



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



**“ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUÁNUCO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. CLEMENTE DOROTEO Shayra Louise

ASESOR:

Lic. Enf. BORNEO CANTALICIO Eler

HUÁNUCO, PERÚ

2016



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE "HUÁNUCO"

HACE CONSTAR:



Que el Señorita **Shayra Louise CLEMENTE DOROTEO**, alumna egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, ha aprobado la sustentación de tesis, que se llevó a cabo el día 02 de Marzo del 2016.

Se expide el presente documento a petición de la interesada para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 03 de Marzo del 2016



c.c.: Archivo
AVLY/hrc



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 02 del mes de marzo del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N° 203-2016-D-FCS-UDH de fecha 02 de marzo del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: "ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS – HUÁNUCO 2015". Sustentado por el Bachiller en Enfermería Srta.: Shayra Louise CLEMENTE DOROTEO, siendo integrado por los siguientes miembros:

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidente |
| • Mg. Celia Dorila Salazar Rojas | Secretaria |
| • Dra. Ahída Medrano Céspedes | Vocal |

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *Aprobado* por *Unanimidad* con el calificativo cualitativo: *Becario* en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las, *15.45* Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mí adorada madre, quien es la razón de mi existencia por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

A mi adorada madre, por representar el impulso y motivación de mi vida, por superar conmigo cada una de las etapas vividas y apoyarme en todas mis decisiones.

A mi asesor de tesis Lic. Borneo Cantalicio, Eler por sus aportes y orientaciones en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A las jefaturas de los Centros de salud y Puestos de salud que pertenecen a la micro red Amarilis, por facilitarme la realización de la presente investigación.

Asimismo, agradezco a los profesionales de enfermería quienes dieron su consentimiento para participar en el estudio.

También agradezco a todas aquellas personas e instituciones que han colaborado de manera directa e indirecta en la realización del presente trabajo.

A todos, muchas gracias.

La autora

ACRÓNIMOS

ISE: Inventario de síntomas de estrés

EPA: Escala de predisposición a la activación

CAS: Ansiedad cognitiva y somática

EIs: Estímulos incondicionados

EC: Estímulo condicionado

RCs: Respuestas condicionadas

OMS: Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	xi
Summary	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I

1.EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Hipótesis	6
1.4.1. Hipótesis descriptivas	6
1.5 Variables	7
1.6 Operacionalización de las variables	7
1.7 Justificación e importancia	8
1.7.1.1. A nivel teórico	8
1.7.1.2. A nivel práctico	9
1.7.1.3. A nivel metodológico	10

CAPÍTULO II

2.MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de investigación	11
2.2 Bases teóricas que sustenta en el estudio	20
2.2.1 Teoría psicodinámica de la Enfermería	20
2.2.2 Teoría del ajuste Persona - Entorno	21
2.2.3 El Modelo Demanda - Control	22
2.2.4 La Teoría cognitiva de Beck	23
2.3 Bases conceptuales:	25
2.3.1 Trastornos emocionales	25

2.3.2	Conceptualizaciones del estrés	25
2.3.2.1	Tipos de estrés	26
2.3.2.2	Fases del estrés	30
2.3.2.3.	Estrés Laboral	31
2.3.2.4.	Tipos de estrés laboral	32
2.3.2.5.	Manifestaciones del estrés laboral	33
2.3.2.6.	Consecuencias del estrés laboral	34
2.3.2.7.	Estrés en los profesionales de enfermería	37
2.3.3	Conceptualizaciones de la ansiedad	38
2.3.3.1	Tipos de ansiedad	40
2.3.3.2	Manifestaciones de la ansiedad	40
2.3.3.3	La ansiedad en los profesionales de enfermería	41
2.3.4	Conceptualizaciones de depresión	43
2.3.4.1.	Clasificación de la depresión	43
2.3.4.2.	Manifestaciones de la depresión	45
2.3.4.3.	Depresión laboral	48
2.3.4.4.	La depresión en los profesionales de la salud y en los de enfermería.	49
2.3.5	Conceptualización de Atención primaria de salud	50
2.3.6	El profesional de enfermería en la atención primaria de salud	50

CAPÍTULO III

3.METODOLOGÍA	52
3.1. Tipo de estudio	52
3.2 Nivel de investigación	53
3.3. Diseño del estudio	53
3.4. Población	54
3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión	54
3.4.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo	55
3.5. Muestra y muestreo	56
3.5.1 Unidad de estudio	56
Profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.	56
3.5.2 Unidad de análisis	56

3.5.3	Unidad de muestreo	56
3.5.4	Marco muestral	56
3.5.5	Tamaño de la muestra	56
3.5.6	Tipo de muestreo	56
3.6.	Métodos e instrumentos de recolección de datos	56
3.6.1	Métodos	56
3.6.2	Instrumentos	57
3.7	Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	59
3.7.1	Validez de contenido	59
3.8	Procedimientos de recolección de datos	59
3.9	Elaboración de los datos	62
3.10	Análisis de los datos	62
3.11	Aspectos éticos de la investigación	63
CAPÍTULO IV		
4.	ANALISIS DE RESULTADOS	65
4.1.	Resultado descriptivo	65
4.1.1.	Resultados descriptivos de las características generales de la muestra en estudio.	65
4.1.2.	Resultados descriptivos del Estés, Ansiedad y depresión de la muestra en estudio.	69
4.2.	Resultado inferencial	72
CAPITULO V		
5.	DISCUSIÓN	75
5.1.	Discusión de los resultados	75
5.2.	Conclusiones	77
5.3.	Recomendaciones	78
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
	ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características demográficas de los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	65
Tabla 2.	Características Sociales de los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.	66
Tabla 3.	Características Laborales de los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	67
Tabla 4.	Estrés en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	69
Tabla 5.	Ansiedad en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	70
Tabla 6.	Depresión en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	71
Tabla 7.	Estrés en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	72
Tabla 8.	Ansiedad en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	73
Tabla 9.	Depresión en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.....	74

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.

MÉTODOLOGÍA: Diseño descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal. La población muestral estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería de Los Centros y Puestos de salud que pertenecen a la Micro Red Amarilis durante el periodo 2015. En la recolección de datos se empleó un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Test de Depresión de Beck y el Cuestionario de Estrés de Karasek. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado apoyándonos en el SPSS V15.

RESULTADOS: El 83,3% (30 enfermeros) ($X^2=16,0$; $P\leq 0,00$) presentaron estrés moderado, el 66% (24 enfermeros) ($X^2=19,5$; $P\leq 0,00$) manifestaron ansiedad mínima y 33,3% (12 enfermeros) ($X^2=20,2$; $P\leq 0,00$) revelaron depresión leve. Los resultados son significativos estadísticamente.

CONCLUSIONES: El nivel de estrés que predomina en los profesionales de enfermería es el estrés Moderado, el nivel de ansiedad que predomina es la ansiedad mínima, nivel de depresión que predomina es la no depresión el, los niveles de estrés, ansiedad y depresión valorados en el estudio varían.

Palabras clave: *Estrés, ansiedad, depresión, características demográficas, profesionales de enfermería, salud laboral.*

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the level of stress, anxiety and depression presenting nursing professionals who provide primary health care.

METHODOLOGY: Design descriptive, observational, prospective and cross-sectional type. The sample population was formed by 36 professionals from nursing centers and health posts which belong to the network Amarelis Micro during the 2015 period. Socio-demographic, the Beck anxiety inventory, Beck Depression Test and stress of Karasek questionnaire a questionnaire was used in data collection. The inferential analysis of the results was used to test Chi square relying on SPSS V15.

RESULTS: 83.3% (30 nurses) ($X^2 = 16, 0;$ $P \leq 0.00$) showed moderate stress, 66% (24 nurses) ($X^2 = 19, 5;$ $P \leq 0.00$) expressed minimal anxiety and 33.3% (12 nurses) ($X^2 = 20, 2;$ $P \leq 0.00$) revealed mild depression. The results are statistically significant. **CONCLUSIONS:** The level of stress that predominates in nursing professionals is moderate stress, the level of anxiety that prevails is the minimal anxiety, depression that is not depression, stress, anxiety and depression levels measured in the study vary.

Keywords: *stress, anxiety, depression, demographic, professional nursing, occupational health features.*

INTRODUCCION

En la actualidad, una manera de contribuir al desarrollo de las organizaciones es mejorar la calidad de vida de los empleados en el ámbito de trabajo, caso particular el de los profesionales de enfermería, pues se encuentra catalogada como una profesión expuesta a múltiples riesgos, debido a la naturaleza de su trabajo frente a pacientes que demandan cuidados complejos, resultando uno de los eventos perjudiciales para su salud las alteraciones mentales como son el estrés, la ansiedad y la depresión¹.

El objeto de estudio de la presente investigación es la salud laboral de los profesionales de enfermería ya que es uno de los aspectos para mejorar la calidad del trabajo y la prestación de servicios en el bienestar emocional de los trabajadores.

Tal situación motivó a la realización de la presente investigación que fue diseñada determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis- Huánuco 2015.

Para la sistematización del presente estudio se ha estructurado en 05 capítulos.

En el primero se aborda el problema, los objetivos, tanto generales como específicos, el propósito, la justificación e importancia de la investigación, las variables y su operacionalización.

En el segundo capítulo se exhibe el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada del estado de arte (antecedentes), las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, instrumentos de recolección de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectivo análisis e interpretación. Y en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas, y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Alves, Figueiredo, Cruz, Alves², señalan que una de las principales causas de morbilidad en las sociedades actuales son los problemas de salud mental. Así tenemos al estrés laboral que es frecuente y considerado como el malestar de nuestra civilización; numerosas investigaciones se han centrado en sus manifestaciones clínicas, hallando fuerte relación con la patología psicosomática, que afecta al ser humano en su calidad de vida, funcionamiento social, académico, familiar y laboral³.

Calsina⁴, menciona que es un problema que altera el equilibrio biopsicoemocional de la persona; el profesional de enfermería que labora en un hospital es afectado por ser un lugar altamente estresante, y puede resultar en conductas y respuestas emocionales que afecten su capacidad para brindar atención, su bienestar emocional y vida particular.

También Miranda⁵ sostiene que el estrés laboral se ha convertido en un fenómeno significativo socialmente, vinculado a la actividad laboral. Las organizaciones deben estar conscientes de su presencia en las mismas ya que por ende se da la insatisfacción laboral, los altos niveles de ausentismo y la propensión al abandono.

Por otro lado, la ansiedad y depresión constituyen también los trastornos mentales más usuales en la población general⁶.

Tal como refiere Lerma, Rosales, Gallegos⁷, la profesión de enfermería presenta prevalencias altas de depresión y ansiedad, los cuales influyen de forma negativa en su salud y calidad de vida.

Asimismo Bautista, Fuentes⁸, expone que se estima que el personal de enfermería presenta prevalencias de ansiedad que en los últimos años se ha acrecentado causando severos daños en la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹, la depresión en el 2009 se presentó en un 3-5% total de la población mundial; Amenazando con ser, en las siguientes dos décadas, la segunda causa de discapacidad.

En cambio, el estrés y la ansiedad son dos de las patologías mentales más comunes entre la sociedad española, y por lo tanto también en el personal dedicado a los servicios sanitarios¹⁰.

En el 2013 una investigación realizada por García, Maldonado, Ramírez, Lozano¹¹, en trabajadores de salud mexicanos; aplicando la escala de Demanda-Control de Karasek a una muestra de 146 trabajadores; los resultados indicaron que el nivel de estrés es alto 59,47%.

Lizarte, Montero, Peral, Postigo¹², en el 2012 realizaron un estudio a profesionales sanitarios de Granda – Andalucía; utilizando una muestra de 140 enfermeros; aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual evidencio que padecen más trastornos de ansiedad los que llevan más años en la profesión.

De Vargas, Vieira¹³, realizaron un estudio el 2011 en trabajadores de enfermería de tres hospitales generales de Sao Paulo, aplicó el Inventario de Depresión de Beck a una muestra de 67 trabajadores; encontraron al 70% sin depresión o con depresión leve; al 21% con depresión moderada y al 9% con depresión grave.

En el Perú, en un reciente estudio efectuada por Peralta, Pozo¹⁴, se encontró que en el año 2010 el 29,2 % de profesionales del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta –Ayacucho presentaron agotamiento profesional. Y en la ciudad de Huánuco, en un estudio realizado por Cardenas¹⁵, se obtuvo que en el año 2013 el 40% de profesionales de enfermería del servicio de medicina presentaron cansancio, el 30% ansiedad, el 20 decaimiento y finalmente desinterés un 10%.

Por otro lado, existen múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar estrés y ansiedad: contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el contacto con pacientes, el conflicto y la ambigüedad del rol, la carga de trabajo, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo, el clima organizacional y la falta de reconocimiento social^{16, 17}.

Factores de estrés ocupacional, como exceso de trabajo; y escasez de recursos físicos, materiales y humanos¹⁸.

En la aparición de la depresión se entrelazan factores biológicos, condiciones de desarrollo en la infancia, sucesos vitales, la condición de género femenino y circunstancias sociales¹⁹.

Las principales causas generadoras de cuadros depresivos son los problemas familiares, la dificultad para adaptarse a las diferentes etapas de la vida individual y familiar, los duelos, y en menor frecuencia al uso de alcohol o drogas²⁰.

Según Pérez, Román citados por Flores, Troyo, Valle, Vega²¹; las manifestaciones de la ansiedad y el estrés en el personal de enfermería, son provocadas por las vivencias de situaciones individuales que no se puede controlar, acompañadas de sentimiento de angustia y emociones dolorosas.

