

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRÉS LABORAL Y PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS EN  
ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS HOSPITAL GOYENECHÉ -  
AREQUIPA 2021**

**Tesis presentada por las bachilleres:**

ARPI PAUCAR, Evelyn Milagros

HUAYHUA LEQQUE, Dana Scoli

**Para optar el Título Profesional de:**

Enfermeras

**Asesora:**

Dra. Peralta Gómez, Reyna Ysmelia

**AREQUIPA – PERÚ**

**2022**

## ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis “ESTRÉS LABORAL Y PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA 2021”. Reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



---

**Dra. Reyna Ysmelia Peralta Gómez**  
**Asesora**

---

## MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Evelyn Gianina Leyva Marquez	Presidenta
Dra. Reyna Ysmelia Peralta Gomez	Vocal
Mg. Juana Rosario Rodriguez Rivera	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 8 de Julio del año 2022, APROBADA POR UNANIMIDAD queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



---

**Mg. Juana Rosario Rodriguez Rivera**  
**Secretaria**

## ÍNDICE

	Pág
<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
B. OBJETIVOS	12
C. ALCANCES Y LIMITACIONES	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
A. ANTECEDENTES	14
B. BASE TEÓRICA	17
C. HIPÓTESIS	57
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	57
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>60</b>
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	60
B. PROCEDIMIENTO	60
C. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO	61
D. POBLACIÓN Y MUESTRA	62
E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	63
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b> .....	<b>66</b>
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	66

B.	DISCUSIÓN	78
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>81</b>
A.	CONCLUSIONES	81
B.	RECOMENDACIONES	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>84</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>111</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

	<b>Pág</b>
<b>TABLA N° 01:</b> CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ – AREQUIPA, 2021	67
<b>CUADRO N° 01:</b> ESTRÉS LABORAL POR CALIFICACIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	69
<b>CUADRO N° 02:</b> ESTRÉS LABORAL POR EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	70
<b>CUADRO N° 03:</b> ESTRÉS LABORAL POR CODIFICACIÓN DEL AMBIENTE SOCIAL ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	71
<b>CUADRO N° 04:</b> ESTRÉS LABORAL POR NIVELES SEGÚN DIMENSIONES, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	72
<b>CUADRO N° 05:</b> PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS POR DIMENSIONES, ÁREAS CRÍTICAS,	73

HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA,  
2021

<b>CUADRO N° 06:</b>	POBLACIÓN DE, ESTUDIO POR DIMENSIÓN AMBIENTE FÍSICO SEGÚN PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	74
<b>CUADRO N° 07:</b>	POBLACIÓN DE, ESTUDIO POR DIMENSIÓN AMBIENTE PSICOLÓGICO SEGÚN PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	75
<b>CUADRO N° 08:</b>	POBLACIÓN, DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN AMBIENTE SOCIAL SEGÚN PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	76
<b>CUADRO N° 9:</b>	RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LAS VARIABLES ESTRÉS LABORAL Y PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021	77

## RESUMEN

Estrés laboral es un elemento que contribuye a la presencia de problemas psicosomáticos, afectando el bienestar y desempeño de enfermeras. El estudio presenta como propósito absoluto determinar la relación, estrés laboral con problemas psicosomáticos en enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche; es una investigación descriptiva, correlacional y transversal.

Se trabajó con una cantidad muestral de 59 enfermeras de Centro Quirúrgico, Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), Emergencia y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Hospital Goyeneche, el muestreo fue probabilístico, se usó la fórmula para población finita. Por método se empleó la encuesta y por técnica entrevista virtual. Se aplicaron instrumentos que fueron Escala The nursing stress scale (NSS) y Cuestionario de problemas psicosomáticos (CPP).

Como producto se obtuvo que en más de la mitad el estrés laboral fue medio, al igual que en sus dimensiones de ambiente psicológico, social y físico; problemas psicosomáticos en la mayoría fueron medianos. De acuerdo con prueba estadística Chi cuadrado, no hay correlación representativa entre ambiente físico y problemas psicosomáticos ( $P=0.437$ ), al igual que con ambiente social ( $P=0.792$ ); en cambio en ambiente psicológico hay relación significativa ( $P=0.027$ ). Se concluye, existe fuerte correlación entre estrés laboral y problemas psicosomáticos ( $P=0.046$ ), aspecto que debe ser considerado en los ambientes hospitalarios.

**Palabras clave:** Estrés laboral; enfermeras; problemas psicosomáticos; hospital.

## ABSTRACT

Work stress is an element that contributes with the presence of psychosomatic problems, affecting well-being and performance of nurses. Study presents with absolute purpose to determine the relationship, work stress with psychosomatic problems in nurses of critical areas of the Goyeneche Hospital; it is a descriptive, correlational and cross-sectional research.

We worked with a sample amount of 59 nurses from the the Surgical Center, Intensive Care Unit (UVI), Emergency and the Intermediate Care Unit (UCIN) of the Goyeneche Hospital, the sampling was probabilistic, the formula for finite population was used. By method, the survey was used and by virtual interview technique. Instruments were applied: The Nursing Stress Scale (NSS) and Psychosomatic Problems Questionnaire (CPP).

As a product, it was obtained that in more than half the work stress was medium, as in its dimensions of social, psychological and physical; psychosomatic problems in the majority were medium. According to, Chi square statistical test, there is no significant association between the physical environment and psychosomatic problems ( $P=0.437$ ), as well as social environment ( $P=0.792$ ); nevertheless, there is a significant relationship in psychological environment ( $P = 0.027$ ). It is concluded, that there is a strong correlation between work stress and psychosomatic problems ( $P=0.046$ ), aspect that should be considered in hospital environments.

**Keywords:** Work stress; nurses; psychosomatic problems; hospital.



## INTRODUCCIÓN

Estrés laboral se desarrolla cuando una serie de sucesos exigentes se presentan de forma persistente por largo periodo de tiempo, alterando así la salud integral. Así mismo, producto de este problema las enfermeras comienzan a sentir diversas manifestaciones como dolor de cabeza, pocas ganas de comer, movimientos musculares involuntarios, dificultad para dormir, molestias gastrointestinales, etc. que indican presencia de problemas psicosomáticos, provocando que la calidad del cuidado se vea afectada.

Por consiguiente, ambas problemáticas serán investigadas en áreas de Emergencias y Centro quirúrgico, ya que son áreas donde la enfermera debe tomar decisiones rápidas, tranquilizar y brindar apoyo, acciones que no resultaran nada sencillas si es que no se siente bien física y mentalmente.

Cabe señalar que es una investigación descriptiva, correlacional y corte transversal, con muestreo aleatorio simple; su propósito es determinar la correlación del estrés laboral con problemas psicosomáticos, realizado a profesionales enfermeras que trabajan en Áreas Críticas del Hospital Goyeneche. A su vez, se quiere que el estudio sea provechoso para el hospital, ya que podrá conocer mejor la condición por la que se encuentran atravesando las enfermeras de estas áreas.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Estrés laboral forma parte de una problemática bastante estudiada en el presente, particularmente por su conexión con el surgimiento de ciertas enfermedades, desempeño, manejo de problemas y adaptación a situaciones difíciles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta preocupación ante el aumento de cifras de estrés laboral a nivel internacional, indicando que es un padecimiento que provoca un desequilibrio a nivel psicológico y que actúa como un factor riesgoso para la salud integral (1).

Por lo tanto, estrés laboral es generado por una presión excedente que repercute no solo a nivel orgánico, sino también en el aspecto psicológico; por lo que en la VIII Conferencia de Salud, se sostuvo que salud es consecuencia de la interrelación con un grupo de agentes que

satisfacen necesidades básicas, donde uno de los elementos es centro laboral, quedando demostrado que este afecta considerablemente en el bienestar integral del personal asalariado (2).

A su vez, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) expone, estrés laboral es producto de múltiples factores tales como la mala relación entre trabajadores, los insumos insuficientes, el prestar poca atención en los requerimientos básicos del trabajador, la deficiente participación, la inadecuada supervisión, la poca actualización de conocimientos y el no sentirse satisfecho en su puesto de trabajo (3). Por lo que cada uno de los factores actúan de forma perjudicial en las actividades de enfermería.

