa Relacionado Con El Desempeño Laboral, Nuevo Chimbote-2007". Chimbote, Perú.
14. ALEGRE C. (2009) "Nivel de estrés relacionado con el autocuidado en adultas maduras que laboran en el instituto técnico superior Carlos Salazar Romero. 2008". Chimbote, Perú.
15. TAYLOR, S. (2007). "Teoría Del Déficit De Autocuidado". 4ta Ed. Barcelona. Ed. Elsevier

16. MARRINER, A Y RAILE, M. (1998) "Modelos Y Teorías En Enfermería". Barcelona. ed. Elsevier.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1986). "Carta de Otawa para la Promoción de la Salud".
18. ERIKSON, E. (1996). "Teoría Del Desarrollo Psicosocial". 1ra ed. Barcelona. Ed. Paidós Ibérica.
19. ERIKSON, E. (2000). "El Ciclo Vital Completado". Barcelona. Ed. Paidós Ibérica
20. HANS SELYE. (2008). "Enciclopedia Británica" Nueva York. Ed. Inc. Retrieved.
21. ROBBINSS (2000) "Toward A Theory Of Burnout". San Francisco. Ed. Jossey-Bass.
22. SALVADOR P (2003). "Burnout En Enfermeros Que Brindan Atención A Pacientes Oncológicos". España. Ed. McGraw-Hill
23. ROBBINSS M (2006). "Comportamiento Humano En El Trabajo" 4ta. ed. en español. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México. Interamericana.
24. VERA (2003). "Guía Para La Prevención Del Estrés Laboral". Sindicato de Enfermería de España Madrid.

25. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ 1993. "Ley general del trabajo N°25280 artículo 322 última reforma publicada en el diario oficial de la Republica: 30 de noviembre de 2012."KORNBLIT Y
26. MINSA. (2011). MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD BASADO EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD.
27. CIENCIAS DE LA SALUD BASES HISTÓRICAS Y TEÓRICAS DE ENFERMERÍA. "Dorothea Orem., vida y obras". Ed. Intergraw.
28. MENDEZ (2006). "Sobre Carga Física En Psicogeriatría". Barcelona España. Ed. McGraw-Hill Interamericana.
29. GRIFFIN W. (1998). "Psicología De La Personalidad". España. Ed. McGraw-Hill Interamericana.
30. HEINERS L.. (2006) "Estrés Y Burnout en Profesionales De La Salud De Los Niveles Primario Y Secundario De Atención". Rev. Cubana Salud Pública.
31. DEWE P. (1983). "Identifying The Causes Of Nurses Stress: A Survey Of New Zeland Nurses, Work And Stress". Nueva York. Ed. Praeger.
32. MASLACH C, JACKSON S. (1981) "The Measurement Of Experienced Burnout". J Occup. Ed. Beba.

ANEXOS



ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Estrés y Autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2015, el propósito de este estudio es conocer la relación entre el nivel de estrés y autocuidado en las enfermeras adultas maduras. El presente proyecto investigación está siendo conducida por Johanna Stefanie Gámez de los Santos, con la asesoría del profesora Dra. Margarita Huañap Guzmán de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 10 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Dirección:

Dirección:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

.....

Firma del investigador y fecha

.....

Nombre del investigador



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESCALA DE ESTRÉS LABORAL DE MASLACH

AUTOR: Catherine Maslach.

INSTRUCCIONES: El presente instrumento tiene como finalidad determinar la presencia de **ESTRÉS LABORAL** en enfermeras de medicina y emergencia del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, según la escala de estrés laboral de Maslach siguiente, lea atentamente los items presentados y marque con un aspa (x) en el cuadro correspondiente a la frecuencia que corresponda.

ESCALA DE MASLACH: 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.

FRECUENCIA ITEMS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS.
F. INTRAPERSONALES							
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
Me siento estresado por mi trabajo.							
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							

Me siento muy activo							
Me siento frustrado en mi trabajo							
Creo que estoy trabajando demasiado							
Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
Me siento acabado							
F. INTERPERSONALES							
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
.Trabajar directamente con personas me produce estrés							
Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

BAJO ESTRÉS LABORAL: 00-44 PUNTOS.