Diversos estudios muestran que el grupo de profesionales más afectados por las alteraciones emocionales lo constituye el personal de enfermería, esto dará origen al trabajo en estudio.

Los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud en el C.S. Carlos Showing Ferrari, C.S. Perú-Corea, P.S. Paucar, P.S. La Esperanza, P.S. Llicua, P.S. Malconga. Se caracterizan por laborar en situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo y otros; esto debido a que los recursos materiales y humanos no son suficientes para cubrir la demanda de trabajo, la mala distribución de funciones y la falta de apoyo emocional hacia los trabajadores. Afectando significativamente su estado físico y emocional por lo que no tienen un eficiente desempeño laboral.

En tal sentido, las soluciones planteadas serían proporcionar a los profesionales de enfermería apoyo psicoemocional por parte de la institución

donde laboran ya que ellos tiene que contar con una elevada autoestima, un equilibrio mental y físico que le permita ser eficiente al ejercer su actividad y ser efectivo en la atención diaria de los pacientes; así como también facilitarles información para que puedan identificar los factores que les provocan estrés, ansiedad y depresión y buscarles solución que ayudará a mejorar las condiciones en la que se trabaja.

Por tal razón el presente estudio tiene el objetivo de determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de estrés que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud?

¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud?

¿Cuál es el nivel de depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis- Huánuco 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de estrés que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud
- Valorar el nivel de ansiedad que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.
- Identificar el nivel de depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis descriptivas

Ha₁: La proporción de profesionales de enfermería por niveles de estrés (severo, moderado, leve) son diferentes.

Ha₂: La proporción de profesionales de enfermería por niveles de ansiedad (severo, moderado, leve, mínimo) son diferentes.

Ha₃: La proporción de profesionales de enfermería por niveles de depresión (severo, moderado, leve, no depresión) son diferentes.

1.5 Variables

Variables principales: estrés, ansiedad y depresión.

Variables de caracterización: Características demográficas, Características sociales y Características laborales.

1.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE					
Estrés	Única	Índice de Estrés	Cualitativo	Severo:87-116	Ordinal politómica
				Moderado:58-86	
				Leve:29-57	
Ansiedad	Única	Índice de Ansiedad	Cualitativo	Severo: 26 - 63	Ordinal politómica
				Moderado: 16-25	
				Leve: 8 - 15	
				Mínimo: 0-7	
Depresión	Única	Índice de Depresión	Cualitativo	Severo:30-63	Ordinal politómica
				Moderado:19-29	
				Leve:10.18	
				No depresión:0-9	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Caracterización de la muestra	Características demográficas	Edad	Cuantitativa	En años	De razón
		Género	Cualitativo	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Características sociales	Estado Civil	Cualitativo	Soltero	Nominal politómica
				Casado	
				Viudo	
				Divorciado	
	Características sociales	Religión	Cualitativo	Católico	Nominal politómica
				Evangélico	
				Testigo de Jehová	
				Mormón	
	Características laborales	Condición laboral	Cualitativo	Contratado	Nominal dicotómica
				Nombrado	
		Nivel académico alcanzado	Cualitativo	Licenciatura	Ordinal Politómico
				Especialidad	
Maestría					
Tiempo de servicio en la institución		Cuantitativo	En Años	De razón	
	Tiempo de labor en el Área que se viene desempeñando				Cuantitativo

1.7 Justificación e importancia

1.7.1.1. A nivel teórico

La presente investigación se fundamenta en el marco de la salud mental, en la cual se consideran las condiciones de salud y trabajo. En la propuesta de líneas de investigación de la EAP de Enfermería de la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco se ha tomado en cuenta en el Área de Salud Laboral la Línea de condiciones de salud y trabajo que fundamenta que el lugar de trabajo y las condiciones en que este se desarrolla pueden llegar a convertirse en una seria amenaza para el trabajador, pasando de ser una posibilidad de crecimiento personal a la de un riesgo para el bienestar, dependiendo de las características que estas tengan. Para el caso de enfermería es esencial el estudio de la relación que existe entre el rol que se ejerce y las condiciones en que se realiza, dado que una profesión encargada del cuidado de la salud, y por tanto se debe partir de la garantía en las condiciones que fomenten también el bienestar propio.

También este estudio contribuye con teoría psicodinámica de la enfermería, que se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia del profesional de enfermería en el proceso interpersonal definido como terapéutico; ya que al determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión se evidenciará si el profesional de enfermería está o no en condiciones

para cumplir eficientemente sus funciones y roles sobre todo en la atención primaria en salud.

1.7.1.2. A nivel práctico

La presente investigación pertenece al área de la salud laboral siendo uno de los grupos profesionales más afectados por la depresión, el estrés y la ansiedad lo constituye el profesional de Enfermería, ya que deben enfrentar diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo y otros miembros del equipo de salud, con los pacientes y sus familiares, entre otros, conjugado todo ello con su vida particular.

Al abordar la depresión, el estrés y la ansiedad, y en particular su vinculación con la problemática del desempeño laboral, intenta además de presentar las experiencias y recopilaciones del personal de Enfermería, brindar un enfoque positivo en el desarrollo de sus habilidades para hacer frente a las tensiones en el rol que ejerce y las condiciones en que se realiza.

Ello va proporcionar a las autoridades de la institución datos que permitirán plantear y generar cambios en la labor profesional de enfermería, proporcionando solidez conceptual que facilite la competencia del fenómeno de desgaste del trabajador.

1.7.1.3. A nivel metodológico

EL trabajo metodológico servirá como guía para que desarrollen otras investigaciones de igual o mayor nivel dentro de la misma línea investigativa, los instrumentos utilizados se adaptaran a la realidad del ámbito laboral de la atención en salud de Amarilis por lo que servirá a futuros estudios.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Ensenada, México en el 2014, García, Maldonado, Ramírez²², realizaron una investigación titulado “Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México”. El objetivo fue identificar la existencia de diferencias significativas entre el género y estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) de los trabajadores de una institución del sector salud pública. La muestra fue por conveniencia la cual integró a 130 empleados; en la recolección de los datos fue usada la escala DASS-21. Los resultados identificaron los estados afectivos emocionales dentro de un rango normal y que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género; además, encontraron correlaciones fuertes, positivas y significativas entre las sub escalas del DASS-21.

Este antecedente muestra resultados que apoyan a la realización de esta investigación puesto que proporciona porcentajes con relación a la presencia de estrés, ansiedad y depresión, por lo que se podrá comparar con los resultados obtenidos.

En Guadalajara, México en el 2010, Flores, Troyo, Valle, Vega²³; efectuaron un estudio de investigación titulado “Ansiedad y Estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de Tercer nivel en Guadalajara”. Cuyo objetivo fue identificar el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de la enfermera, así como su relación con la salud y la eficiencia laboral. La muestra fue de 214 enfermeras, los instrumentos de evaluación que aplicaron fue: el inventario de síntomas de estrés, escala de predisposición a la activación, inventario de ansiedad cognitiva y somática y un cuestionario para evaluar la práctica profesional de enfermería. Los resultados del estudio evidenciaron que en la relación de la práctica con la presencia de estrés un 67,8% (n=145) del personal de enfermeras manifestaron que su práctica eran un factor determinante en la presencia de su estrés, con una asociación significativa ($p < .001$). Mientras que la relación de la práctica con el tipo de ansiedad se identificó que en un 67,5% (n=52) enfermeras su práctica les generaba una ansiedad somática, con una significancia de $p < .01$, igualmente encontraron que en un 68,7% (n=57) de las enfermeras su práctica les generaba una ansiedad de tipo cognitiva con una significancia de ($p < .004$).

Este antecedente de investigación muestra resultados que apoyan a la realización de esta investigación puesto que proporciona porcentajes con relación a la presencia de ansiedad y estrés, razón por la cual guiará en la construcción de los instrumentos de recolección de datos.

En Edo Bolívar, Venezuela en el 2010, Barrios, Carvajal²⁴; llevaron a cabo un estudio de investigación titulado “Estrés en el Personal de Enfermería del área Emergencia de Adultos, en el “Hospital Ruíz y Páez”, ciudad Bolívar –

Edo Bolívar”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel del estrés en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto durante el tercer trimestre del 2009. La muestra fue 44 enfermeros (as), representada por 32 mujeres (70,45%) y 12 hombres (27,27%). Para obtener la información aplicaron el cuestionario: “Nivel de Estrés en el personal de Enfermería del Área de Emergencia de Adultos del Hospital Ruiz y Páez”, diseñado por Ascanio, Coronado. Los resultados del estudio demostraron que el (100%) del personal de enfermería presenta algún grado de estrés; que el (63,64%) se encuentra en un nivel bajo, que el sexo predominante es el femenino con un 70,45%. En cuanto a los estresores externos predominantes fueron el exceso de calor, las interrupciones, la sobrecarga de trabajo y por último la inseguridad y el miedo a cometer errores; con respecto al grupo etario predominante está representado por los enfermeros/as con edades comprendidas entre 25 y 28 años de edad (25%); en relación con las respuestas fisiológicas encontradas la más común es el dolor con rigidez en la espalda (54,54%); y de las respuestas psicológicas la más significativa es la ansiedad (54,54%).

Este antecedente de investigación presenta datos en su resultado que ayudaran al estudio en cuanto a la relación que existe entre las características demográficas (Género y edad) de los profesionales de enfermería y los distintos niveles de Estrés que presentan.

En Santiago, Chile en el 2010, Bravo²⁵; realizó un proyecto de investigación titulado “Estudio psicológico y de las variables de Clima Laboral, Calidad de Trato, Satisfacción Subjetiva, Niveles de Estrés y Depresión, en el personal de Enfermería de la Unidad de Tratamiento Intensivo Quirúrgico del

Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile“. Cuyo objetivo fue diseñar, aplicar y evaluar un programa de entrenamiento cognitivo-conductual para aumentar la satisfacción subjetiva, disminuir el estrés general y los síntomas depresivos del equipo de Enfermería. La muestra fueron debido a aspectos no controlables por las investigadoras, tales como: licencias médicas, cargo de jefe de enfermería de la Unidad, estadía transitoria en la Unidad (capacitación) y sobrecarga de trabajo, a 5 enfermeras; como instrumentos para la recolección de datos fueron el cuestionario de satisfacción subjetiva de Bravo y Silva, escala de estrés para personal de enfermería desarrollada por Gray-Toft y Anderson y el inventario de depresión de Beck. La conclusión fue que el programa de entrenamiento cognitivo conductual fue efectivo para la variable satisfacción subjetiva, ya que se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones realizadas antes y después de su implementación. En relación a las variables estrés y depresión fue posible, observar una disminución entre ambas mediciones, aun cuando desde un principio el grupo experimental, no evidenció índices graves en estrés y depresión.

Este antecedente de investigación brinda abundante evidencia empírica, que señala que las profesiones asistenciales están expuestas constantemente a situaciones estresantes lo cual será base importante para el estudio en relación a las experiencias de cada profesional en las manifestaciones de estrés y depresión.

En el Estado de Durango, México en el 2009, Lerma, Rosales, Gallegos²⁶; realizaron un estudio de investigación titulado “Prevalencia de

ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado”. El objetivo fue conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería a cargo de pacientes crónicos hospitalizados. La población la conformo 118 enfermeras seleccionadas por muestreo probabilístico. De los cuales el 83,1% son mujeres, 16,9% hombres, destacando que la mayoría de la población se encuentra entre los 39 a 43 años (29,7%) contra un mínimo de 5,1% entre 49-53 años. El 28% cuenta con una antigüedad laboral de entre 16 y 20 años mientras el 12,7% lo ocupan los de 11-15 años de antigüedad. Para la recolección de datos utilizaron instrumentos ex profeso, que toman como referencia la escala de Beck, para medir depresión y escala de Hamilton, para medir ansiedad, ambos ya validados; el resultado concluyo en que la prevalencia de depresión fue de 20,3%, respecto a la población, 16,1% resulto con depresión leve y el 4,2% con depresión moderada. En lo referente a prevalencia en ansiedad, hubo un total de 40,7%, en donde la ansiedad menor se manifestó en el 30,5% el otro 10,2% presento ansiedad mayor. Este antecedente contribuye con el estudio ya que nos muestra la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal de enfermería y que es de importancia, ya que estos trastornos van en aumento y sin un tratamiento adecuado en un futuro serán impedimento para que enfermería desempeñe su rol eficazmente.

En Quito, Ecuador en el 2009; Sánchez²⁷; desarrolló un estudio titulado “El estrés laboral y desempeño de los trabajadores en la empresa “Sualupell Curtiduría Suárez S.A.” en la ciudad de Ambato en el período marzo – mayo”. Tuvo el objetivo de disminuir el nivel de estrés en los trabajadores de la

empresa para mejorar su desempeño laboral. La muestra estuvo conformada por 37 trabajadores (67,50%) y 5 directivos (12,50%) de la empresa "SUALUPELL CURTIDURÍA SUÁREZ S.A". En la recolección de información utilizó las técnicas de observación, encuesta y cuestionario. La conclusión fue que en nuestros días, el estrés en el entorno laboral representa una amenaza para la salud de los trabajadores, el estrés es un problema creciente, inhabilitante y con un coste personal, económico y social muy importante. Son numerosos los índices de ausentismo, la baja productividad en la empresa, los accidentes de los trabajadores y el bajo desempeño en el trabajo, que se refleja en la empresa en forma de pérdidas y gastos. El ambiente laboral en el que el personal realiza sus actividades está favoreciendo al apareamiento de estrés condicionado por la presencia de factores inadecuados: de infraestructura, espacio físico, higiene, seguridad y condiciones ambientales.