Por otro lado, la OMS sostiene que existe un elevado número de profesionales de salud que presentan sintomatología psicósomática, como dificultad para dormir, pocas ganas de comer, cansancio, dolor de cabeza persistente, mareos, problemas digestivos, etc. producidos por altos niveles de estrés en el trabajo; debido a malas condiciones ambientales, a pocos insumos, la alta cantidad de pacientes y deficiente cantidad de profesionales (4).

En América Latina se demostró que trabajadores del nivel asistencial presentan elevado nivel de estrés laboral, trayendo consecuencias desfavorables en el desempeño, debido a las manifestaciones físicas que presentan; sin embargo, es preciso señalar que las mujeres presentan mayor exposición ante estrés laboral, puesto que son el grupo que tiene mayores responsabilidades, ya sea en el hogar, con los hijos y con su trabajo, dejando de lado las actividades que le resultan placenteras (5).

En Perú los resultados dieron cuenta que medio millar de profesionales de la salud experimentaron estrés en el trabajo, siendo las enfermeras un grupo representativo en el problema, debido a que presentaron síntomas físicos y mentales; por consiguiente, los hospitales son considerados uno de los ambientes más estresantes (6). De igual forma, en otro estudio se demostró que en más de la mitad de enfermeras su sueño se vio afectado por el estrés laboral (7).

En Arequipa se realizó un estudio donde se encontró que más de la cuarta parte de enfermeras presentan cefalea, dolor lumbar y dolor cervical, además de estrés y cansancio, lo que indica que fueron producidas por causas mentales relacionadas con su trabajo (8). Es decir, experimentaron síntomas psicósomáticos, debido a que las manifestaciones son de origen mental. En otra revisión, más de la mitad de enfermeras consideran que su ambiente de trabajo no es bueno, debido a las instalaciones descuidadas, material insuficiente y comunicación inadecuada (9).

El Hospital Goyeneche está ubicado en Arequipa, es de nivel III y cuenta con distintos servicios como Centro Quirúrgico, Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), Emergencias y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN). En Emergencia, llegan más de ciento veinte pacientes al día y solo hay cinco enfermeras por turno; por lo tanto, los insumos, veinte camas para adultos y cuatro cunas de pediatría no son suficientes, razón por la cual la enfermera debe racionalizar el material. Así mismo, se quedan minutos extra no remunerados cuando llega un paciente grave y cuando no han terminado los procedimientos que deben realizar.

En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con cinco salas, donde una enfermera está a cargo de dos a tres cirugías por un turno equivalente a seis horas y está expuesta a altos niveles emocionales.

Además, se queda en el servicio más tiempo del previsto cuando se presenta una complicación y garantiza la integridad del paciente pese a que los equipos no funcionan adecuadamente. UCIN y UVI son servicios reducidos, con insumos limitados y con equipos que no funcionan, donde solo tres enfermeras de turno cuidan de doce pacientes; sin embargo, son pocas las especialistas que trabajan en esta área.

Por lo tanto, ante la problemática planteada el estudio se realizará en el Hospital Goyeneche para dar respuesta a lo mencionado a continuación:

**¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS EN LAS ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA 2021?**

**B. OBJETIVOS**

**1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación de estrés laboral con problemas psicosomáticos en enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Goyeneche - Arequipa, 2021.

**2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**2.1.** Caracterizar a la población de estudio.

**2.2.** Precisar niveles del estrés laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche.

**2.3.** Identificar la presencia de problemas psicosomáticos en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche.

**2.4.** Encontrar relación existente entre estrés laboral y problemas psicosomáticos en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche.

## **C. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1. ALCANCES**

El producto obtenido de este estudio podrá ser difundido y puesto en práctica en Hospitales de la Macro Región Sur que sean de nivel III y que pertenezcan al Ministerio de Salud (MINSA), como Hospital Regional de Cusco, el Hospital Nacional Antonio Lorena y el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

### **2. LIMITACIONES**

Ninguna.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **A. ANTECEDENTES**

**VOSKOU, P. Y OTROS (2020).** En Chalkida y Lamia, Grecia se aplicó un estudio sobre calidad de vida y manifestaciones psicosomáticas en 302 enfermeras. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, se empleó el cuestionario SRQ-F. Se encontró en más de la mitad cefalea, insomnio, inapetencia y acidez estomacal. Las manifestaciones generan mala calidad de vida por inadecuadas estrategias de manejo, como impotencia y llanto (10).

**DAZA, V. Y OTROS (2020).** En La Paz y El Alto, Bolivia llevaron a cabo una investigación de sobrecarga del cuidador, agotamiento laboral y compasión en 500 enfermeras de Hospitales Públicos. Fue descriptiva, transversal, correlacional, se aplicó la escala Pro-QOL, el cuestionario

MBI y Test de Zarit. Encontrando mala calidad de vida en más de la mitad, debido al exceso de trabajo, estrés laboral, avances tecnológicos y responsabilidades del hogar. El agotamiento emocional provoca deterioro social y fatiga (11).

**TEIXEIRA, G. Y OTROS (2019).** En Minas Gerais, Brasil se investigó en 109 enfermeras, estrés laboral y calidad de vida, de un Hospital Nacional, Servicio Emergencia. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional. Se empleó el cuestionario JSS y la escala QOLW. Encontrando en más de la mitad estrés laboral y en más de la tercera parte insatisfacción con su trabajo, debido a que la mitad refiere trabajar más de treinta horas semanales, no recibir apoyo de sus jefes y tener una excesiva carga laboral (12).

**SÁNCHEZ, M. Y OTROS (2019).** En Iztacala, México se realizó una investigación del trabajo emocional y su efecto en 604 enfermeras de un Hospital General. Fue descriptivo, transversal, correlacional. Se aplicó el Cuestionario GHQ-12 y la escala DASS-21. Se encontró en la cuarta parte estrés laboral y en la tercera parte una gran carga emocional. Afirma que trabajar con emociones genera problemas psicosomáticos como cefalea, mialgias, acidez estomacal y dolor cervical (13).

**MOLINA, P. Y OTROS (2019).** En Concepción, Chile estudiaron estrés laboral a 37 enfermeras de áreas críticas. Fue descriptiva, transversal, observacional se utilizó el cuestionario NSS. Se encontró en más de la mitad estrés laboral y las fuentes generadoras fueron el poco personal, el deficiente conocimiento sobre manipulación adecuada de equipos nuevos, temor a cometer una equivocación en el cuidado y tomar decisiones rápidas cuando el médico no se encuentra en el servicio (14).



**CARRILLO, C. Y OTROS (2018).** En Murcia, España llevaron a cabo un estudio sobre factores de estrés laboral, de acuerdo con modelo “demanda-control-apoyo” en 38 enfermeras del Hospital General. La investigación fue descriptiva, transversal, observacional, se utilizó el cuestionario JCQ. Encontrando que más de la mitad refiere estar expuesta a agentes estresores como deficiente apoyo de sus jefes y excesiva carga laboral; esto provoca mayor demanda mental y alteración del bienestar (15).

**SOLÍS Y OTROS (2018).** En Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Lima, Loreto, Piura y San Martín, Perú se investigó sobre agotamiento profesional y factores relacionados en 749 enfermeras de Hospitales Nacionales, Privados, EsSalud, Policía Nacional y Fuerzas armadas. Fue descriptivo, corte transversal y observacional; se empleó el cuestionario MBI. Se encontró en más de la cuarta parte estrés laboral, debido a que trabajan para el estado y en establecimientos de nivel III. La quinta parte presenta problemas de salud como lumbalgia (16).

**RODRÍGUEZ, J. (2018).** En Arequipa, Perú se realizó un estudio en 31 enfermeras de Emergencia del Hospital Honorio Delgado sobre elementos que predisponen al estrés laboral. Este fue descriptivo, transversal, observacional; se utilizó cuestionario NSS. Se encontró en más de la tercera parte estrés laboral relacionada con limitada práctica de actividades lúdicas y ejercicio físico, responsabilidades con sus hijos y problemas de salud crónicos como hipertensión y diabetes (17).