MODERADO ESTRÉS LABORAL: 45-88 PUNTOS.

ALTO ESTRÉS LABORAL: 89-132 PUNTOS

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
“ESCALA DE ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”**

FRECUENCIA ITEMS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1	00	01	02	03	04	05	06
2	00	01	02	03	04	05	06
3	00	01	02	03	04	05	06
4.	00	01	02	03	04	05	06
5.	00	01	02	03	04	05	06
6.	00	01	02	03	04	05	06
7.	00	01	02	03	04	05	06
8.	00	01	02	03	04	05	06
9.	00	01	02	03	04	05	06
10.	00	01	02	03	04	05	06
11.	00	01	02	03	04	05	06
12.	00	01	02	03	04	05	06
13.	00	01	02	03	04	05	06
14.	00	01	02	03	04	05	06
15.	00	01	02	03	04	05	06
16.	00	01	02	03	04	05	06
17.	00	01	02	03	04	05	06
18.	00	01	02	03	04	05	06
19.	00	01	02	03	04	05	06
20.	00	01	02	03	04	05	06
21.	00	01	02	03	04	05	06
22.	00	01	02	03	04	05	06



ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO

ADAPTADO DE LA TEORÍA DE DOROTEA OREM

- i. **INDICACIONES:** el presente instrumento tiene como objetivo recolectar información acerca del nivel de autocuidado en las enfermeras adultas maduras en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Estimada enfermera (o) a continuación se le presenta una serie de enunciados, los cuales deberá responder marcando con un (x) la respuesta que considere correcta, dicha información es anónima por lo que se solicita su respuesta con sinceridad, se agradece de antemano su colaboración.

- I. **Datos generales:**

- Edad: _____
- Servicio: _____

ENUNCIADOS	SIEMPRE 0 puntos	A VECES 0.5 puntos	NUNCA 1 punto
NUTRICIÓN:			
Consumo leche, huevos y queso durante la semana			
Consumo usted café en las mañanas			
Consumo frutas diferentes durante el día			
Consume pescado 2 o más veces a la semana			
Trato de evitar consumir embutidos			
Trato de evitar tomar tranquilizantes para aliviar la tensión nerviosa que se pueda presentar			
ACTIVIDAD FISICA:			
Realizo ejercicios durante la semana			
Camino 30 minutos diarios			

CONTROL MEDICO controlo mi peso y presión arterial			
me realizo el autoexamen de mama por lo menos una vez al mes			
me realizo un examen de Papanicolaou una vez al año			
ATENCION PSICOLOGICA: acudo a una consulta psicológica una vez al año			
AUTOESTIMA: Cuido mi apariencia personal y me considero atractiva.			
ESTADO DE ANIMO: Me siento importante y apreciada por los demás.			
FUNCION COGNOSITIVA Para lograr resolver un problema primero me tranquilizo			
Trato de aprender algo nuevo cada día			
RELACIONES INTERPERSONALES: Recurso a organizadores para programar mis actividades diarias			
Acostumbro conversar de mis sentimientos en mi entorno laboral			
Acostumbro conversar de mis sentimientos con mi pareja e hijos.			
CIRCUITO SOCIAL: Acudo a reuniones sociales de trabajo			
Acudo a eventos organizados por el hospital y/o servicios.			
Participo de actividades recreativas organizadas en mi centro de trabajo.			

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Autocuidado saludable:

mayor igual a 19 puntos.

Autocuidado no saludable:

menor a 19 puntos.

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE AUTOCUIDADO

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	0	0.5	1
2	0	0.5	1
3	0	0.5	1
4	0	0.5	1
5	0	0.5	1
6	0	0.5	1
7	0	0.5	1
8	0	0.5	1
9	0	0.5	1
10	0	0.5	1
11	0	0.5	1
12	0	0.5	1
13	0	0.5	1
14	0	0.5	1
15	0	0.5	1
16	0	0.5	1
17	0	0.5	1
18	0	0.5	1
19	0	0.5	1
20	0	0.5	1
21	0	0.5	1
22	0	0.5	1