El estudio realizado contribuye con la investigación confirmando que el estrés laboral representa una amenaza para la salud de los trabajadores y que a cada persona le afecta de manera diferente el estrés.

Antecedentes Nacionales

En Tacna, Perú en el 2011, Calsina²⁸; ejecutó un estudio titulado "Nivel de Estrés de las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno". Cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera. La muestra fueron 16 enfermeras asistenciales que laboran en esta área. Se recolectó información utilizando el instrumento de inventario de Maslach. Los

resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron que 10 (62,5%) enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62,5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50,0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 07 (43,75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%) enfermeras presentan un nivel moderado, 01 (6.25%) enfermera presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que se tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario. Este antecedente permite realizar estudios de investigación de diseño comparativo sobre el nivel de estrés laboral en los distintos servicios o áreas en las que se desempeña el profesional de enfermería.

En Trujillo, Perú en el 2006, Díaz, Castro, Mendo, Vásquez²⁹; desarrollaron el estudio titulado “Factores demográficos y síndrome de Burnout en practicantes de enfermería y psicología”. El objetivo fue determinar y comparar la relación entre los factores demográficos: edad, sexo, estado civil y los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en practicantes de Enfermería y Psicología de la Universidad Nacional de Trujillo y la Universidad César Vallejo Trujillo, La Libertad – Perú. Trabajaron con una muestra de tipo no probabilística de 32 practicantes de Enfermería y 53 practicantes de Psicología, que estaban matriculados en el IX ciclo. Se recolecto datos aplicando un cuestionario sobre los factores demográficos y el Maslach Burnout Inventory. El resultado fue que en relación a las dimensiones del Síndrome de

Burnout, ambos grupos presentan de manera similar bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y alta realización personal no hallándose diferencias significativas. Finalmente, no existe relación estadística entre los factores demográficos de edad y estado conyugal con las dimensiones del síndrome de Burnout.

Este antecedente va permitir al estudio determinar si existe presencia de estrés en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.

Antecedentes Locales

En Huánuco, en el 2011, Rocano³⁰; ejecutó un estudio titulado “Clima Organizacional y Disfunciones emocionales en los profesionales de enfermería del Hospital Nivel III Essalud-Chimbote- 2009”. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre el clima organizacional y las disfunciones emocionales que perciben los profesionales de enfermería. Se trabajó con una población muestral conformada por 68 enfermeros/as. Se recolectó información utilizando entrevistas, escalas, inventarios, el test del clima organizacional y disfunciones emocionales. El resultado fue que las variables: clima organizacional y estrés socio-laboral muestran correlación cualitativa moderadamente alta [$\chi^2 = 17,4$ GL = 2; ($p = 0,000$)], en una segunda aproximación cuantitativa, la correspondencia fue moderadamente alta, negativa y descendente [$(r = -0,677, p = 0,000)$]. En la relación cualitativa del clima organizacional y depresión, observamos correlación alta, [$\chi^2 = 23,09$ GL = 2; ($p = 0,000$)]. Cuantitativamente, fue moderadamente alta, negativa y

descendente (inversa) [$r = -0,677$, ($p = 0,000$)]. En la relación cualitativa del clima organizacional y ansiedad, observamos correlación moderadamente alta, [$\chi^2 = 15,55$ GL = 2; $p = 0,000$]. Cuantitativamente revela correspondencia moderada, negativa y descendente [$r = -0,602$, $p = 0,000$], (correlación opuesta).

Este antecedente va permitir al estudio determinar la influencia que ejerce el clima laboral sobre el desarrollo del estrés, la depresión y la ansiedad.

En Huánuco, en el 2013, Cardenas³¹; desarrollo un estudio titulado “Influencia del estrés laboral en el desempeño del personal de enfermería del servicio de medicina del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco 2013”. Cuyo objetivo fue determinar la influencia del estrés laboral en el profesional de enfermería que en el área de medicina. Se trabajó con una muestra representada por 10 profesionales de enfermería. Se recolectó información utilizando un cuestionario con 10 preguntas de selección mixta validado por juicio de expertos. El resultado que se obtuvo fue que la dimensión ansiedad al igual que la dimensión cansancio y decaimiento respectivamente, influyen de forma significativa en el desempeño laboral del profesional de enfermería.

Este antecedente permite al estudio determinar como la recarga de trabajo favorece al desarrollo del estrés, la depresión y la ansiedad.

2.2 Bases teóricas que sustentan en el estudio

2.2.1 Teoría psicodinámica de la Enfermería

Se centra en la Teoría de relaciones interpersonales, analiza la relación de enfermera/o-paciente; identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución³².

Fase de **orientación**: la enfermera orienta a la persona a reconocer y entender sus problemas; fase de **identificación**: el paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo, fase de **explotación**: el paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera, **resolución**: el paciente debe iniciar y desarrollar actuaciones que lo conduzcan a la independencia.

En dicho modelo Peplau³³, también describe seis roles en la relación enfermera(o) - paciente. **Rol de extraño**: el paciente y la enfermera no se conocen, ella debe aceptarlo como persona; **rol de suministradora de recursos**: la enfermera debe ofrecer respuestas específicas del plan de tratamiento a seguir, **rol de educadora**: debe partir de lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información; **rol de líder**: la enfermera ayuda al paciente a asumir las tareas mediante una relación de cooperación y participación activa, **rol de sustituta**: ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional; **rol de consejera**: ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en

la actualidad, para que pueda integrar a otras experiencias de vida.

En relación a nuestro estudio, esta teoría explica como la adecuada relación entre enfermera/o - paciente permite afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta en la atención primaria en salud.

2.2.2 Teoría del ajuste Persona – Entorno

Esta teoría evalúa, la forma en que la interacción de las características personales y del trabajo, contribuyen al bienestar del trabajador³⁴.

French citado por Luceño, Martí, Rubio, Díaz³⁵; elaboró el modelo más conocido sobre la teoría del ajuste Persona-Entorno; según el cual un mal ajuste entre la persona y el entorno puede contemplarse desde el punto de vista del trabajador como el desequilibrio que se produce entre las necesidades que tiene el trabajador de utilizar sus capacidades y habilidades, y lo que le ofrece su entorno laboral; o desde el punto de vista de la empresa, como la discrepancia entre las exigencias del puesto de trabajo y el grado en que las capacidades y aptitudes satisfacen las exigencias del trabajo.

En relación a nuestro estudio, esta teoría explica la disconformidad que tiene el trabajador con las exigencias del trabajo produce en este un desequilibrio entre sus capacidades y habilidades; por lo que el bienestar laboral estará alterado.

2.2.3 El Modelo Demanda - Control

Karasek, Karasek y Theorell, Johnson y Johansson, postulan que las principales fuentes de estrés se encuentran en dos características básicas del trabajo:

1. Las demandas psicológicas del trabajo y 2. el control que se tiene del mismo. La dimensión Demandas hace referencia a cuánto se trabaja (la imposición de plazos, carga mental, conflictos, etc.). En esta dimensión no se incluye las demandas físicas, aunque éstas puedan dar lugar a demandas psicológicas. En la dimensión de Control se tiene en cuenta tanto el control sobre las tareas, como el control de las capacidades. El control sobre la tarea se entiende como el control socialmente predeterminado sobre aspectos pormenorizados del cumplimiento de la tarea (autonomía); El control sobre las capacidades sería aquel que ejerce el sujeto sobre el empleo de sus capacidades³⁶.

El modelo postula que las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física), se producen cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son elevadas y, el sujeto posee un escaso control en la toma de decisiones³⁷.

La segunda predicción del modelo hace referencia a que la motivación, indica que se producirá un aumento de la productividad en los entornos laborales que promueven el aprendizaje y el crecimiento personal.

De igual modo en situaciones laborales de escasas exigencias y escaso control, se produce un entorno laboral muy poco motivador que puede dar lugar a la pérdida de aprendizajes ya adquiridos, a la falta de motivación o al aprendizaje de conductas negativas tanto para el trabajador como para la organización³⁸.

Este modelo se relaciona a nuestro estudio, aportando una explicación sobre la autonomía que tiene que tener un profesional en el desarrollo de las exigencias laborales para no perder la motivación en su productividad.

2.2.4 La Teoría cognitiva de Beck

Actualmente la mayoría de los trabajos empíricos sobre la depresión se basan en la teoría cognitiva que propuso Beck³⁹, según la cual la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto.

Esta formulación teórica gira en torno a tres conceptos básicos:

- **La cognición** se refiere al contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales.
- **El contenido cognitivo** es el significado que el sujeto da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente; para los terapeutas cognitivos la interpretación que haga el sujeto sobre un hecho (contenido cognitivo) tendrá una influencia importante en lo que siente.

- **Los esquemas** son creencias centrales que se constituyen en los principios directrices que sirven para procesar la información procedente del medio. Los esquemas depresivos tienen que ver con acontecimientos tales como la desaprobación o la pérdida de los padres. De ello se deducen, que muy probablemente aquellos individuos que padecen una depresión episódica presentan esquemas menos patológicos o con menos áreas claves de vulnerabilidad (p.ej., confianza, seguridad, amor) que aquellos con depresión crónica.

Según Perris citado por Vázquez, Muñoz, Becoña⁴⁰, la teoría cognitiva considera que hay cuatro elementos cognitivos clave que explican la depresión: 1) la tríada cognitiva, formada por una visión negativa sobre uno mismo, el mundo y el futuro; 2) los pensamientos automáticos negativos; 3) errores en la percepción y en el procesamiento de información; y 4) disfunción en los esquemas.

Tal como dice Beck citado por Vázquez, Muñoz, Becoña⁴¹, la tríada cognitiva se refiere a que el contenido cognitivo de un sujeto deprimido acerca de sí mismo, su mundo y su futuro es disfuncional y negativo. El paciente deprimido se ve a sí mismo como indigno, incapaz e indeseable, el mundo lo ve lleno de obstáculos y de problemas insolubles y el futuro lo contempla como totalmente desesperanzador.

Los pensamientos automáticos negativos son aquellas cogniciones negativas específicas que desencadenan la activación emocional característica del paciente depresivo. Aunque todas las personas

tienen pensamientos negativos de vez en cuando, en personas con un problema de depresión grave estos pensamientos ya no son irrelevantes, sino que predominan en su conocimiento consciente⁴².

Esta teoría se relaciona con nuestro estudio en el sentido de que los profesionales de enfermería al afrontar situaciones difíciles en su ámbito laboral desarrollan pensamientos negativos ya que su confianza y seguridad se ven afectados por la presión que sienten en el desarrollo de su profesión.

2.3 Bases conceptuales:

2.3.1 Trastornos emocionales

El término de trastornos emocionales incluye una gran gama de condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades de pensamientos, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales⁴³.

En conjunto comprenden a las alteraciones como son el estrés, la ansiedad y la depresión los cuales definiremos a continuación:

2.3.2 Conceptualizaciones del estrés

Según Selye citado por Sotillo⁴⁴, el estrés es la respuesta adaptativa del organismo ante diversos agentes. El estrés viene a ser un

fenómeno adaptativo del ser humano que va en línea de favorecer su supervivencia, de lograr un rendimiento en sus actividades y un desempeño en diversas áreas de la vida.

Tal como refiere Miranda⁴⁵, el estrés es definido como un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. Lo que resulta negativo y llega a ser nocivo es que esa experiencia sea excesiva, incontrolada o incontrolable.

Justo como lo refiere Selye, Holmes, Rahe, Lazarus, Folkman citado por Ribera, Cartagena, Reig, Romà, Sans, Caruana⁴⁶, el término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. El estrés se ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica, como acontecimiento estimular, o como transacción cognitiva persona-ambiente.

2.3.2.1 Tipos de estrés

Según sus efectos

1. **Estrés (estrés positivo):** Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que le mantiene viviendo y

trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrentan y resuelven problemas. Los estresores positivos pueden ser una alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, ir de paseo entre otros.

2. **Distres (estrés negativo):** Es aquel estrés perjudicante o desagradable. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Son estresores negativos un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo entre otros. El mal estrés puede llevar a bajo rendimiento laboral e incluso a la pérdida de trabajo⁴⁷.

Según el tiempo de duración

1. **Estrés agudo:** Es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado agotador.

2. Estrés crónico: Es un estrés creciente que aparece día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye el cuerpo, la mente y la vida. Es el estrés de la pobreza, de las familias disfuncionales, de estar atrapado en un matrimonio infeliz o en un trabajo no deseado. Es el estrés de los problemas interminables, económicos, políticos, de las tensiones religiosas, étnicas. Aparece cuando la persona no ve una salida a su situación. Es el estrés de demandas y presiones muy por encima de las posibilidades del individuo y durante interminables periodos de tiempo, sin esperanza, en donde el individuo renuncia a buscar soluciones. Se puede presentar en el trabajo cuando las actividades se realizan bajo condiciones estresantes⁴⁸.

Según el contexto en el que se presenta

1. Estrés laboral o del trabajo: Se denomina estrés laboral al malestar y a las afecciones ocasionadas por las condiciones y tareas propias de la institución donde se trabaja afectando por norma general a trabajadores con gran presión psicológica: directivos y profesionales con un alto grado de actividad mental como los jueces, policías, militares, conductores, personal de salud, maestros; o pertenecientes a sectores innovadores como matemáticos, físicos, ingenieros, etc. Se presenta como consecuencia de la conjunción de los factores estresantes y de la personalidad del sujeto.