## **B. BASE TEÓRICA**

### **1. Persona.- Definiciones**

Desde el punto de vista filosófico es definida como un ser racional, pensante, con voluntad, responsabilidad y espíritu, dado que este último lo diferencia de objetos inanimados (18). En el aspecto legal la persona es un ser que tiene capacidad de cumplir con sus obligaciones y hacer respetar sus derechos, dado que Declaración de los Derechos Humanos, artículo 3, indica que tiene como “objetivo respetar su vida, dignidad y libertad” (19). Además, posee “interioridad, autodeterminación, dominio del sí, personalidad y reflexión”, es “sui iuris”; es decir, “su yo es irrepetible, insustituible e intransferible” (20).

La persona fue definida como ser integral con elemento social, mental, interindividual y orgánico, cuyo fin es obtener bienestar e igualdad, es individuo particular y excepcional, con la capacidad de complacer y acrecentar la “necesidad de ayuda” (21). Es “individuo autorreflexivo, heterorreferente con trascendencia social”, debido a que tiene aspectos que lo hacen único como autoobservación del existir, control de impulsos, representación de lo vivido, difusión de experiencias y saberes, planificación, proyección en futuro y simbolización (22).

#### **1.1. Teoría de Persona.- Teoría de Jung**

Propone que la persona es un papel social o máscara que actúa como mediador entre el mundo interior y mundo social; es decir, es símbolo del compromiso que hizo con la sociedad sobre su comportamiento, debido a que representa el rol social; es por ello que el yo se describe como un estado de salud mental cambiante según los factores externos; dado que persona es una construcción individual y colectiva; es decir, el entorno es un factor influyente durante el proceso de formación personal (23).

## **2. Salud.- Aspectos históricos**

Los conceptos de salud han cambiado con el tiempo, en 1596 fue “un proceso orgánico mecanizado”; pero con el paso de los años el concepto evolucionó y fue considerada como “un estado de equilibrio y adaptación al medio” que consideraba al proceso patológico como un “dis-valor o contra-valor”, por lo que fue interpretada como facultad de recuperación (24). En 1982 fue “estado de constante equilibrio entre mente, cuerpo y entorno”, con la posibilidad de identificar agentes peligrosos y proporcionar confort; para el 2003 era un estado de derecho, cuyo objetivo es aprender estrategias saludables y prevenir patologías (25).

En el año 2012 se indica que salud posee diversas características que provocan dificultades para definirla de forma universal, dado que desde la perspectiva de los pacientes es un estado adaptativo y recuperativo que posibilita la realización de actividades diarias, en el ámbito asistencial es la inexistencia del estado patológico, socialmente es una situación de desempeño efectivo para acrecentar un papel en sociedad, filosóficamente es una forma de vida comprometida e independiente y políticamente es sostén de estabilidad, independencia, seguridad, democracia, equidad y vínculos mundiales” (26).

### **2.1. Definiciones de salud**

La OMS planteó que salud no se reduce a la ausencia de enfermedades fisiológicas y mentales, sino que es un proceso mucho más complejo donde interactúan un conjunto de elementos mentales, físicos, económicos, sociales, políticos y ambientales, que permitan adecuadas condiciones para el pleno desarrollo de sus necesidades (27). Es compendio de una gran variedad de procedimientos que se producen dentro de factores biológicos, sociales, ambientales, económicos y políticos (28). Es decir, es “un fenómeno social complejo” debido a que los factores del entorno están fuertemente relacionados con las actividades que realiza y que provoca cambios en el bienestar (29).

## **2.2. Determinantes de la salud**

Es definido como un procedimiento que está vinculado con factores alimentarios, genéticos, académicos, etiológicos, biológicos, económicos, familiares, sociales, ecológicos, culturales, religiosos y salubres, donde se llevan a cabo varias maneras de presentar una enfermedad o fallecer (30). Es la agrupación de componentes individuales, colectivos, económicos y ecológicos encargados de establecer el estado de salud personal y comunitario, que posibilitan la presencia de una patología y desde el punto de vista asistencial se clasifica: “biología humana, atención sanitaria, medio ambiente y estilos de vida” (31).

### **2.2.1. Biología humana**

Se refiere a la etapa de vida y factor hereditario de los individuos, es decir, investiga el componente genético del ser humano, por lo tanto, es un campo diversamente estudiado dentro de la “ingeniería genética” logrando avances que tienen como propósito prevenir patologías genéticas; sin embargo, también es un área controversial debido a las probables inequidades que se provocarían dentro del sector salud, sobre todo para los países de estratos bajos (32).

### **2.2.2. Atención sanitaria**

Está vinculado con la agrupación de factores referentes a calidad, accesibilidad y financiamiento en prestaciones del sector salud; es decir, está conformado por presupuestos gubernamentales, centros sanitarios, equipos tecnológicos, personal de salud, insumos, entre otros, que están dirigidos a prestar cuidados a la población en cualquier etapa de vida y tiene como propósito ofrecer cuidado igualitario, digno y colectivo en los diferentes niveles (32).

### **2.2.3. Medio ambiente**

Está conformado por componentes ecológicos, biológicos, comunitarios y culturales, incluyendo también los contaminantes geológicos, hidrológicos, químicos, físicos y atmosféricos, presentes en el habitat de las personas; además, contribuyen fuertemente en el estado de salud y bienestar, debido a que cambian según las características presentes del entorno social y ambiental del ser humano, dado que si el entorno se encuentra en malas condiciones, la salud de la población se deteriora manifestándose por medio de patologías (32).

### **2.2.4. Estilos de vida**

Son el conjunto de prácticas individuales y colectivas que están vinculados con malas prácticas de consumo alimenticio, deficiente ejercicio, conductas sexuales de riesgo, acciones imprudentes, consumo de sustancias dañinas, entre otras; es decir, son costumbres y conductas diarias que perjudican la salud y bienestar, que son aprendidos producto de la interacción con otros individuos y son practicados por decisión propia (32).

### **2.3. Determinantes sociales**

La OMS la define como las diversas condiciones físicas, ambientales, sociales y de salud donde las personas se desenvuelven durante todo su ciclo vital; sin embargo, producto de los gobiernos, presupuestos, insumos, entre otros, se da lugar a la inequidad del sector salud, que será distinto para países de mayores y menores ingresos (33). Por lo tanto, los determinantes sociales tienen como propósito poner en práctica tácticas que permitan una intervención idónea que tenga como base una investigación previa (34).

### **2.3.1. Modelos que explican determinantes sociales**

#### **a) Modelo sobre determinantes sociales en salud**

Este modelo clasifica a los determinantes en “estructurales y sociales”, que determinan la situación económica y refuerzan la estructuración social y están relacionados con los aspectos económicos, demográficos o sociales causantes de desigualdad en salud; por otro lado están los “intermedios y personales” que varían según la cantidad de recursos económicos, este aspecto determina la fragilidad y riesgo ante los aspectos negativos en salud, ya que depende de factores como material de vivienda, consumo de sustancias, educación, tipo de relaciones interpersonales y disponibilidad de recursos (33).

#### **b) Modelo socioeconómico de salud**

Según el modelo se tiene como propósito simbolizar la interrelación de los determinantes, por lo que en el medio se encuentra el hombre y los aspectos constitucionales que son inmodificables como edad, sexo, entre otros y a su entorno se encuentran los factores modificables como los hábitos cotidianos, factores sociales, ecológicos, económicos y culturales, que están en relación a los factores de educación, agricultura, servicios básicos (agua, luz y desagüe) condiciones y ambiente laboral, vivienda, servicios de salud y desempleo (34).

### **2.4. Promoción de la salud**

Es procedimiento primordial en disminuir el estado de necesidad e inequidad; además de ser un procedimiento que posibilita a las personas aspectos de afianzamiento del propio cuidado, libre elección de programas de apoyo, entorno y prácticas saludables (35). Además, es una táctica que tiene como propósito lograr de forma universal la protección de la salud y un estado de bienestar, para alcanzarlo es primordial fomentar poner en marcha conductas saludables y estilos de vida aprendidos (36).

Por lo tanto, es preciso que participen todas las organizaciones, incluyendo el estado, para que financie los recursos indispensables; por otro lado, la promoción de la salud hace uso de herramientas como “información”, brindando los conocimientos necesarios para que las personas tomen las mejores decisiones; “comunicación en salud”, es el medio que construye y emite información actualizada para el cuidado, y “educación para la salud” fomenta que la comunidad aprenda por medio de acontecimientos, expresados en un lenguaje claro y sencillo (36).

### **2.5. Educación para la salud**

Proceso, que presenta el propósito de brindar saberes o conocimientos a la población, para que tomen óptimas elecciones en autocuidado a nivel personal y/o comunitario; que consiste en la emisión y escucha activa de nuevos saberes para erradicar enfermedades prevenibles, para lo cual es necesario la praxis educativa y formar recursos humanos; además es necesario identificar el rol del aprendiz y comprender cuál es el rumbo del desempeño del enseñante (37).

En otro estudio, es definida como un procedimiento social, que está abocado en reconocer las situaciones problemáticas, identificar los aspectos primordiales a tratar, poner en marcha lo planeado y realizar una evaluación de lo acontecido, cuyo propósito es obtener variaciones en la conducta, ya sea de forma personal o de grupo y está orientado a obtener la cooperación activa de integrantes del grupo social para actuar a favor de su bienestar personal, familiar y colectivo (38).

### **3. Salud mental.- Definiciones**

La OMS explica que es una situación de confort y se caracteriza porque el ser humano concretiza sus facultades y se siente apto para el ambiente laboral, aportar en el progreso comunitario y afrontar las situaciones estresantes (39). Es un estado de operatividad idónea y enérgica del

individuo, por lo que es indispensable impulsar el desarrollo de las facultades humanas y favorecer su pleno crecimiento personal (40). Es “multifactorial y dinámica”, dado que el entorno influye considerablemente en los cambios del comportamiento (41).

### **3.1. Prevención primaria en salud mental**

Es un procedimiento que brinda con facilidad estrategias a la población para que pueda optimizar y tomar el control de su bienestar, por lo que está relacionada con fomentar la práctica de hábitos saludables y mejorar la salud, dado que no se reduce a aliviar los síntomas; además, este estado de resguardo ralentiza las discapacidades, favorece una recuperación rápida y fortalece el sistema inmune para hacer frente a enfermedades (42).

Su importancia radica en que la mitad de problemas mentales que surgieron durante la madurez, fueron originados en la adolescencia; sin embargo, debido a la poca importancia de sus manifestaciones psicológicas, estos trastornos fueron evolucionando paulatinamente sin recibir un adecuado tratamiento (43). Su propósito es mejorar el comportamiento, facultades, autoestima, productividad y relaciones sociales, realizando actividades como “terapia cognitiva-conductual y de grupo” para el afrontamiento de situaciones estresantes, dirigido a personas que trabajan, retornan a su puesto, desempleados, con síntomas de origen mental y problemas personales (42).

### **3.2. Prevención Secundaria en salud mental**

El tratamiento psicosocial, farmacológico y de manejo tiene como propósito disminuir las limitaciones producidas por los trastornos mentales; dado que el adecuado cumplimiento de farmacoterapia produce beneficios como una buena calidad de vida, realización personal, mayores ingresos, menores faltas laborales, mayor rendimiento y pocos gastos; sin embargo, algunos de los fármacos



prescritos tienen un elevado costo, que significa una barrera para el bienestar, pero de acuerdo con las estadísticas los países de todo el mundo el área mental obtiene apenas dos décimas de financiamiento (44).

### **3.3. Prevención terciaria en salud mental**

La rehabilitación es un elemento importante en la efectividad de acciones de reinserción social, restauración de la salud y salida del centro psiquiátrico, además involucra una agrupación de tácticas que permiten hacer frente a los acontecimientos adversos del quehacer diario, realizando actividades como psicoeducación, desarrollo de habilidades sociales, laborterapia y estimulación cognitiva (45). Sin embargo, para lograr una recuperación exitosa es importante el apoyo familiar y seguimiento profesional (46).

### **3.4. Neurociencia**

Es una “ciencia” que guarda relación con múltiples disciplinas, que tiene como propósito encontrar explicaciones sobre la operatividad cerebral para entender el funcionamiento de “procesos cognitivos” (47). También es definido como una agrupación de ciencias académicas y científicas encargado de investigar el sistema neurológico, teniendo especial interés en la conducta y actividad cerebral (48). Su objetivo es comprender la relación entre “mente-cerebro”; por lo que descubrieron que la mente es muy compleja (49).

#### **3.4.1. Neurociencia y emociones**

Las emociones positivas favorecen la capacidad de adquirir nuevos conocimientos y recordar hechos pasados, dado que motivan y los saberes son duraderos; sin embargo, cuando se experimentan emociones negativas es más difícil aprender cosas nuevas, debido a que la persona presenta estrés, que influye en la parte académica, social y

laboral; además el aspecto emocional es significativo dado que influye en el accionar y toma de decisiones (50).

Además, facilitan la adaptación, debido a que emociones positivas como el placer actúan disminuyendo las emociones negativas como el estrés, debido a que “disminuye el cortisol, equilibra el glutamato y devuelve al organismo su estado favorable”, por lo tanto, es indispensable que en el aprendizaje se experimenten sensaciones de placer y curiosidad, de lo contrario será más difícil recordar información nueva y utilizarla (51).

### **3.4.2. Neuropsicología**

Es una “ciencia procedente de la neurociencia”, que tiene como principal finalidad entender el funcionamiento de la mente, es por ello que hasta el momento se considera que funciona de forma global, debido a que es resultado de una integración constante de una serie de sistemas; además su finalidad es encontrar la interrelación mente-cerebro (52). En otro estudio, es la “relación directa entre psicología cognitiva y neurociencia”, dado que estudia el comportamiento y es la encargada de describir la forma en que la persona durante su desarrollo consigue las facultades neuronales y cognitivas (53).

#### **a) Neuropsicología y trastornos mentales**

Los procedimientos cerebrales dan lugar a los “procesos mentales”, por lo que como resultado de una modificación en el funcionamiento del cerebro se desencadena un trastorno mental y la neuropsicología por medio de las tácticas radiográficas del cerebro tiene como propósito brindar información confiable para determinar las características que lo hacen diferente de otros trastornos, confirmar el diagnóstico, elaborar programas personales de recuperación y comprobar si el tratamiento funciona (54).

## **b) Neuropsicología y rehabilitación**

Es un procedimiento constituido por una agrupación de tácticas, cuyo propósito es restablecer los aspectos emocionales, sociales, psicológicos, conductuales y cognitivas, dado que pretende mantener un adecuado estado de confort, disminuir el efecto de las deficiencias cognitivas y reintegrarlo en su quehacer diario; algunas de las terapias utilizadas son enfocadas en la compasión, musical neurológica, realidad virtual, restauración del déficit de memoria, monitorización del aprendizaje, apoyo y resolución de problemas (55).

## **3.5. Principales patologías mentales**

### **3.5.1. Estrés.- Historia**

La definición de estrés ha evolucionado, en el siglo XIV fue empleado para expresar rigidez, infortunio, incertidumbre o aplicación, siglo XIX, energía producida dentro de un organismo, producto de la energía del entorno (56). En el siglo XVIII, “respuesta del organismo” a consecuencia de factores dañinos del ambiente (57). En el siglo XIX, es “estabilidad del medio ambiente interno”, estado importante para la existencia autónoma (58). Y en 1936, es una agrupación de respuestas físicas del organismo, a consecuencia de agentes dañinos; surgieron tres conceptos: “proceso activo, de defensa o afrontamiento y estado dinámico” (59).

### **a) Definiciones de estrés**

Es la presión cotidiana, que se manifiesta como una “descarga”, dado que hay una alta acumulación de presión psicológica y física, además produce sintomatología orgánica y funcional, que altera el bienestar del ser humano; sin embargo, nuestro organismo pone en práctica estrategias que le permiten afrontar el estrés (60). Es la respuesta mental y física, causados por sucesos inesperados, ya sea a consecuencia del ser humano o del entorno; a su vez provoca cansancio y cambios de

humor, dado que están estrechamente vinculados al desarrollo de adaptación; sentimientos como irritabilidad, tristeza, tensión, impaciencia, agitación, dificultad para tranquilizarse, etc. (61).

### **b) Tipos de estrés.- Distres/eustrés**

Distrés es causado porque al individuo se le dificulta afrontar las exigencias ambientales, por lo que responde haciendo frente o escapándose, esto será consecuencia del nivel de entusiasmo y personalidad, por otro lado, el organismo provoca el aumento del desempeño y resistencia, que genera la pérdida del “equilibrio fisiológico y psicológico”; en cambio, el “eustrés” es el resultado positivo del proceso, que se encarga de brindarle todos los recursos al organismo para que pueda enfrentarse a los requerimientos del ambiente y conseguir “un estado de alerta adecuado” (62).