2. Estrés no laboral o cotidiano: El cual está relacionado con causas individuales, familiares y de relaciones interpersonales presentándose de diferentes formas, entre los principales se puede mencionar; aquel que se da en las relaciones entre padres, hijos y otros parientes representan el estrés familiar, el estrés de pareja el cual es provocado por conflictos amorosos y matrimoniales, el estrés provocado por la muerte de personas queridas designado como estrés por duelo, el estrés que se presenta en las personas desde los grados escolares hasta cuando termina sus estudios, se le denomina estrés académico, el malestar que provocan las entrevistas, exámenes médicos y el temor a diagnósticos graves, es considerado como estrés médico, además se pueden considerar también el estrés doméstico y el estrés económico⁴⁹.

Según la intensidad:

- 1. Estrés ligero:** cuyos efectos no ocasionan mayores problemas a las personas tanto fisiológicas como psicológicas y del cual se puede salir de una manera más fácil.
- 2. Estrés grave:** es aquel cuyos efectos pueden llegar a ocasionarle a la persona serios desbalances fisiológicos, psicológicos y del cual no es tan fácil salir debido a la fuerza que tienen los estresores en el⁵⁰.

2.3.2.2 Fases del estrés

Selye⁵¹, identifica 3 fases en el estrés:

- a. Se da una reacción de alarma en respuesta a un factor de tensión que activa el sistema nervioso autónomo,
- b. la fase de resistencia ocurre mientras el cuerpo se aclimata y ajusta al factor de estrés, y
- c. la fase de fatiga, si la tensión persiste por mucho tiempo, agregándose factores residuales que pueden llevar a la enfermedad y hasta la muerte.

Así, cada vez que la persona está en situación de estrés, el organismo pasa por las mismas secuencias de reacciones.

Fase de alarma

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo. Esta primera fase supone la activación del eje hipofisopararrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas: Se produce una movilización de las defensas del organismo, Aumenta la frecuencia cardiaca, Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos, Se

produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción, Aumenta la capacidad respiratoria, Se produce una dilatación de las pupilas, Aumenta la coagulación en la sangre, Aumenta el número de linfocitos⁵².

Fase de resistencia o adaptación

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones: Los niveles de cortico esteroides se normalizan y tiene lugar una desaparición de la sintomatología⁵³.

Fase de agotamiento

Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente: Se produce una alteración tisular y aparece la patología llamada psicósomática⁵⁴.

2.3.2.3. Estrés Laboral

Según Cano citado por Miranda⁵⁵, señala que se habla de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente.

El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren.

La Organización Internacional del Trabajo define el estrés laboral como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación⁵⁶.

Como dice Martínez citado por Zárate⁵⁷, es una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o en conjunto como agentes estresantes.

2.3.2.4. Tipos de estrés laboral

Estrés laboral: Se puede definir como un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que ocurre cuando las exigencias de trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador⁵⁸.

Síndrome de burnout: también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo⁵⁹.

2.3.2.5. Manifestaciones del estrés laboral

Según Miranda⁶⁰, el estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios.

Los síntomas más frecuentes son:

- 1. A nivel cognitivo-subjetivo:** preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.
- 2. A nivel fisiológico:** sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, tiritar, etc.
- 3. A nivel motor u observable:** evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), ir de

un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc⁶¹.

El estrés además de ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer. Pero además podemos identificar otros síntomas como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales, en definitiva problemas de salud⁶².

2.3.2.6. Consecuencias del estrés laboral

Según Artiaga citado por López⁶³, con respecto al profesional de enfermería, sostiene que es la enfermería hospitalaria la que más altos índices de agotamiento emocional presenta, unido a una despersonalización, baja percepción de autorrealización en el trabajo, baja autoestima y escaso reconocimiento de su rol profesional. A todo esto cabe añadir las características organizacionales de este ámbito hospitalario con sus jornadas de trabajo (horarios y turnos), que impiden una ordenada vida personal.

De acuerdo a Mingote citado por López⁶⁴, el estrés laboral no es en sí una enfermedad, ya que no todas las personas con estrés desencadenan patología asociada, sino que existen

variables como la edad, sexo, estado civil y otras características individuales que determinarán los recursos y mecanismos de defensa. Como ejemplo, y con relación al sexo, argumenta que los hombres utilizan recursos y estrategias para solucionar los problemas reales que han motivado el estrés, mientras que las mujeres tratan de reducir sus efectos nocivos con estrategias emocionales como la resignación o búsqueda de apoyo emocional o económico.

Cuando no se controla y no se supera la situación, se produce una alteración de la conducta de forma repetitiva con angustia y depresión, y si el intento de adaptación fracasa, aparece la fatiga, hostilidad, mayor ansiedad, bajos rendimientos laborales y desmotivación, como respuestas a un estrés que altera el desarrollo de sus funciones psicosomáticas y físicas orgánicas⁶⁵.

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento. El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son: Por los cambios de hábitos relacionados con la salud, por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune) y por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud⁶⁶.

En primer lugar, el estrés modifica los hábitos relacionados con salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc., aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etc.

En segundo lugar, el estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc.; a su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.

En tercer lugar, el estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su

conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud, pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas⁶⁷.

2.3.2.7. Estrés en los profesionales de enfermería

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. El trato diario con los pacientes, es uno de los determinantes más destacados en la aparición del estrés. El estrés en las (os) enfermeras (os) afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud. “Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad”. Esta profesión es considerada como potencialmente estresante y no puede ser vista como una profesión homogénea. La enfermería es una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos psiquiátricos. Se considera que, entre los trabajadores de la salud, estos profesionales se ubican en los primeros lugares, en lo atinente a sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica⁶⁸.

Dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. La

afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección⁶⁹.

Este grupo de profesionales experimentan, en su trabajo, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal. El horario rotativo y la jornada nocturna son otras condiciones de trabajo que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano. Asimismo, afectan la vida familiar y social⁷⁰.

2.3.3 Conceptualizaciones de la ansiedad

Miguel, Tobal⁷¹; en el intento de definir la ansiedad de forma más concreta recogiendo las distintas posturas, propone la siguiente definición: La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que

suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligroso y amenazante. El tipo de estímulo capaz de evocar respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características del sujeto.

Conforme a Molina, Palacios, Soriano⁷²; la ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. Considerado como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre o tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria.

La Ansiedad es una experiencia prácticamente universal, en la cual se presentan los síntomas característicos de la respuesta; taquicardia, palmas de las manos sudorosas, preocupación, aceleración de la respiración, temor, aprensión, rigidez muscular, etc. Dicha ansiedad, no es una reacción negativa o patológica, sino más bien, cumple una función esencial para la supervivencia del individuo. La ansiedad puede ser simplemente un síntoma que traduce una sensación de inquietud o de nerviosismo de la persona y puede llegar a constituir un trastorno psiquiátrico⁷³.

2.3.3.1 Tipos de ansiedad

Según Freud citado por Casado⁷⁴, existen tres tipos de ansiedad:

Ansiedad real: es la ansiedad que aparece en las relaciones del yo con el mundo exterior. Es una señal de advertencia de un peligro real situado fuera del sujeto que experimenta ansiedad.

Ansiedad neurótica: el yo intenta satisfacer los instintos del ello pero las exigencias de los mismos le hacen sentirse amenazado, temiendo que el ello se escape del control del yo.

Ansiedad moral: El súper-yo presiona al sujeto ante la amenaza de que el yo pierda el control sobre los impulsos, apareciendo una ansiedad en forma de vergüenza.

Por lo tanto, Freud conceptualiza la ansiedad como impulsos y vivencias internas del sujeto, como un proceso de naturaleza tensional en el que el yo aparece amenazado por una gran excitación que no puede controlar. Es un estado transitorio que varía en duración e intensidad en función de la fuente de peligro percibida.

2.3.3.2 Manifestaciones de la ansiedad

Incapacidad de relajarse: dificultad para lograr la calma y

disminuir tensión. **Dificultad para concentrarse:** el no poder mantener la atención en las actividades que se realiza. **Tensión:** rigidez de los músculos. **Temor:** miedo hacia situaciones que se le presenten. **Dificultad para controlar los pensamientos:** no puede tener fluidez en sus ideas y pensamientos. **Confusión:** no poder entender o no encontrarle solución a los problemas. **Inestabilidad:** es un desequilibrio emocional. **Manos sudorosas:** humedad en las manos debido a la sudoración. **Aceleración del corazón:** aumento del ritmo cardíaco. **Dificultad para respirar:** no poder respirar normalmente provocando situación de ahogamiento. **Necesidad urgente para orinar:** hay un descontrol de esfínter lo que provoca deseos de evacuar rápidamente. **Temblor de manos** movimientos involuntarios de las manos⁷⁵.

2.3.3.3 La ansiedad en los profesionales de enfermería

Los investigadores siguen estudiando y aprendiendo acerca de las causas por las cuales los profesionales de enfermería padecen ansiedad. Sin embargo, poco se conoce acerca de la ansiedad en estos profesionales.

Por otro lado numerosos autores han coincidido en señalar que la ansiedad es una parte normal de la vida de toda persona y en bajos niveles es algo bueno, ya que motiva y puede ayudar a las personas a ser más productivas. Sin embargo, el exceso de

ansiedad o una respuesta fuerte puede ser dañino. Esto puede predisponer a la persona a tener una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas específicas como infección, enfermedad cardíaca o depresión. Asimismo los expertos sugieren que una persona puede estar “en riesgo” de desarrollar un trastorno de ansiedad si presenta una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales⁷⁶.

Factores biológicos. La ansiedad puede acompañar a otros problemas de salud mental como por ejemplo: la depresión o enfermedades como el cáncer o la enfermedad cardíaca (del corazón). Además, la genética puede cumplir un rol en el desarrollo de los problemas de ansiedad. También es importante destacar que los desequilibrios químicos del cerebro pueden contribuir y estar presentes al comienzo de los trastornos de ansiedad.

Factores psicológicos. Los pensamientos y los sentimientos pueden influir sobre uno mismo. Por ejemplo: El pensamiento “vacilante puede provocar ansiedad, como así también puede causarle ansiedad apresurarse a sacar conclusiones y pensar que va a ocurrir lo peor, o preocuparse demasiado sobre lo que piensan los demás.

Factores sociales. La exposición a situaciones estresantes (como por ejemplo: La muerte, el sufrimiento humano, pobreza por largos períodos de tiempo) o ha

experimentado un evento difícil (como aquellas enfermedades terminales), los profesionales de enfermería pueden ser más susceptibles a padecer ansiedad⁷⁷.

2.3.4 Conceptualizaciones de depresión

La depresión es un estado emocional caracterizado por sentimientos de inutilidad, de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa, de indefensión y desesperanza profundos. Lleva al que la padece, a la soledad, a la pérdida de motivación, al enlentecimiento motor y a la fatiga. No es un estado único sino que puede variar desde el sufrimiento psíquico hasta psicopatías graves. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación. Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza⁷⁸.

La depresión se incluye en el grupo de los «trastornos afectivos», dado que una característica de la misma es la alteración de la capacidad afectiva, siendo no sólo la tristeza sino también la incapacidad de dar afecto o recibirlo de quienes nos rodean⁷⁹.

2.3.4.1. Clasificación de la depresión

En esta se hace mayor hincapié en saber si el síndrome depresivo está o no relacionado con otras entidades y si cumple

o no ciertos requisitos, como síntomas, signos, gravedad y tiempo de solución:

Depresiones secundarias: Son las relacionadas con otras enfermedades médicas o psiquiátricas. Es indispensable identificar el trastorno original que las provocó.

Secundarias en relación con otras alteraciones psiquiátricas: la esquizofrenia, tras la remisión del episodio agudo o en algunas manifestaciones de la esquizofrenia que se caracterizan por una actitud clínica negativa como también los estados de ansiedad aguda o generalizada se vuelve crónica con el tiempo y no se resuelve.

Los alcohólicos y otros adictos, al retirárseles el tóxico que les causa dependencia⁸⁰.

Secundarias en relación con otras alteraciones médicas.

Depresiones primarias: Son las que no están ligadas a otro tipo de enfermedad médica o psiquiátrica. Aparecen de manera autónoma o una vez que se producen los desencadenamientos antes descritos. Las subdivisiones son de acuerdo con su sintomatología y su gravedad:

Depresiones primarias unipolares: se presentan en fases cuando no se remedian, a los intervalos de normalidad siguen fases depresivas. Tanto la duración de la fase como el tiempo

que transcurre entre una y otra varían de un individuo a otro. En algunas el episodio dura solo unas semanas; en otras se vuelve crónico con el paso de los años. Suelen aparecer a partir de los treinta años de edad, pero desaparecen con un tratamiento adecuado.

Depresiones primarias bipolares: las fases depresivas alternan con intervalos de normalidad, pero también con episodios maníacos. La manía es otra cara de la moneda de la depresión, los pacientes se muestran eufóricos, expresivos, son imperativos, se entregan a la verborrea, padecen insomnio, hacen gastos excesivos, se comprometen a hacer tareas irrealizables y se muestran irascibles cuando se les lleva la contraria. En casos graves pueden llegar a la agitación, a las ideas delirantes o a las alucinaciones⁸¹.

2.3.4.2. Manifestaciones de la depresión

Aparición de la depresión:

El síntoma de la depresión puede ser considerado un lenguaje psicocorporal que manifiesta el estado de enfermedad y que con su intensidad de sufrimiento obliga a poner medios para buscar una salida.

- **Gradual:** El comienzo de la depresión suele ser, en 80% gradual. Generalmente durante algunas semanas los síntomas

prodrómicos avisan que llega el estado depresivo, aunque, tanto la rapidez como la aparición de determinados síntomas previos, varía mucho, según los individuos⁸².

En el principio gradual de la depresión aparecen poco a poco las cuatro manifestaciones básicas: El estado de ánimo depresivo, la anergia o vaciamiento de impulsos, el sector de la discomunicación; finalmente la dimensión de la ritmopatía o desregulación de los ritmos⁸³.