El distrés o estrés patológico, “es una situación que genera apatía, incomodidad y desagrado, a su vez produce “falla en la sincronización fisiológica”, debido a que es signo de fracaso en la adaptación; en cambio el eustrés o estrés positivo es una situación que provoca presión; sin embargo, es beneficioso para llevar a cabo acciones que tiene como resultado júbilo, deleite y satisfacción; además es el resultado de una buena adaptación (63). El eustrés es un aspecto favorecedor de salud; sin embargo, el distrés, provoca que los requerimientos energéticos se agotan y aparecen problemas físicos y mentales (64).

### **c) Teorías del estrés**

#### **- Teoría relacionada con interacción**

Sostiene que los aspectos del intelecto son los que condicionan la relación situación-ser humano, dado que es producto de las elevadas exigencias y los mínimos recursos disponibles; además el estrés es “un sistema de procesos interdependientes” y se caracteriza por la

“relación dinámica y bidireccional” entre el contexto social e individuo; por otro lado, señala que la persona por medio de la valoración estudia la situación, evaluando si es “relevante o amenazante”, para luego determinar si está preparado para enfrentar este hecho, poner en marcha un técnica y pasar finalmente al “enfrentamiento” (65).

#### **- Teoría relacionada con estímulo**

Son los aspectos que están relacionados con incentivos del contexto social, ya que son responsables de modificar y trastornar el correcto funcionamiento del cuerpo, sin embargo, todas las personas son distintas y responden de diversas formas ante un mismo agente causal (66). Las fuentes se clasifican en “biológicas”, dependiendo de la respuesta fisiológica que cause la fuente en el organismo y “psicosociales” que varían según la apreciación del ser humano (65).

#### **- Teoría relacionada con respuesta**

Considera que el estrés es una reacción no delimitada del individuo que provoca variaciones negativas fisiológicas, debido a la perturbación de la homeostasis, pero el cuerpo responde para aminorar este efecto, dado todo de sí, sin embargo, aparecerá el cansancio y luego de un prolongado periodo se iniciará la “hiperactividad homeostática” (65). El proceso de hacer frente al estrés se denomina “síndrome general de adaptación” y se caracteriza por la reacción de alarma, resistencia y agotamiento (66).

### **d) Fases del estrés**

#### **- Fase de alarma**

Resultado de una extensa exposición a factores dañinos químicos, físicos, sociales y biológicos, provocando que la persona se adapte paulatinamente, pero la respuesta será mínima dado que se sentirá

cansado, por la gran cantidad de energía perdida, se caracteriza por ser un anuncio evidente de la existencia de un factor causante de estrés, por lo que el primer signo que aparece son los síntomas físicos, con objeto de comunicar que es preciso permanecer atento y vigilante (67).

#### **- Fase de resistencia**

Se caracteriza por la lucha constante de la persona, sin embargo, cuando ya no puede más se siente angustiado y agotado, pero el organismo incrementa la capacidad de resistir y producto de esto se debilita el sistema inmunológico provocando la aparición de enfermedades; además el individuo es consciente que su desempeño ha disminuido e intenta continuar pero no sabe cómo salir adelante, por lo que ante la “hiperactivación”, “el sistema nervioso autónomo no puede satisfacer las exigencias del estresor” provocando el paso a otra fase (67).

#### **- Fase de agotamiento**

Etapa concluyente del estado estresante, en la que comúnmente se experimenta fatiga, ansiedad y depresión, acompañados de cambios constantes de humor; además está propenso a presentar estrés ante cualquier suceso mínimo, dificultad para conciliar el sueño, no tiene la energía ni el ánimo para disfrutar de los acontecimientos diarios, su autoestima disminuye y presenta pensamientos negativos; por lo que hay un mayor debilitamiento inmunológico (67).

#### **e) Causas del estrés**

Son el conjunto de acontecimientos inesperados que significan un reto para la vida diaria; están directamente relacionados con problemas en la salud y bajo estado anímico, es por ello que comúnmente se encuentran relacionados con las responsabilidades del trabajo (68). La OMS refiere que estrés es causado por presión excesiva, deficiente desarrollo de

habilidades, grandes demandas, conocimientos desactualizados y numerosos requerimientos para conseguir trabajo; sin embargo, el control de los sucesos estresantes depende de la cantidad de recursos y capacidad de control (69).

#### **- Causas internas**

Son el conjunto de factores intrínsecos que están relacionados con aspectos psicológicos y fisiológicos del ser humano; es decir, son características propias de cada individuo como creencias, valores, personalidad, facultades, formas de pensar, toma de decisiones y capacidad peculiar para la solución de conflictos, pero uno de los principales factores es el pensamiento pesimista frente a diversos sucesos, ya que es la principal causa del estrés (70).

#### **- Causas externas**

Son los factores del entorno, representados por sucesos del contexto social, ya sea nivel familiar, laboral y académico como familias disfuncionales, enfermedades crónicas, exceso de trabajo, violencia, entre otros (70). Estrés evoluciona según el tiempo que permanezcan las personas expuestas a factores físicos y emocionales dado que, al permanecer por un tiempo prolongado, se pierde el equilibrio y provoca problemas a nivel laboral, social, personal y académico (71).

### **f) Consecuencias del Estrés**

#### **- A nivel fisiológico**

Las consecuencias a nivel fisiológico son producto de las respuestas neuroendocrinas y están relacionadas al sistema nervioso, provocando acné, diabetes, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, debilitamiento del sistema inmunológico, hipertensión, taquicardia, mialgia, cansancio, insomnio, cefaleas y sudores excesivos (72). Además, úlceras gástricas, gastritis, espasmos esofágicos,

arterioesclerosis, riesgo de infarto, problemas en la erección y lubricación vaginal (67).

#### **- A nivel psicológico**

Las consecuencias a nivel psicológico son un conjunto de sensaciones que provocan malestar emocional, como baja autoestima, cólera, temor, depresión, incompetencia, dificultad para concentrarse, ansiedad, trastornos alimenticios y de sueño (72). Además, producto del bajo amor propio a la persona le es más difícil controlar sus emociones y permanecer tranquilo, lo que provoca que sea menos comprensivo y esté más desanimado, intolerante, inquieto y autoritario (73).

#### **- A nivel cognitivo**

Estrés a nivel cognitivo se manifiesta por dificultades para adaptarse, razonar, analizar, responder rápida y ordenadamente, expresar sus emociones de forma fluida, se encuentra desanimado y deja de realizar actividades placenteras (73). Se caracteriza por tres pasos preocupación constante, pérdida del control y negación; además las consecuencias que provoca son una disminución de la concentración, problemas en la memoria y aprendizaje (74).

#### **g) Afrontamiento.- Definiciones**

Es definido como un conjunto de esfuerzos y conductas cognitivas que permiten afrontar grandes requerimientos que son detectados como estresantes, por lo tanto es indispensable gran cantidad de energía, dado que es mucho mayor a la usada habitualmente para afrontar distintos tipos de situaciones; por lo que se ha demostrado que al poner en prácticas estrategias de afrontamiento los niveles de estrés disminuyen considerablemente (75).



En otro estudio, es definido como el encargado de evitar que sucesos negativos provocan problemas físicos y mentales, debido a que es un proceso de adaptación que sirve para hacer frente al factor causante del estrés, cabe señalar que al enfocarse en el problema se tiene como objetivo eliminar o controlar el agente causal, pero cuando se enfoca en la emoción, se tiene como finalidad evitar la fuente y no actuar para modificarlo (76).

#### **- Estrategias de afrontamiento**

Son acciones de uso priorizado, constantemente cambiantes y varían según las características y requerimientos del estresor, es por ello que las personas desarrollan diferentes formas para hacerle frente e incluso cuando se trata de una misma situación; algunas estrategias son autocontrol, escucha activa, autocuidado, soporte organizacional, masajes y aromaterapia (74). Son el conjunto de herramientas encargadas de modificar el agente causal, favorecer el control de las emociones y disminuir los resultados negativos en la salud física y psicológica (77).

En otro estudio se señala que las estrategias elementales de afrontamiento son apoyo de los familiares y amigos, planificación, realización de actividades lúdicas, aumento del sentido de humor, cuidado hacia sí mismos, raciocinio, actitud positiva, realización de actividades lúdicas, actitud positiva, autoconfianza, autoconocimiento, revaloración de lo sucedido desde un punto de vista positivo y automotivación (78).

#### **3.5.2. Estrés laboral.- Historia**

El concepto ha evolucionado, en 1956 fue definido como agrupación de manifestaciones orgánicas ocasionales, a consecuencia de elementos perjudiciales del entorno, ya sean componentes físicos y/o químicos (79). En 1984 se define como el producto de la interrelación entre medio laboral

y ser humano, que es calificado por el empleado como angustiante, debido a que afecta su salud integral y supera el nivel de sus capacidades, quedando vulnerable a presentar síntomas mentales u orgánicos (80).

En 1988 fue definido como “una fuerza que provoca que un componente físico o mental vaya más allá de sus limitaciones”, dado que es causante del estado de angustia y desequilibrio (81). En 1996 se considera que el estrés laboral es producto de la inestabilidad entre recompensa y esfuerzo, ya que al no percibir beneficios sobre su labor ya sea por medio del aprecio, apoyo o retribución económica, el ser humano se sentirá estresado, lo que provocará graves daños en su bienestar (82).

#### **a) Definiciones**

Según la OIT es definido como la respuesta producida ante los requerimientos y opresiones que recibe el personal que labora, no siendo coherente con sus habilidades y aprendizaje; además es retado para hacer uso de sus habilidades ante estresores del ambiente; sin embargo, este cuadro se complica cuando no puede controlar la alta presión laboral y no se siente apoyado por sus familiares, amigos o supervisores, generando la posibilidad de presentar problemas de salud (83).

En otro estudio es definido como “el resultado que se obtiene cuando las presiones y demandas laborales son mayores a las habilidades y conocimientos”, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que se solían utilizar dejarán de ser útiles; además provoca el desgaste y agotamiento de energía, que trae como consecuencia que el desempeño laboral no sea el indicado; que puede ser producido por falta de capacitación, presencia de malos entendidos o aumento en la carga laboral (84).

## **b) Modelos teóricos de estrés laboral**

### **- Modelo de ajuste persona-ambiente**

Sostiene que las secuelas del estrés laboral son originadas por divergencias entre los recursos del entorno y los requerimientos básicos del ser humano, su objetivo es contrastar la interrelación “persona-ambiente” y “dimensiones perceptivas-objetivas”, dado que la visión objetiva excluye la apreciación personal y en el perceptivo ocurre lo contrario; además el vínculo individuo-contexto perceptivamente se altera por las habilidades, interpretación incorrecta, cognición y organización; por lo tanto, se obtiene que el “desajuste subjetivo” del vínculo, lo cual es beneficioso para salud mental (85).

### **- Modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa**

Afirma que el estrés laboral surge cuando los requerimientos son elevados y las retribuciones mínimas, dado que “no se cumplen las expectativas de reciprocidad e intercambio justo”, provocando la pérdida de la eficacia, autoestima y motivación; dado que el “esfuerzo intrínseco” surge de la facultad de afrontamiento ante requerimientos, en cambio el “esfuerzo extrínseco” está conformado por funciones y exigencias; además que la retribución se obtiene por el aprecio, control de estatus y remuneración; por lo tanto, un déficit provoca un menor rendimiento (85).

### **- Modelo demanda-control**

La cantidad de estrés laboral que presenta la persona se ajusta a las características del rendimiento, que se dividen en “demandas psicológicas” como el exceso de trabajo, toma de decisiones y capacidad de dominio; por lo que ante situaciones donde la demanda mental es mayor y la capacidad de decisión es menor aparecen síntomas mentales negativos producto de la presión que afectan la

salud física, debido a las elevadas exigencias y al deficiente apoyo social (85).

- **Modelo de facetas**

Sostiene que el estrés del trabajo se encuentra situado en la “faceta medioambiental” que se clasifica en particularidades del suceso y agentes causales; además producto de las características individuales el ser humano responderá al problema y esta variará según las causas que lo provoquen; por otro lado, está la “faceta duración” que hace referencia al tiempo que duren los agentes causales y por último se llegará a la “faceta afrontamiento y adaptación” en la cual se pone en marcha estrategias para dar solución al problema y mitigar las consecuencias (86).

- **Modelo de demandas y recursos**

Afirma que cuando los medios son escasos y los requerimientos del trabajo mayores, se produce un agotamiento motivacional y de energía, dado que para hacer frente a estas exigencias es necesaria una gran cantidad de energía mental y física, debido a que las demandas del trabajo son apreciadas como agentes causales del estrés presentes en el entorno, cuyo propósito es acrecentar tácticas de defensa y para favorecer el logro de las metas establecidas se necesita de recursos del ámbito laboral, ya sean de la organización, físicos, mentales, individuales o colectivos (86).

**c) Factores relacionados al estrés laboral**

- **Factores Intrínsecos**

Son aquellos que están relacionados directamente con el área de trabajo y la intensidad de los problemas que se presentan depende del tiempo al que haya estado expuesto el trabajador; como sufrimiento, emergencias, contacto con pacientes terminales,

deficiente cantidad de personal, problemas organizacionales, de comunicación interpersonal, numerosas actividades, intenso ritmo, estructura rígida, conflictos de roles, malos hábitos de sueño, inseguridad, competitividad y contacto con pacientes que presentan dolor crónico (87).

El estrés laboral es también producido por devaluación profesional, trato directo con personas y/o familiares que sienten angustia y dolor, toma de decisiones rápidas, supervisión constante, limitación de la autonomía, manejo de nuevas tecnologías, horas extras sin remuneración, desconfianza, contacto con pacientes graves que requieren cuidados paliativos, fuertes exigencias, nuevas formas de contratación y altas exigencias psicológicas (88).

#### **- Factores Extrínsecos**

Son aquellos que están relacionados con las condiciones ambientales, como correcta iluminación natural y artificial, temperatura del ambiente, ruido, mantenimiento de los equipos, ventilación, desinfección de los ambientes, cantidad de insumos, identificación de áreas seguras, entre otros (87). Además, a consecuencia de las deficiencias estructurales, los profesionales están más predispuestos a presentar estrés laboral (88).

### **d) Manifestaciones del estrés laboral**

#### **- Agotamiento emocional**

Es el conjunto de manifestaciones de conducta, físicas y emotivas que experimentan las personas universitarias tituladas al estar frente porcentajes de estrés altos y extensos (89). Es “un estado de agotamiento psicológico y frustración” producido por agentes causales del estrés laboral (90). El agotamiento emocional fomenta la realización de actividades dirigidas al alejamiento intelectual y

emocional del trabajo, dado que es considerado como una manera de dar la cara (91). Es producto de la sobrecarga laboral, que provoca cansancio y falta de energía, por lo tanto, las enfermeras se encuentran desanimadas y no dan todo de sí mismas (92).

- **Despersonalización**

Es la “perturbación de la experiencia o percepción de sí mismo”, dado que la persona se percibe apartada y distante, apreciándose como un espectador de sus acciones; se caracteriza por sentimientos de automatización, extrañeza y autoobservación, alteración de emociones, imagen corporal y vivencias (93). También es definida como el déficit de humanidad y empatía hacia la atención, que provoca insensibilidad emocional, debido a que la persona esta desmotivada, irritable, ansiosa y actúa de forma egocéntrica (94).

- **Falta de realización personal**

Definida como “sensación de incapacidad”, ante el incumplimiento correcto de su trabajo, por lo tanto, se distancia de su grupo social, se califica negativamente y está descontento de sí mismo, porque considera que la calidad de servicio que brinda no es la adecuada (94). Este aspecto se refleja en las relaciones sociales, académicas y laborales, ya que provoca emociones aflitivas y desmotivadoras; además genera que todas las actividades las realice con apatía (95).

**e) Consecuencias de estrés laboral**

El estrés laboral provoca numerosas consecuencias, contribuyendo en la aparición de enfermedades físicas y mentales, pero también produce problemas en las relaciones familiares y sociales; además es un agente que predispone ante el consumo de sustancias (96).