- **Súbita:** El comienzo súbito de la depresión, se debe en gran parte de los casos, a las pérdidas súbitas (muerte, accidente, separación, pérdida de empleo, pérdida de la reputación social, ruina económica súbita, cáncer, etc.), que incluso pueden precipitar el individuo a intentar el suicidio⁸⁴.

Según Alonso Fernández citado por Marques⁸⁵, en su Modelo tetradiimensional clasifica la sintomatología depresiva en:

a) Humor Depresivo – Se sufre por vivir

El sufrimiento por vivir es expresado por algunos autores como humor negro, no se soporta la vida y el enfermo acredita que lo mejor es acabar cuanto antes, morir.

Manifestaciones **psíquicas:** fuerte sentimiento de autoacusación y culpabilidad, ideas de ruina, muy baja

autoestima y desvalorización, estancamiento en el pasado, incapacidad de vivenciar el placer o a felicidad y hundimiento.

Manifestaciones **somáticas**: fisonomía facial y corporal rígida, malestar corporal existencial (rigidez, descontacto y aislamiento), molestias corporales como: lumbalgias, cefalalgias, tensión general, debilitamiento muscular; sensación de enfermedad como hipocondría persistente y síntomas difusos como pruritos, picores, sensaciones de vacío, etc.

b) Anergia Enlentecimiento

La actividad psíquica y corporal se empobrece y se manifiesta de varias maneras: La anergia corporal comporta: empobrecimiento motor, bajo lenguaje paraverbal y facies depresiva, fatiga; inhibición sexual; alteraciones psicósomáticas⁸⁶.

c) Discomunicación

El enfermo con depresión filtra la comunicación exterior y se inhibe de ella, emitiendo por otra parte, poca comunicación hacia el exterior. Este aislamiento, casi "autista", representa una desconexión o negación del mundo, para encerrarse en un yo sufriente al que desea su disolución, a través de la propia muerte⁸⁷.

d) Ritmopatía Ritmos humanos

El enfermo depresivo tiene la sensación de que el tiempo se ha detenido o va muy lento y pesado, además el tiempo de este individuo está vinculado al pasado (rechazo del presente y anulación del futuro). Para el depresivo, el presente es insufrible y el futuro es la muerte. La depresión altera casi siempre el ciclo del sueño, con hiposomnias y más raramente con hipersomnias). 80% de los depresivos tienen sensación displacenteras por las mañanas, sobre todo al despertar, que remiten por la tarde⁸⁸.

Es importante destacar también el ciclo anual de las estaciones, se han estudiado los dos pasos estacionales más depresiogénicos (del otoño al invierno y del invierno a la primavera)⁸⁹.

2.3.4.3. Depresión laboral

El trabajo es para el hombre una lucha de supervivencia y de existencia (organización de vida). El trabajo no sólo nos permite adquirir recursos vitales, sino también permite al hombre construir la realidad, progresar y crear vínculos sociales. Si bien hasta la década de los noventa, nadie tomaba una baja laboral por depresión, sino por estrés, en la actualidad la mayoría de las bajas laborales prolongadas se hacen por depresión, incluyendo en esta categoría las depresiones propiamente dichas y las

provenientes por ejemplo, de acoso laboral, por síndrome de estar quemado, etc. Es más, depresión es una de las pocas palabras que, usadas por la psiquiatría, no se emplean en la calle para el agravio. Prácticamente, la totalidad de las patologías mentales consideradas por la psiquiatría han prestado sus nombres para la afrenta de los ciudadanos entre sí; todos menos esa: la depresión.

Hoy, la depresión constituye un problema creciente en el ámbito laboral, porque produce absentismo y por el enlentecimiento corporal y psíquico que comporta de cara al rendimiento y al peligro en el manejo de materiales y máquinas⁹⁰.

2.3.4.4. La depresión en los profesionales de la salud y en los de enfermería.

Es una enfermedad que, mayormente, pasa desapercibida tanto para los profesionales de la salud como de enfermería que por las mismas situaciones estresantes a que se enfrentan día a día relacionadas con el sufrimiento humano tienden a ser vulnerables y a padecer de este tipo de patologías. La depresión como trastorno mental que ha aumentado progresivamente en la población en general y consecuentemente, se hace cada vez más presente en los profesionales de enfermería, sea aisladamente o en comorbilidad con otras entidades clínicas⁹¹.

2.3.5 Conceptualización de Atención primaria de salud

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata en 1978 citado por Solari⁹², la atención primaria de salud es definido como el cuidado esencial de la salud basado en métodos y tecnología práctica, con sólida base científica y socialmente aceptable, que sea accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de su total participación y a un costo que la comunidad y el país puedan solventar y mantener en cada etapa de su desarrollo, con el espíritu de la autodeterminación.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad⁹³.

2.3.6 El profesional de enfermería en la atención primaria de salud

La práctica de enfermería es la esencia misma de la atención primaria de salud. Así es por su formación y experiencia y por los contextos en que trabajan. Proporcionan cuidados allí donde se encuentren las personas, en los hogares, escuelas, lugares de trabajo, prisiones, clínicas de salud y bienestar, y otros contextos de la comunidad. En casi todos los países, las enfermeras son el grupo más numeroso que otorga cuidados de salud. Son también de importancia

esencial para la formación y la supervisión de otro personal y para la planificación, la organización, la vigilancia y la evaluación de los servicios de Atención Primaria de Salud. Ellos aplican los 4 principios centrales de la atención primaria de salud, que son los siguientes: cuidados de salud equitativos y accesibles para todos, participación de la comunidad, coordinación intersectorial y tecnología adecuada⁹⁴.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo al enfoque de investigación el presente estudio fue de tipo cuantitativo puesto que existió un manejo estadístico en el procesamiento de datos.

La presente investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional** porque no existió la intervención del investigador, solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos, a partir de una fuente primaria como del personal de salud y agente comunitario encargados de la sectorización.

Referente al número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y la variable se estudió solo una vez.

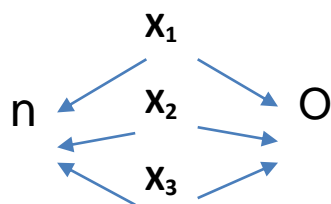
Y según el número de variables de interés, la presente investigación fue de tipo **descriptivo**, porque describió a la variable principal por considerarse univariado en presente estudio.

3.2 Nivel de investigación

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo; porque tiene como propósito describir situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; miden o evalúan determinados aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

3.3. Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, como se muestra a continuación:



Dónde:

n = Profesionales de enfermería

X₁ = Estrés

X₁ = Ansiedad

X₁ = Depresión

O = Observación

3.4. Población

En la presente investigación se contó con una población de 36 profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud; según la base de datos de la oficina de estadística de la Red de salud Huánuco, constituida por centros y puestos de salud del distrito de Amarilis durante los meses de octubre del 2014 a noviembre del 2015.

CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA MICRO RED AMARILIS	NUMERO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
C.S. Carlos Showing Ferrari	18
C.S. Perú-Corea	10
P.S. Llicua	4
P.S. La Esperanza	2
P.S. Paucar	1
P.S. Malconga	1
TOTAL	36

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Se incluyeron al estudio a los profesionales de enfermería que:

- Aceptaron participar en la investigación
- Brindan atención primaria de salud.
- Profesionales de Enfermería nombradas y contratadas.
- Laboran como tiempo mínimo 3 meses.
- Aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio a los profesionales de enfermería que:

- Efectuaron pasantías.
- Se encontraron cubriendo vacaciones o licencia.
- No concluyeron con el llenado de las encuestas en un 90%.
- Se encontraron destacados a lugares fuera del hospital en estudio.
- Presentaron alguna sanción administrativa durante el momento del estudio.
- No aceptaron participar en el estudio. (rechacen el consentimiento informado verbal).

3.4.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en las áreas donde los profesionales de enfermería brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis de la Red de Salud Huánuco. Los Centros de salud (CS) y Puestos de salud (PS) serán los siguientes: C.S. Carlos Showing Ferrari, C.S. Perú-Corea, P.S. Paucar, P.S. La Esperanza, P.S. Llicua, P.S. Malconga
- **Ubicación del tiempo:** Esta investigación se realizó entre los meses de octubre del 2014 a noviembre del 2015.

3.5. Muestra y muestreo

3.5.1 Unidad de estudio

Profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.

3.5.2 Unidad de análisis

Profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.

3.5.3 Unidad de muestreo

La unidad elegida será igual a la unidad de análisis.

3.5.4 Marco muestral

Padrón nominal de recursos humanos de enfermería.

3.5.5 Tamaño de la muestra

No se aplicó fórmula puesto que la población es pequeña (36 enfermeros) por lo que se trabajó con la totalidad de profesionales de enfermería.

3.5.6 Tipo de muestreo

No hubo muestreo.

3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Métodos

En este estudio se aplicó la técnica de la encuesta y la psicometría, pues estas permitieron obtener las respuestas verbales de las creencias, pensamientos e ideas.

3.6.2 Instrumentos

Entre los instrumentos que serán empleados tenemos los siguientes:

- **Cuestionario sociodemográfico (Anexo 01).** Este instrumento consta de 9 reactivos clasificados en tres dimensiones: Características demográficas (género y edad), características sociales (estado civil y religión) y características laborales (En que institución labora usted, condición labora, nivel académico alcanzado, tiempo de servicio en la institución, tiempo de labor en el área que se viene desempeñando).
- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). (Anexo 2).** Este instrumento fue propuesto por Aaron T. Beck y Robert A. Steer⁹⁵, el cual se ha diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante; consta de 21 ítems.

Los puntos de corte para clasificar el nivel de ansiedad como mínima, leve, moderada y grave; la puntuación es la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.

Para valorar las respuestas se tuvo en cuenta: en absoluto (0), levemente (1), moderadamente (2) y severamente (3).

- **Test de Depresión de Beck. (Anexo 3).** Este instrumento fue planteado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown⁹⁶; el cual ha sido construido preferentemente para un uso clínico como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad. Consta de 21 ítems, El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

- **Cuestionario de Estrés de Karasek. (Anexo 4).** Este instrumento fue presentado por Karasek⁹⁷, en el cual se ofrece el cuestionario para evaluar el estrés laboral: el modelo Demanda-Control (DC) de Karasek, que distingue, por un lado, las exigencias o demandas, en su mayoría de carácter psicosocial y, por otro, el control, entendido como el conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a esas demandas. Consta de 29 ítems.

Para valorar las respuestas se tuvo en cuenta: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y completamente de acuerdo (4).

3.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección datos

3.7.1 Validez de contenido

Los instrumentos de investigación del presente estudio (Cuestionario de estrés de Karasek, inventario de ansiedad de Beck y test de depresión de Beck) cuentan con validez de contenido realizado por sus respectivos autores ya que se utilizó una metodología adecuada para traducir y adaptar los ítems a diferentes tipos de poblaciones por lo que son instrumentos apropiados para la medición de la presencia y gravedad de la sintomatología del estrés la ansiedad y la depresión en estudio. Se proporcionan garantías suficientes sobre su contenido.

3.8 Procedimientos de recolección de datos

Para obtener la información de la presente investigación se realizó coordinaciones con el jefe de la Micro Red Amarilis, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación asimismo, también se solicitara permiso a la jefatura del Área donde laboran profesionales de enfermería. Se dio a conocer el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se capacitó a un encuestador independiente, sobre el manejo de la información y será tratado en completo anonimato.

Al obtener la autorización del caso, se procedió a ubicar a los profesionales de enfermería que participaran en el estudio. En el primer contacto con la muestra en estudio se dio a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Consentimiento informado. A través del cual los profesionales de enfermería fueron informados por escrito de los objetivos generales del proyecto y del protocolo de trabajo en el que serán incluidos. Una vez leído el documento, firmaron al igual que el investigador y finalmente se le entregó una copia a cada profesional.

Compromiso de confidencialidad y protección de datos. Con el consentimiento informado por escrito, los datos de la investigación de los que puedan deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocen no fueron revelados. La ley del secreto profesional y de protección de datos consideró al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados “sensibles” y a proteger, de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas.

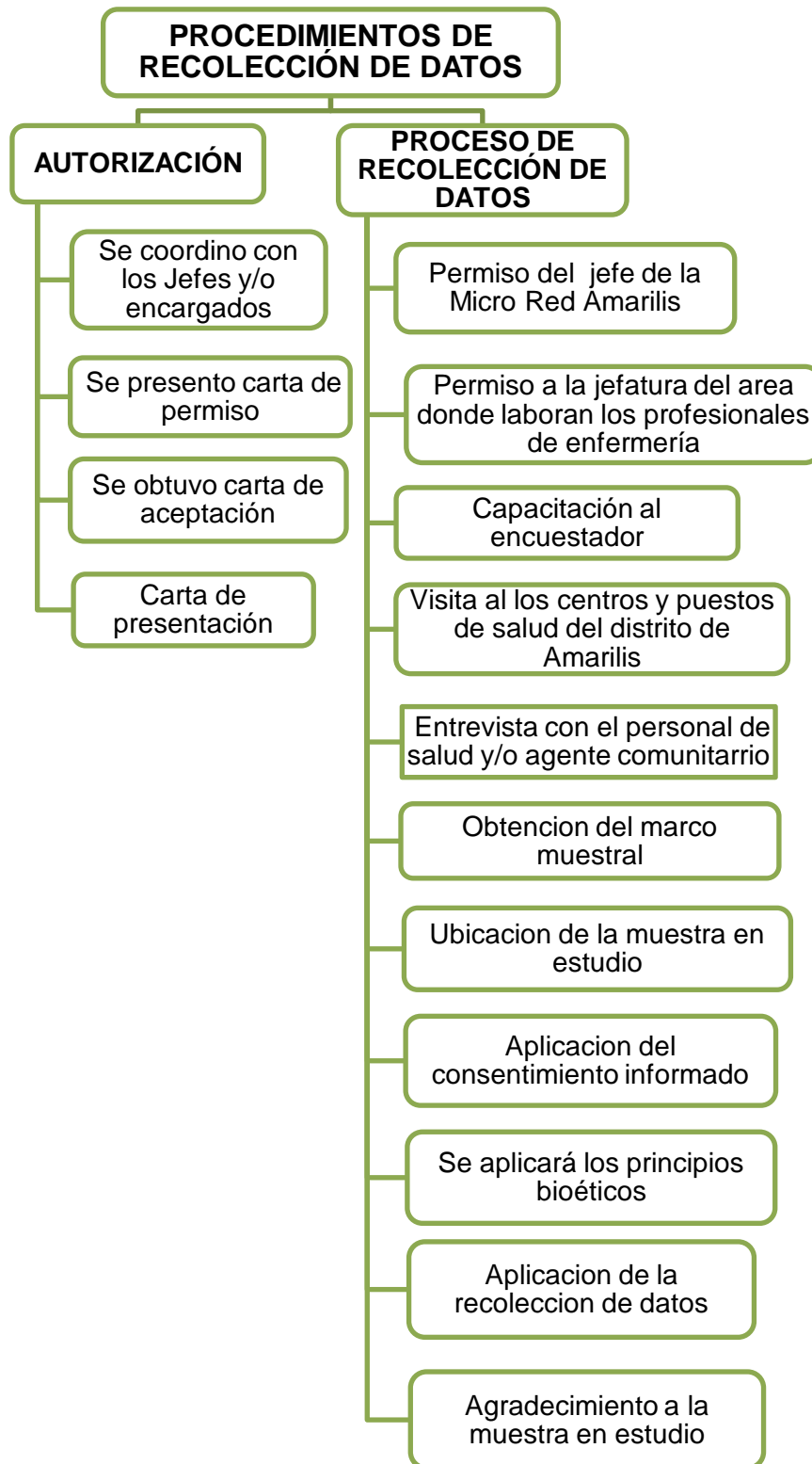


Figura 1: flujograma de procedimientos de recolección de datos

3.9 Elaboración de los datos

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán a fin de realizar el control de calidad de los datos.
- **Codificación de los datos.** Los datos recolectados, fueron transformados en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.10 Análisis de los datos

- **Análisis descriptivo**

Se detallaron las características de cada una de las variables según los grupos en estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras para facilitar la comprensión, en cada caso, se trató de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

- **Análisis inferencial:**

Para demostrar las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson para una muestra.

En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq 0,05$. Y para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows.

3.11 Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo de investigación conto con los 4 aspectos éticos deontológicos los cuales son:

- **Beneficencia:** se respetó este principio, porque conto con soporte profesional y beneficio a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.
- **No maleficencia:** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **Autonomía:** se respetó este principio, ya que se les explico que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan.
- **Justicia:** este principio se respetó, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al

participante en estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante.

Para la recolección de datos:

- Se solicitó autorización a las autoridades pertinentes
- Se aplicó el consentimiento informado

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultado descriptivo

4.1.1. Resultados descriptivos de las características generales de la muestra en estudio.

Tabla 1. Características demográficas de los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Características demográficas	n = 36	
	fi	%
Género		
Masculino	4	11,1
Femenino	32	88,9
Edad en años		
30-37	15	41,7
38-44	11	30,6
45-58	10	27,8

Fuente: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO (Anexo 01)

Con respecto al género de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 88,9% (32 enfermeros) son del género femenino y solo el 11,1% (4 enfermeros) son del género masculino. En cuanto a la edad en años de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 41,7% (15 enfermeros) se ubicaron entre las edades de 30 a 37 años, le sigue el 30,6%(11 enfermeros) entre 38 a 44 años, y el 27,8%(10 enfermeros) entre 45 a 58 años de edad.

Tabla 2. Características Sociales de los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Características Sociales	n = 36	
	fi	%
Estado civil		
Soltero(a)	9	25,0
Casado(a)	17	47,2
Viudo(a)	1	02,8
Divorciado(a)	2	05,6
Conviviente	7	19,4
Religión		
Católico	31	86,1
Evangélico	4	11,1
Mormón	1	02,8

Fuente: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO (Anexo 01)

En cuanto al estado civil de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 47,2%(17 enfermeros) son casados, le sigue el 25,0%(9 enfermeros) son solteros, el 19,4%(7 enfermeros) son convivientes, el 5,6% (2 enfermeros) son divorciados y solo el 2,8%(1 enfermero) es viudo. Con respecto a la religión de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 86,1% (31 enfermeros) pertenecen a la religión Católica, le sigue el 11,1%(4 enfermeros) son evangélicos y tan solo el 2,8% (1enfermero) fue Mormón.

Tabla 3. Características Laborales de los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Características Laborales	n = 36	
	fi	%
Institución donde labora		
C.S. Calos Showing Ferrari	18	50,0
P.S. LLicua	4	11,1
C.S. Perú Corea	10	27,8
P.S. La Esperanza	2	05,6
P.S. Malconga	2	05,6
Condición laboral		
Contratado	19	52,8
Nombrado	17	47,2
Nivel académico		
Licenciatura	18	50,0
Especialidad	9	25,0
Maestría	7	19,4
Doctorado	2	05,6
Tiempo de servicio en la institución		
1-4	24	66,7
5-9	9	25,0
10-20	3	08,3
Tiempo de labor en el área		
0-3	27	75,0
4-6	7	19,4
8-10	2	05,6

Fuente: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO (Anexo 01)

En cuanto a la institución donde laboran los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 50,0%(18 enfermeros) laboran en el C.S. Carlos Showing Ferrari, le sigue el 27,8%(10 enfermeros) laboran en el C.S. Perú Corea, el 11,1%(4 enfermeros) laboran en el P.S. LLicua, el 5,6% (2 enfermeros) laboran en el P.S. La Esperanza y el otro 5,6%(2enfermeros) laboran en el P.S. Malconga. En la condición laboral de los profesionales de

enfermería en estudio, se encontró que el 52,8%(19 enfermeros) se encuentran como contratados en la institución y el 47,2% (17 enfermeros) se encuentran como nombrados en la institución. En el nivel académico de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 50%(18 enfermeros) tienen licenciatura, le sigue el 25%(9 enfermeros) tienen especialidad, el 19,4%(7 enfermeros) tienen maestría y solo el 5,6%(2 enfermero) tienen Doctorado. En el tiempo de servicio en la institución de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 66,7% (24 enfermeros) se ubicaron entre 1 a 4 años de labor, le sigue el 25,0%(9 enfermeros) entre 5 a 9años de labor y el 8,3% (3 enfermeros) entre 10 a 20años de labor. En lo que refiere al tiempo de labor en el área de la institución donde se desempeñan los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 75,0% (27 enfermeros) se ubicaron entre 0 a 3años de labor, le sigue el 19,4% (7 enfermeros) entre 4 a 6años de labor y el 5,6% (2 enfermeros) entre 8 a 10años de labor.

4.1.2. Resultados descriptivos del Estés, Ansiedad y depresión de la muestra en estudio.

Tabla 4. Estrés en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Estrés	n = 36	
	fi	%
Leve	0	0,0
Moderado	30	83,3
Severo	6	16,7

Fuente: CUESTIONARIO DE ESTRÉS DE KARASEK (Anexo 04)

En cuanto a la variable estrés de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 83,3%(30 enfermeros) presentan estrés moderado y solo el 16,7%(6 enfermeros) presentan estrés severo; no se presentó porcentajes de estrés leve.

Tabla 5. Ansiedad en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Ansiedad	n = 36	
	Fi	%
Mínima	24	66,7
Leve	9	25,0
Moderada	3	08,3
Severa	0	00,0

Fuente: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (Anexo 02)

En cuanto a la variable ansiedad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 66,7%(24 enfermeros) presentan ansiedad mínima, le sigue el 25,0%(9 enfermeros) presentan ansiedad leve y solo el 8,3%(3 enfermeros) presentan ansiedad severa; no se presentó ansiedad severa en ningún enfermero.

Tabla 6. Depresión en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Depresión	n = 36	
	fi	%
No depresión	23	63,9
Leve	12	33,3
Moderado	1	02,8
Severo	0	00,0

Fuente: TEST DE DEPRESIÓN DE BECK (Anexo 03)

En cuanto a la variable depresión de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 63,9%(23 enfermeros) no presentan depresión, por lo contrario el 33,3%(12 enfermeros) presentan depresión leve y solo el 2,8%(1 enfermero) presentan depresión moderada; no se presentó depresión severa en ningún enfermero.

4.2 Resultado inferencial

Tabla 7. Estrés en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Estrés	% Observado	N° Esperado	n = 36	
			Prueba de Chi-Cuadrado	Valor p (significancia)
Moderado	83,3	18	16,0	0,00
Severo	16,7	18		
Leve	00,0	0		

Fuente: CUESTIONARIO DE ESTRÉS DE KARASEK (Anexo 04)

Los niveles de estrés valorados en el estudio varían ya que, el 83,3% (30 enfermeros) presentaron estrés moderado y tan solo el 16,7% (6 enfermeros) presentaron estrés severo; no se presentó estrés leve. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=16,0$; $P\leq 0,00$) resultó significativo estadísticamente, se encontró que la proporción de profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015, por niveles de estrés son diferentes, es decir predominan profesionales de enfermería con nivel de estrés moderada. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_a).

Tabla 8. Ansiedad en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Ansiedad	% Observado	N° Esperado	n = 36	
			Prueba de Chi-Cuadrado	Valor p (significancia)
Mínimo	66,7	12	19,5	0,00
Leve	25,0	12		
Moderado	08,3	12		
Severo	00,0	0		

Fuente INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (Anexo 02)

Los niveles de ansiedad valorados en el estudio varían ya que, el 66% (24 enfermeros) presentaron ansiedad mínima y solo el 25,0%(9 enfermeros) presentaron ansiedad leve, seguido por el 08,3%(3 enfermeros) que presentaron ansiedad modera; no se presentó ansiedad severa. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=19,5$; $P\leq 0,00$) resultó significativo estadísticamente, se encontró que la proporción de profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015, por niveles de ansiedad son diferentes, es decir predominan profesionales de enfermería con nivel de ansiedad mínima. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Tabla 9. Depresión en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

Depresión	% Observado	N° Esperado	n = 36	
			Prueba de Chi-Cuadrado	Valor p (significancia)
No Depresión	63,9	12	20,2	0,00
Leve	33,3	12		
Moderado	02,8	12		
Severo	00,0	0		

Fuente: TEST DE DEPRESIÓN DE BECK (Anexo 03)

Los niveles de depresión valorados en el estudio varían ya que, el 63,9 (23 enfermeros) presentaron No depresión, el 33,3% (12 enfermeros) presentaron depresión leve y solo el 02,8%(1 enfermero) presentó depresión modera; no se presentó depresión severa. Mediante la Prueba de Chi cuadrado ($X^2=20,2$; $P\leq 0,00$) resultó significativo estadísticamente, se encontró que la proporción de profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015, por niveles de ansiedad son diferentes, es decir predominan profesionales de enfermería con nivel de no depresión. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

En esta investigación se determinó los niveles de estrés, ansiedad y depresión, en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud; adicionalmente, se analizó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la proporción de profesionales de enfermería por niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Durante la recolección de datos usados en el presente estudio encontramos que:

En relación al estrés un 83,3% (30 enfermeros) presentaron estrés moderado, este resultado muestra similitud con el estudio realizado por Calsina⁹⁸, en el cual encontró un 50,0% de enfermeros con estrés moderado; en ambos estudios predominan los profesionales de enfermería con nivel de estrés moderado.

Acerca de la ansiedad, el 66,7% (24 enfermeros) presentaron ansiedad mínima; este resultado evidencia semejanza con el estudio realizado por García, Maldonado, Ramírez⁹⁹, en el cual encontraron que un 71,5% de enfermeros presento ansiedad mínima; en ambos estudios predominan los profesionales de enfermería con nivel de ansiedad mínima.

En cuanto a la depresión el 63,9% (23 enfermeros) no presentaron depresión, este resultado presenta relación con el estudio realizado por García, Maldonado, Ramírez¹⁰⁰, el cual demostró que no presentaron depresión un 78,5%, en ambos estudios predominan los profesionales de enfermería con no depresión.

Se afirma que la proporción de profesionales de enfermería por niveles de estrés, ansiedad y depresión son diferentes.

Al aplicar los instrumentos para la recolección de datos se tomó en cuenta una metodología adecuada para traducir y adaptar los ítems a la población a encuestar, por lo que fueron instrumentos apropiados para la medición de la presencia y gravedad de la sintomatología del estrés la ansiedad y la depresión en los profesionales de enfermería en estudio.

La limitación del estudio la constituye el tamaño de la muestra, que se tomó en los centros y puestos de salud que pertenecen a la micro red de amarilis, por ser una población pequeña de profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud; los resultados aquí expuestos deberán tomarse con reserva porque solo sirve para determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión de dicha población. Además, estos hallazgos deben interpretarse como una tendencia de la situación, por tanto no informan las razones de los padecimientos; de ahí que, estas particularidades constituyen limitantes a este estudio. No obstante, la información obtenida es un buen marco de referencia para investigaciones posteriores en las cuales sería recomendable estudiar la relación de estrés, ansiedad y depresión con variables sociodemográficas, tales como el sexo, estado Civil, la edad, etc.