### **- Consecuencias Psicológicas**

El estrés laboral provoca un desequilibrio en la salud, desencadenando enfermedades mentales debido a que las personas presentan enfado, cansancio, desánimo, depresión, irritabilidad, ansiedad, desesperanza, insatisfacción, desmotivación, intolerancia, represión emocional, constantes faltas y abandono del trabajo (96). Además, de aparición de fobias, trastornos sexuales y alimenticios, descontrol de las emociones y constantes cambios de humor (97).

### **- Consecuencias Fisiológicas**

A nivel fisiológico ocasiona enfermedades cardíacas, metabólicas o cerebrovasculares, tales como migrañas, varices, insomnio, cansancio físico, hipertensión, taquicardia, calambres en los miembros inferiores, tendinitis, dolor cervical, lumbar y abdominal (88). Aumento de glucemia, colesterol y metabolismo basal, problemas en el ritmo respiratorio, alopecia, midriasis y debilitamiento del sistema inmune (97). El dolor que presentan se incrementa, debido a la contracción de los músculos por los elevados niveles de tensión (98).

### **- Consecuencias Sociales**

Provoca desorientación, alta sensibilidad a los comentarios de otros, voz entrecortada, risas nerviosas, impulsividad y gran cantidad de bostezos (97). Además, es agente de exposición para comenzar e incrementar la ingesta de tabaco y alcohol; es causante de conflictos interpersonales, dificultades para memorizar, tomar de decisiones, recordar, concentrarse y proponer estrategias de afrontamiento (98). Incapacidad, desconsideración, soledad, mal humor, pesimismo, desinterés, desadaptación, estancamiento y deficiente realización personal (99).

## **f) Prevención del estrés laboral**

Una estrategia fundamental para su prevención es impedir derribarse ante sucesos causantes de estrés en el trabajo, sin embargo, cada persona es diferente y su aplicación es distinta, pero el objetivo es el mismo, impedir eficazmente todas las acciones que provocan inestabilidad física, laboral y emocional, para lo cual es necesario variar los comportamientos habituales y optar por otros, ya que es la forma más práctica de conservar la integridad mental y física, pero para lograrlo se requiere de la utilización constante de estrategias (100).

### **- Clasificación de manejo preventivo**

- **Manejo personal**

Las personas tienen libertad de decidir qué estrategias poner en práctica, como una alimentación balanceada, buenos hábitos de sueño, vigilancia de masa corporal idónea, pruebas periódicas de sangre para observar los niveles de triglicéridos y colesterol, toma de presión arterial, manejo de emociones, eliminación de conductas poco saludables, práctica de actividad física y recreativa, mirar el lado bueno, ser asertivo, identificar la motivación y planificar el tiempo (101).

- **Manejo organizacional**

Las estrategias que se pueden practicar dentro de la organización son brindar las oportunidades para el adecuado desarrollo, colocar a los empleados en puesto laboral según sus habilidades, respetarse uno mismo y a los demás, ser empático, saber escuchar, conocer los derechos y deberes laborales, utilizar estrategias de solución de conflictos, crear ambientes idóneos para conocerse mejor y crear un ambiente laboral agradable (101).



#### **4. Persona y salud**

Según la OMS es interrelación entre entorno-individuo, es protagonista fundamental en construir su bienestar integral; debido a que factores del entorno influyen en la adherencia de prácticas saludables (102). Por otro lado, el “método clínico centrado en la persona” tiene como propósito identificar los síntomas para determinar la enfermedad, ver al ser humano como un todo, respetar sus decisiones y establecer acuerdos y desarrollar una relación respetuosa y empática (103).

La salud es una definición singular y excepcional en cada ser humano, que es tan compleja que no se limita a la carencia de patologías, sino que involucra también sus objetivos y pretensiones, que da lugar a una nueva percepción de bienestar (103). Además, es resultado de relaciones interpersonales y dinámicas, a nivel personal teniendo en cuenta su contexto, es producto de un cuadro de confort psicológico, biológico y social, donde prime el estado de armonía integral del hombre (104).

#### **4.1. Niveles de atención del campo de la salud**

##### **4.1.1. Nivel primario**

Es el ingreso al sector asistencial, está conformado por puestos y centros de salud, son los lugares de mayor concurrencia, dado que son de bajo costo y de acceso para todos, trabajan médicos, enfermeras, técnicas de enfermería y voluntarios, que se encargan de educar, brindar “asistencia materno-infantil” y “planificación familiar”, promover una buena alimentación, vacunar, controlar y prevenir patologías frecuentes de la comunidad, prescribir medicamentos y administrarlos, que tienen como principal objetivo obtener la plena cooperación comunitaria y están capacitados para transferir a los pacientes que lo requieran a centros más complejos (105).

#### **4.1.2. Nivel secundario**

Es de “cuidados especializados básicos”, está conformado por policlínicos, centros de salud y hospitales, que tienen especialidades básicas como odontología, psicología, pediatría, cirugía, medicina, servicios sociales, etc., en este sentido al ser más complejo posee los recursos y el equipo necesario para albergar a los pacientes referidos del nivel primario y para brindar la atención que requieren los pacientes que acuden directamente a este nivel de atención, pero para lograrlo se necesita de comunicación, supervisión y capacitación constante (105).

#### **4.1.3. Nivel terciario**

Se caracteriza por los “cuidados especializados” que brinda, el equipo está conformado por médicos especialistas en salud física y mental, enfermeras, trabajador social, personal técnico, administrativo y de limpieza que trabajan en hospitales regionales o departamentales que están en la capacidad de realizar intervenciones quirúrgicas más complejas y administrar tratamientos especializados, además de estar en la capacidad atender a los pacientes referidos de niveles más bajos, para lo cual es necesario que sean supervisados y constantemente capacitados (105).

### **4.2. Estrategias de salud**

#### **4.2.1. Atención primaria**

Se define como “asistencia sanitaria esencial”, apoyada en medios tecnológicos y tácticas aprobadas por la sociedad, que están disponibles para todos los grupos etarios, garantizando la atención y colaboración de la población, por lo que es accesible para todas las personas y es necesaria la preparación del recurso humano, cooperación comunitaria e intervención del estado, que tiene como propósito brindar los servicios básicos, garantizar una alimentación óptima, asistir a gestantes y

neonatos, vacunar, planificar número de hijos, prevenir y curar enfermedades locales, entre otros (106).

#### **4.2.2. Prevención en salud**

Según la OMS son disposiciones que no tienen como único objetivo impedir que el individuo enferme, como por ejemplo la disminución de agentes dañinos para la salud; de igual forma esta encargado de interrumpir el progreso y detener la consecuencias; se divide en primaria que tiene como objetivo impedir la presencia de patologías haciendo uso de tácticas para el control agentes generadores y de riesgo, secundaria su objetivo es la valoración clínica temprana y terciaria son actividades dirigidas a la pronta restauración del bienestar (106).

#### **5. Salud mental.- Definiciones**

Es “una cuestión de grado y no un estado absoluto”; debido a que, la salud elemental es inexistente y varía según las creencias, formas de pensar, grupo social y percepción individual; se ajusta a la edad en la que se encuentre la persona (107). Por otro lado, es definido como un “concepto multifactorial”, dado que es la relación entre la persona con el ambiente; es por ello que depende de cómo se siente consigo mismo, con los otros y de su respuesta frente a los estímulos del entorno (108).

Desde la perspectiva biomédica se define por características como “la ausencia de enfermedad orgánica no puede ser sinónimo de normalidad” y “no puede estar limitado a lo biológico”, desde lo conductual los incentivos del entorno son fundamentales para modificar y describir la conducta; cognitivamente la salud mental tiene como propósito obtener que la población se forme adecuadamente, modifique sus pensamientos erróneos y conducta, para que sea flexible a los cambios del ambiente (109).

### **5.1.Trastornos mentales.- Definiciones**

Son “entidades clínicas de larga evolución”, inician frecuentemente durante la adolescencia o juventud, con cuadros de completa recuperación y recaídas que causan una elevada conmoción dentro del entorno intrínseco y extrínseco; además el precio de la terapia es sustancial, provocando grandes gastos para el estado y la familia (110). Son un conjunto de cuadros de angustia, que provocan síntomas psicosomáticos, ansiosos y depresivos, causado por enfermedades crónicas, restricciones en toma de decisiones, cuidar de personas, consumo de alcohol, problemas de pareja y deficiencia de apoyo (111).