5.2. Conclusiones

En el estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de estrés que predomina en los profesionales de enfermería es el estrés Moderado el 83,3% (30 enfermeros); la prueba de Chi-cuadrado ($X^2=16,0$; $P\leq 0,00$) resultó significativo estadísticamente.
- Asimismo el nivel de ansiedad que predomina en los profesionales de enfermería es la ansiedad mínima el 66,7% (24 enfermeros), la prueba de Chi-cuadrado ($X^2=20,2$; $P\leq 0,00$) resultó significativo estadísticamente.
- En cuanto al nivel de depresión que predomina en los profesionales de enfermería es la no depresión el 63.9% (23 enfermeros), la prueba de Chi-cuadrado ($X^2=19,5$; $P\leq 0,00$) resultó significativo estadísticamente.

5.3. Recomendaciones

Se sugieren lo siguiente:

- En cuanto al diseño metodológico, sería recomendable procurar para futuros estudios la garantía de un espacio y un tiempo fuera del ambiente de trabajo para el llenado de cuestionarios, de forma que se agrupe a los participantes y estos tengan un tiempo establecido para completar esta tarea, sin sentirse presionados en cuanto al tiempo y al cumplimiento de labores
- Dar a conocer métodos de prevención, para el estrés, ansiedad y depresión en la institución, socializarlos y ponerlos a disposición de todos los trabajadores.
- Otro aspecto de suma importancia es el de capacitar a profesionales de enfermería en materia del estrés, la ansiedad y la depresión, no solo desde el punto de vista psicoeducativo, sino de forma que se conviertan en capacitadores de grupo.
- En cuanto a las variables estadísticamente asociadas, considero que se podrían plantear estrategias, en la que se relaciona con la percepción de conflictos interpersonales en el trabajo, se podrían plantear la implementación de grupos de discusión supervisados por profesionales formados en el tema, que faciliten la expresión de emociones y la resolución asertiva de conflictos

- Como parte de las estrategias para prevenir que el grupo de mediano riesgo avance el desarrollo del estrés, ansiedad o depresión como tal sería importante que se replantearan las necesidades en cuanto al recurso humano necesario para hacerse cargo de los servicios, sobre todo en períodos de alta demanda de atención en salud.
- Por último será importante el establecimiento de una línea de comunicación abierta con las jefaturas, para que los trabajadores puedan comunicar sus inquietudes y perciban que sus necesidades están siendo tomadas en consideración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina López L. Prevalencia de Síndrome Depresivo, en el Personal de Enfermería en un Hospital de zona. [Especialista en Medicina Familiar]. Colima: Instituto Mexicano del Seguro Social y Universidad de Colima; 2006.
2. Alves AJ, Figueiredo H, Cruz MA, Alves RM. Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de cuidados primarios de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 Abr; 19(2):1-7.
3. Quinceno y Vinaacia, Albaladejo. En: Arias Garro P, Castro Leitón M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012. [Tesis final de graduación]. San José: Unidad de Posgrado en Psiquiatría, Hospital Nacional Psiquiátrico; 2012.
4. Calsina Díaz YR. Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo. [Título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de ciencias de la salud; 2012.
5. Miranda Lopez B. Estrés laboral en el Personal que labora en el Servicio de Bioanálisis del Hospital "Dr. Domingo Luciani". [Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud]. Caracas: Universidad Católica Andrés bello. Dirección de Postgrado; 2008.
6. Lerma MV, Rosales AG, Gallegos AM. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Rev. CONAMED. 2009; 14(1):5-10.
7. *Ibíd.*, p. 5.
8. Bautista Hernández G, Fuentes Reyes V. Nivel de Ansiedad en el Personal de Enfermería en el Área Hospitalaria. [Acreditar la Experiencia Educativa Experiencia Recepcional]. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2011.
9. Lerma MV, Rosales AG, Gallegos AM. Op. cit., p. 6.

10. García BM, Azpiroz IJ, De la Fuente RY, García LM, González CB. La Ansiedad en el Personal Sanitario. *EnfermCardiol.* 2008; 14-15(42-43):41-45.
11. García RB, Maldonado RE, Ramírez BM, Lozano RM. Diagnóstico del nivel de estrés laboral y su relación con el apoyo social percibido en trabajadores de la salud mexicanos. *GCBF.* 2013; 8(1):1350-1358.
12. Lizarte CM, Montero MA, Peral BN, Postigo EH. Efectos de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios. *ReiDoCrea2012 Jun*; 1: 21-28.
13. De Vargas D, Vieira DA. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*2011 Oct; 19(5):1-9.
14. Fernández SA, Juárez GA, Arias GF, González ZM. Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.*2010; 18(1):15-21.
15. Cardenas Malpatida AI. Influencia del estrés laboral en el desempeño del personal de enfermería del servicio de medicina del hospital regional "Hermilio Valdizán Medrano" – Huánuco 2013. [Título profesional de licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la salud; 2013.
16. García BM, Azpiroz IJ, De la Fuente RY, García LM, González CB. *Op.cit.*, p. 42.
17. Bautista Hernández G, Fuentes Reyes V. *Op.cit.*, p. 10.
18. Pousa FD, Chaves ME. Ansiedades y Sentimientos de los Profesionales de Enfermería en Situaciones de Terminalidad en Oncología. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007; 15(6):1-7.
19. Medina López L. *Op.cit.*, p. 2.
20. *Ibíd.*, p. 5.
21. Flores V M, Troyo S R, Valle B M, Vega L G. Ansiedad y Estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de Tercer nivel en

- Guadalajara. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.2010 Mzo; 13(1):1-17.
22. García R, Maldonado R, Ramírez B. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. Summa psicol. UST. 2014; 11(1):65-73.
 23. Ibíd., p. 1.
 24. Barrios Lamar HG, Carvajal DC. Estrés en el Personal de Enfermería del área Emergencia de Adultos, en el “Hospital Ruíz y Páez”, ciudad Bolívar – Edo Bolivar. [Título de Licenciatura en Enfermería]. Edo Bolivar: Universidad De Oriente Núcleo De Bolívar, Escuela De Cs. De La Salud, Departamento de Enfermería; 2010.
 25. Bravo Urbina, P. Estudio psicológico y de las variables de Clima Laboral, Calidad de Trato, Satisfacción Subjetiva, Niveles de Estrés y Depresión, en el personal de Enfermería de la Unidad de Tratamiento Intensivo Quirúrgico del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis de licenciatura]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.; 2010.
 26. Lerma MV, Rosales AG, Gallegos AM. Op. cit., p. 5-7.
 27. Sánchez Cortés M. El estrés laboral y el desempeño de los trabajadores en la empresa “Sualupell curtiduría Suárez S.A.” en la ciudad de Ambato. [Taller de técnicas de relajación para disminuir el nivel de estrés de los trabajadores, y elevar el desempeño laboral]. Quito, Ecuador: Empresa Sualupell Curtiduría Suárez s.a; 2009”.
 28. Calsina Díaz YR. Op.cit., p. 6-7.
 29. Díaz VN, Castro De MM, Mendo ZT, Vásquez OC. Factores Demográficos y Síndrome de Burnout en Practicantes de Enfermería y Psicología - 2006. Fractal rev. psicol.2006; - :29-39
 30. Rocano Susanibar NC. Clima Organizacional y Disfunciones emocionales en los profesionales de enfermería del Hospital Nivel III Essalud-Chimbote- 2009. [Grado de Magíster en Administración y Gerencia en Salud]. Huánuco: Universidad Nacional HermilioValdizán; 2011.
 31. Cardenas Malpartida AI. Op. Cit., p. 4.

32. Fernández F. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [internet]. [2014 Dic 30]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(II\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(II).pdf).
33. Barrera B. Vivencias de la enfermera en el rol del paciente durante el periodo de hospitalización [internet]. [2014 Dic 27]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_alejandra.pdf
34. Fernández F. Op. cit., p. 7-8.
35. Luceño ML, Martín GJ, Rubio VS, Díaz RE. Factores Psicosociales en el Entorno Laboral, Estrés y Enfermedad. *Edupsykhé*. 2004; 3(1): 95-108.
36. French. En: Luceño ML, Martín GJ, Rubio VS, Díaz RE. Factores Psicosociales en el Entorno Laboral, Estrés y Enfermedad. *Edupsykhé*. 2004; 3(1): 95-108.
37. Luceño ML, Martín GJ, Rubio VS, Díaz RE. Op.cit., p.101.
38. *Ibíd.*, p. 101.
39. *Ibíd.*, p. 101.
40. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicol. conduct.* 2000;8(3):417- 449.
41. Perris. En: Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicol. conduct.* 2000; 8(3):417- 449.
42. Beck. En: Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. *Psicol. conduct.* 2000; 8(3):417- 449.
43. *Ibíd.*, p. 427.
44. Selye. En: Sotillo Hidalgo, R. Estrés en Emergencias Sanitarias [internet]. [Consultado 2013 Octubre 18]. Disponible en: http://www.capitalemocional.com/Textos_Psico/ESTRES1.doc.

45. Miranda Lopez B. Op. cit., p. 33.
46. Selye, Holmes y Rahe, Lazarus y Folkman. En: Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E, Reig Ferrer A, Romà Ferri MT, Sans Quintero, CaruanaVañó A. Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería. Alicante: Espagrafic; 1993.
47. Calsina Díaz YR. Op.cit., p. 27.
48. Ibíd., p. 18.
49. Ibíd., p. 19.
50. Sánchez Cortés M. Op. cit., p. 16.
51. Seyle. En: Orihuela Blanco M. Influencia del Estrés Ocupacional en el Rendimiento Laboral del Personal Médico y Enfermería de las Unidades de Emergencia de Adultos y Quirófano del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas de el Tigre, estado Anzoátegui, Enero/Junio 2008. [Título de: Especialista en Salud Ocupacional. Mención: Medicina del Trabajo]. Puerto Ordaz: Universidad Nacional Experimental de Guayana; 2009.
52. Ibíd., p. 15.
53. Ibíd., p. 16.
54. Ibíd., p. 16.
55. Canon. En: Miranda Lopez B. Estrés laboral en el Personal que labora en el Servicio de Bioanálisis del Hospital "Dr. Domingo Luciani". [Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud]. Caracas: Universidad Católica Andrés bello. Dirección de Postgrado; 2008.
56. Miranda Lopez B. Op. cit., p. 38.
57. Martínez. En: Zárate Cardona T. Factores Determinantes del Estrés Laboral en los Servidores públicos: El Caso de la Dirección Administrativa de la Secretaría General de Gobierno del estado de Tamaulipas. [Maestro en Dirección Empresarial con énfasis en Administración Estratégica]. Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2010.
58. Herrero García A. Relaciones entre variables de personalidad y manifestaiones del estrés laboral: Un estudio exploratorio. [Grado en

relaciones laborales y relaciones humanas]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de ciencias sociales, jurídicas y de la comunicación; 2012.

59. Forbes A R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa [internet]. [2014 Dic 23]. Disponible en: http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
60. Miranda Lopez B. Op. cit., p. 46.
61. Ibíd., p. 46.
62. Ibíd., p. 46.
63. Artiaga. En: López Montesinos J. Consecuencias Psicosociales del Trabajo en Personal de Enfermería como Indicadores Subjetivos de Rendimiento desde el Enfoque de la Gestión de los Recursos Humanos. [Tesis Doctoral].Murcia: Universidad de Murcia. Departamento de Enfermería; 2009.
64. Mingote. En: López Montesinos J. Consecuencias Psicosociales del Trabajo en Personal de Enfermería como Indicadores Subjetivos de Rendimiento desde el Enfoque de la Gestión de los Recursos Humanos. [Tesis Doctoral].Murcia: Universidad de Murcia. Departamento de Enfermería; 2009.
65. Miranda Lopez B. Op. cit., p. 49.
66. Ibíd., p. 49.
67. Ibíd., p. 49.
68. Rocano Susanibar NC. Clima Organizacional y Disfunciones emocionales en los profesionales de enfermería del Hospital Nivel III Essalud-Chimbote- 2009. [Grado de Magíster en Administración y Gerencia en Salud]. Huánuco: Universidad Nacional HermilioValdizán; 2011.
69. Ibíd., p. 48.
70. Rocano Susanibar NC. Op. Cit., p. 48.

71. Casado Morales I. Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 1994.
72. Molina Castillo RR, Palacios Recinos AI, Soriano Mendoza XG. Implementación de un programa de atención primaria de respiración y relajación para primigestas en tercer trimestre con edades de 18 a 25 años, que presentan niveles de ansiedad ante el parto, atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel. [Licenciatura en Psicología.]. San Miguel: En la Universidad de Oriente; 1999.
73. Bautista Hernández G, Fuentes Reyes V. Op. cit., p. 12.
74. Freud. En: Casado Morales I. Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología; 1994.
75. Molina Castillo RR, Palacios Recinos AI, Soriano Mendoza XG. Op. cit., p.5.
76. Rocano Susanibar NC. Op. Cit., p. 49.
77. Ibid; p. 50.
78. Marques Macédo S. La depresión laboral en el sector de la construcción: el caso de la empresa Brique en Brasil y el caso de la empresa Barcon en España. [Tesis Doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Iberoamérica. Facultad de Ciencias Sociales; 2011.
79. Riveros QM, Hernández VH, Rivera BJ. Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. REVISTA IIPSI. 2007 Mzo 11; 10(01):91-102.
80. Ibíd., p. 92.
81. Ibíd., p. 92.
82. Marques Macédo S. Op. cit., p.41.
83. Ibíd., p. 41.

84. *Ibíd.*, p. 41.
85. Alonso Fernández. En: Marques Macédo S. La depresión laboral en el sector de la construcción: el caso de la empresa Brique en Brasil y el caso de la empresa Barcon en España. [Tesis Doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Iberoamérica. Facultad de Ciencias Sociales; 2011.
86. *Ibíd.*, p. 43.
87. *Ibíd.*, p. 43-44.
88. *Ibíd.*, p. 44.
89. *Ibíd.*, p. 44.
90. Marques Macédo S. *Op. cit.*, p. 55.
91. Rocano Susanibar NC. *Op. Cit.*, p. 52.
92. Solari L. Atención primaria de la salud: Un compromiso pendiente. *RevPeruMedExp Salud Publica*.2013 May; 30(2):173 -174.
93. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [internet]. [Consultado 2014 Oct 08]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
94. Consejo internacional de enfermeras. Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud [internet]. [2014 Dic 30]. Disponible en: <http://www.sepaonline.org/UserFiles/File/Actividades%20de%20Seapa/2008/DIE%202008.pdf>
95. Consejo general de psicología de España. Evaluación del inventario BAI [internet]. [2013 Jun 10]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
96. Consejo general de psicología de España. Evaluación del inventario BDI-II [internet]. [2013 Jun 10]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
97. LLANEZA ALVAREZ J. Ergonomía y psicología aplicada: Manual para la formación del especialista. 8 ed [internet]. Valladolid: LEX NOVA;

2007 [2013 Jun 12]. Disponible en:
http://www.lexnova.es/Pub_In/Supuestos/supuesto93.htm#

98. Calsina Díaz YR. Op.cit., p. 7.
99. García R, Maldonado R, Ramírez B. Op.cit., p.69.
100. Ibíd., p. 69.

ANEXOS

Código

fecha:..../...../.....

ANEXO 01**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

TITULO: ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2014

INSTRUCCIONES: Estimado(a) profesional de enfermería sírvase responder de manera apropiada respecto a sus características sociodemográficas y laborales. Para el efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

¡Gracias por su colaboración !

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**1. ¿A qué género pertenece?**

Masculino ()

Femenino ()

2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

.....

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:**3. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Viudo (a) ()

Divorciado (a) ()

Conviviente (a) ()

4. ¿Cuál es su religión?

- | | |
|-------------------|----------------------|
| Católico | () |
| Evangélico | () |
| Testigo de Jehová | () |
| Mormón | () |
| Otro | () Especifique..... |

III. CARACTERISTICAS LABORALES:**5. ¿En qué institución labora usted?**

.....

6. ¿Cuál es su condición laboral?

- | | |
|------------|-----|
| Contratado | () |
| Nombrado | () |

7. ¿Cuál es su nivel académico alcanzado?

- | | |
|--------------|-----|
| Licenciatura | () |
| Especialidad | () |
| Maestría | () |
| Doctorado | () |

8. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene usted en la institución?

.....años.

9. ¿Cuánto tiempo labora usted en el servicio que se viene desempeñando?

.....años.

Código

fecha:..../...../....

ANEXO 02**INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

TITULO: ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2014

INSTRUCCIONES: En el cuestionario hay una serie de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado incluyendo hoy (marque una sola casilla para cada ítem):

- 0=En absoluto
- 1=Levemente
- 2=Moderadamente
- 3=Severamente

¡Gracias por su colaboración !

		0	1	2	3
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
		0	1	2	3
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos o dedos.				

13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de falta de aire.				
16	Con temor a la enfermedad, al dolor o a la muerte				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial.				
		0	1	2	3
21	Con sudores, fríos o calientes.				

Código

fecha:...../...../.....

ANEXO 03**TEST DE DEPRESIÓN DE BECK**

TITULO: ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2014

INSTRUCCIONES: Para completar el cuestionario, lee cada punto con atención y rodear con un círculo el número que se encuentra junto a la respuesta que mejor se adapte a lo que la persona ha estado sintiendo últimamente.

¡Gracias por su colaboración !

1. Tristeza.	0. No me siento triste. 1. Me siento triste. 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo	0. No me siento especialmente desanimado frente al futuro. 1. Me siento desanimado frente al futuro. 2. Siento que no hay nada por lo que luchar. 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3. Sensación de fracaso	0. No me siento fracasado. 1. He fallado más que la mayoría de las personas. 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro. 3. Soy un fracaso total como persona.
4. Insatisfacción	0. Las cosas me satisfacen tanto como antes. 1. No disfruto de las cosas tanto como antes. 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas. 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa	<p>0. No me siento especialmente culpable.</p> <p>1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.</p> <p>2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.</p> <p>3. Me siento culpable constantemente</p>
6. Expectativas de castigo	<p>0. No creo que esté siendo castigado.</p> <p>1. Siento que quizás esté siendo castigado.</p> <p>2. Espero ser castigado.</p> <p>3. Siento que estoy siendo castigado.</p>
7. Auto desprecio	<p>0. No estoy descontento de mí mismo.</p> <p>1. Estoy descontento de mí mismo.</p> <p>2. Estoy a disgusto conmigo mismo.</p> <p>3. Me detesto.</p>
8. Autoacusación	<p>0. No me considero peor que cualquier otro.</p> <p>1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.</p> <p>2. Continuamente me culpo por mis faltas.</p> <p>3. Me culpo por todo lo malo que sucede.</p>
9. Idea suicidas	<p>0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.</p> <p>2. Desearía poner fin a mi vida.</p> <p>3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.</p>
10. Episodios de llanto	<p>0. No lloro más de lo normal.</p> <p>1. Ahora lloro más que antes.</p> <p>2. Lloro continuamente.</p> <p>3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.</p>

11. Irritabilidad	<p>0. No estoy especialmente irritado.</p> <p>1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.</p> <p>2. Me siento irritado continuamente.</p> <p>3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.</p>
12. Retirada social	<p>0. No he perdido el interés por los demás.</p> <p>1. Estoy menos interesado en los demás que antes.</p> <p>2. He perdido gran parte del interés por los demás.</p> <p>3. He perdido todo interés por los demás.</p>
13. Indecisión	<p>0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.</p> <p>1. Evito tomar decisiones más que antes.</p> <p>2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.</p> <p>3. Me es imposible tomar decisiones.</p>
14. Cambios en la imagen corporal.	<p>0. No creo tener peor aspecto que antes</p> <p>1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.</p> <p>2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.</p> <p>3. Creo que tengo un aspecto horrible.</p>
15. Enlentecimiento	<p>0. Trabajo igual que antes.</p> <p>1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.</p> <p>2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.</p> <p>3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.</p>
16. Insomnio	<p>0. Duermo tan bien como siempre.</p> <p>1. No duermo tan bien como antes.</p> <p>2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.</p> <p>3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.</p>

17. Fatigabilidad	<p>0. No me siento más cansado de lo normal.</p> <p>1. Me canso más que antes.</p> <p>2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.</p> <p>3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.</p>
18. Pérdida de apetito	<p>0. Mi apetito no ha disminuido.</p> <p>1. No tengo tan buen apetito como antes.</p> <p>2. Ahora tengo mucho menos apetito.</p> <p>3. He perdido completamente el apetito.</p>
19. Pérdida de peso	<p>0. No he perdido peso últimamente.</p> <p>1. He perdido más de 2 kilos.</p> <p>2. He perdido más de 4 kilos.</p> <p>3. He perdido más de 7 kilos.</p>
20. Preocupaciones somáticas	<p>0. No estoy preocupado por mi salud</p> <p>1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.</p> <p>2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.</p> <p>3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.</p>
21. Bajo nivel de energía	<p>0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.</p> <p>1. La relación sexual me atrae menos que antes.</p> <p>2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.</p> <p>3. He perdido totalmente el interés sexual</p>

Código

fecha:..../...../....

ANEXO 04**CUESTIONARIO DE ESTRÉS DE KARASEK**

TITULO: ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2014

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se relación con el trabajo que Usted realiza y las relaciones de su entorno profesional. Favor de marcar una sola de las casillas por cada pregunta, aplicando el significado de la siguiente escala:

- 1=Totalmente en desacuerdo.
- 2=En desacuerdo.
- 3=De acuerdo.
- 4=Completamente de acuerdo.

¡Gracias por su colaboración !

Preguntas		Escala			
		1	2	3	4
1	Mi trabajo requiere que aprenda cosas nuevas				
2	Mi trabajo necesita un nivel elevado de calificación				
3	En mi trabajo debo ser ingenioso				
4	Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo				
5	Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo				
6	Mi trabajo me permite tomar decisiones en forma autónoma				
7	En el trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes				
8	Tengo influencia sobre como ocurren las cosas en mi trabajo				
9	En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales				
10	Mi trabajo exige hacerlo rápidamente				

		1	2	3	4
11	Mi trabajo exige un gran esfuerzo mental				
12	En mi trabajo no se me pide hacer una cantidad excesiva				
13	Dispongo de suficiente tiempo para hacer mi trabajo				
14	No recibo pedidos contradictorios de los demás				
15	Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo				
16	Mi tarea es interrumpida a menudo y debo finalizarla más tarde				
17	Mi trabajo es muy activo				
18	A menudo me retraso en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás				
19	Mi jefe se preocupa por el bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión				
20	Mi jefe presta atención a lo que digo				
		1	2	3	4
21	Mi jefe tiene una actitud hostil o conflictiva hacia mi				
22	Mi jefe facilita la realización del trabajo				
23	Mi jefe consigue que la gente trabaje unida				
24	Las personas con las que trabajo están calificadas para las tareas que realizan				
25	Las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mi				
26	Las personas con las que trabajo se interesan por mi				
27	Las personas con las que trabajo son amistosas				
28	Las personas con las que trabajo se apoyan mutuamente para trabajar juntas				
29	Las personas con las que trabajo permiten la ejecución del trabajo				

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto.

“ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2015”.

• **Propósito del estudio.**

Determinar la incidencia de trastornos emocionales en los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.

• **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Alumna: Clemente Doroteo, ShayraLouise. Cel. 990440179

• **Participación**

Participaran los profesionales de enfermería que laboren en centro de salud Carlos Showing Ferrari-Huánuco 2015.

• **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario sociodemográfico y laboral, un inventario de ansiedad de Beck, un test de depresión de Beck y un cuestionario de estrés de Karasek; para la cual tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos por encuestado.

• **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

• **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información sobre el estudio de investigación a realizar.

• **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

• **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al:

Email: sera_todo@hotmail.com ; N° telefónico: 990440179

- **Declaración del participante**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Firma del participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha:

DNI:

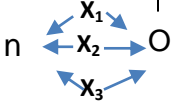
DNI:

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2015

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones e indicadores	Metodología	Técnicas
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015.</p>	<p>Hipótesis descriptivas</p> <p>Ha1: La proporción de profesionales de enfermería por niveles de estrés (severo, moderado, leve) son diferentes.</p> <p>Ha2: La proporción de profesionales de enfermería por niveles de ansiedad (severo, moderado, leve) son diferentes.</p>	<p>VARIABLES principales</p> <p>Estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés -Severo:87-116 -Moderado:58-86 -Leve:29-57 • Ansiedad -Severo: 23 - 63 -Moderado: 16-25 -Leve: 8 - 15 -Mínimo: 0-7 • Depresión -Severo:30-63 -Moderado:19-29 -Leve:10.18 -No depresión:0-9 	<ul style="list-style-type: none"> • Ámbito de estudio: Los Centros de salud (CS) y Puestos de salud (PS) del distrito de Amarilis que pertenecen a la Red de salud Huánuco. • Población: 36 Profesionales de enfermería brindan atención primaria en los centros y puestos de salud de Amarilis. • Muestra : La muestra será seleccionada por muestreo no probabilístico según criterio. • Tipo de investigación: -Por su intervención: Observacional -Por su planificación: prospectivo -Por su medida: Transversal -Por su 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica -Encuesta -Psicometría • Instrumento -Cuestionario Sociodemográfico o -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). -Test de Depresión de Beck. -Cuestionario de Estrés de Karasek. • Para la recolección de datos: -Se solicitará autorización a las autoridades pertinentes -Se aplicará una prueba piloto -Se aplicará el consentimiento informado
<p>Problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de estrés que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud? • ¿Cuál es el nivel de depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de estrés que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud • Valorar el nivel de ansiedad que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención 	<p>Ha3: La proporción de profesionales de enfermería por niveles de depresión (severo, moderado, leve) son diferentes.</p>				

	<p>primaria de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud. 				<p>objetivo: Descriptivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño : -Descriptivo  <p>Dónde: n = Profesionales de enfermería X₁ = Estrés</p> <p>X₁ = Ansiedad</p> <p>X₁ = Depresión emocionales</p> <p>O = Observación</p>	
--	---	--	--	--	---	--



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Huánuco. 05 de mayo de

CARTA N° 013- 2015D/EAP-ENF/UDH.

Señor.

Dr. Wilder Cruz Valdivia.
JEFE DE LA MICRORED - AMARILIS.

Presente.

De mi consideración:

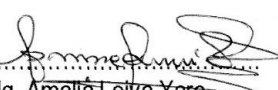
Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y manifestarle que los estudiantes de noveno ciclo se encuentran desarrollando la asignatura de investigación II, por lo que solicito la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2015**

A cargo del estudiante Shayra, CLEMENTE DOROTEO, bajo las supervisión del Lic. Eler Borneo Cantalicio, cabe mencionar que la investigación tiene como finalidad validar el instrumento y recolección de datos, a través de una prueba piloto.

Agradeciendo por la atención que brinda al presente y sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




Mg. Amalía Leiva Yaro
Dir. EAP Enfermería