#### **a) Factores sociodemográficos de trastornos mentales**

##### **- Sexo**

El sexo masculino, debido a su carga genética se encuentra más predispuesto a presentar “consumo elevado de sustancias nocivas y trastorno antisocial de personalidad”, mientras que, el sexo femenino es más propenso a, “trastornos psicóticos, de ansiedad, conducta alimentaria y ánimo”; no descartando la posibilidad de presentar los trastornos predominantes de los varones y viceversa (112).

##### **- Edad de inicio**

La aparición frecuente del problema se caracteriza durante la etapa adulta y adolescencia, dado que son periodos de vida en la que las personas sufren de muchos cambios físicos, biológicos y psicológicos, pero también adquieren nuevas responsabilidades; por lo tanto, las edades más sobresalientes para el inicio de estos trastornos oscilan entre los “25 a 34 años” aproximadamente (112).

##### **- Estado civil**

Las personas que ha atravesado por procesos de distanciamiento, separación legal o muerte del conyugue presentan mayores

probabilidades de presentar trastornos emocionales, como por ejemplo estados depresivos y ansiosos, en comparación con los individuos que tienen una pareja sentimental, ya sea que hayan contraído matrimonio o vivan en una misma casa (110).

- **Educación**

Se presentan una interrelación contraria entre elementos predisponentes a desarrollar trastornos y grado académico del sujeto, dado que a mayor formación educativa menor es la probabilidad de presentar un trastorno mental, por lo que de acuerdo con las estadísticas las personas con una educación mínima como el nivel primario, acompañado de ingresos económicos bajos y desempleo, tienen mayor posibilidad de presentar estos problemas (113).

- **Ingresos económicos**

Hay una interrelación sustancial en factores como predisponentes para la presencia de trastornos de la mente y bajas entradas económicas, además la presencia de estos problemas limita el desempeño en el trabajo, siendo causantes en múltiples ocasiones de despedidos; el sexo masculino es el más predispuesto, debido a que luego de quedarse sin trabajo se refugian en el alcohol, tabaco o drogas, que simbolizan grandes retos difíciles de superar (113).

**b) Causas y síntomas**

Se generan debido a las conductas inadecuadas, patologías crónicas, cuadros de aislamiento social y estrés; además su presencia influye en su bienestar, toma de decisiones y calidad de vida, generando constantes cambios de humor, conflictos, problemas en el aprendizaje y memoria (114). Los principales síntomas son ansiedad, irritabilidad, insomnio, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, manifestaciones psicósomáticas y fatiga (115).

## **5.2. Trastornos funcionales.- Definición**

Son el conjunto de síntomas funcionales que presenta la persona, pero para los profesionales de la salud estos no tienen una causa justificable, debido a que su organismo funciona adecuadamente; sin embargo, también puede presentarse una combinación de síntomas de causa orgánica con síntomas funcionales sin que se detecte un problema psicológico, razón por la cual es importante conocer los antecedentes familiares y así evitar que haya un mal diagnóstico, que solo retrasaría la restauración del bienestar (116).

### **a) Síntomas funcionales**

Son el conjunto de síntomas físicos que no tienen una explicación orgánica que indique un falla fisiológica en el organismo; sin embargo, son el resultado de causas mucho más complejas debido a que no solo interviene la parte fisiológica, sino también el aspecto social, cognitivo, cultural y mental, dado que son el resultado de que algo no está funcionando adecuadamente a nivel integral y se requiere de una mayor investigación, sin limitarse solo a estudios radiográficos o de laboratorio (116).

### **5.2.1. Problemas psicossomáticos.- Aspectos históricos**

En el siglo XVII “la enfermedad era atribuida al cuerpo y no a la mente”; sin embargo, en el siglo XVIII a partir de los términos griegos “psyché” y “soma” que tienen como significado “alma y cuerpo”, sostuvieron que el organismo es afligido por la mente y concluyeron que los elementos físicos y mentales guardan estrechamente vínculos (117). En el siglo XX mediante el uso del psicoanálisis se unieron los términos “psyché y soma”, encontrando que el aspecto emocional es fundamental para la aparición de problemas psicossomáticos y trastornos mentales (118).

En 1924 fue definida como “el proceso por el cual un trastorno psicológico puede producir daños corporales” (119). Y en 2013 fue

definido como “un conjunto de enfermedades que se manifiestan con sintomatología física, pero no puede ser explicado en términos anatómicos o fisiológicos, debido a que son de origen psicológico” (120). Sin embargo, se ha demostrado que a pesar de no haber una explicación médica puede ser diagnosticado, aun en personas que presentan una enfermedad orgánica; además su presencia se debe al deterioro y sufrimiento (121).

#### **a) Definiciones de problemas psicosomáticos**

Son un conjunto de síntomas producidos por la interacción de factores mentales y fisiológicos, que interfieren en el rendimiento laboral y actividades diarias; los principales criterios de diagnóstico son presentar síntomas físicos originados por factores psicosociales acompañados por sentimientos y pensamientos de angustia, que se ven reflejados en el deterioro de su bienestar y en el consumo excesivo de fármacos que ayudan a aliviar los síntomas (122).

Es definido como un grupo de molestias físicas que están relacionados con cuadros de ansiedad y angustia por la salud; sin embargo, ante la ausencia de una explicación objetiva se prescriben diagnósticos erróneos, pero está demostrado que es provocado por factores multicausales, debidos a experiencias emocionales negativas y los principales síntomas se manifiestan a nivel neurológico, sexual, cardiaco, pulmonar y gastrointestinal (123).

#### **b) Teorías que explican los problemas psicosomáticos**

##### **- Teoría Biológica**

Según la teoría biológica las manifestaciones psicosomáticas pueden confundidas, siendo considerados como sintomatología de una enfermedad orgánica, por lo que se ha encontrado una explicación científica, consiste en que estas personas tienen poca tolerancia al

dolor y presentan menor materia gris en la región frontal y parietal, aspectos que los hacen más propensos a presentar estas manifestaciones (121).

#### **- Teoría Psicológica**

La sintomatología psicósomática es originada por una baja autoestima o por un sentimiento de culpa, debido a que sienten que están siendo castigados por un suceso que los marcó en el pasado, además tienen problemas para expresar sus emociones y hablar de sus vivencias, por lo tanto, al no poder expresarlo de forma verbal lo expresan a través de síntomas físicos, que son originados por causas mentales que deben ser investigadas (121).

#### **- Teoría Transaccional**

Los síntomas psicósomáticos son producto correlacional entre factores ambientales y ser humano, por lo tanto, las “variables sociodemográficas” están asociadas a la respuesta conductual, emocional y fisiológica del ser humano, debido a que si no cuenta con los recursos suficientes para hacer frente a una situación tensa, se altera su bienestar y se da lugar a la aparición de esta sintomatología (124).

#### **- Teoría psicoanalítica**

Sostiene que el aspecto emocional es fundamental para explicar malestares físicos y enfermedades orgánicas crónicas, dado que tras varios estudios encontraron que estas manifestaciones estaban relacionadas con represión emocional, frustraciones y conflictos inconscientes, por lo que al no poder expresar lo que verdaderamente sienten se producen daños en la salud, es por ello que su finalidad fue “hacer consciente lo inconsciente para evitar que el individuo se afecte a sí mismo” (125).



### **c) Causas de los problemas psicosomáticos**

Las principales fuentes generadoras son los factores estresantes a nivel social y mental; relacionadas con el temperamento del individuo como el mal humor e inseguridad, además de ansiedad, traumas de la infancia, ambiente disfuncional, factores genéticos de primer grado (126) personalidad introvertida y/o sensible y una mala adaptación a los cambios (127).

Aparece en personas que no pueden expresar sus emociones con normalidad, provocando que permanezcan en su interior por un largo tiempo y en consecuencia los órganos no funcionen adecuadamente (126). Pero también se debe a la insatisfecha necesidad de atención y a la carga social y/o personal; se produce con mayor frecuencia en mujeres y está acompañado de angustia, depresión, trastorno de pánico y consumo de sustancias (128).

### **d) Factores desencadenantes de problemas psicosomáticos**

#### **- Factores Psicosociales**

Los factores psicológicos y sociales que provocan el trastorno psicosomático son hogares disfuncionales, hogares violentos, hijos de padres con problemas de somatización, víctimas de violencia sexual y personas con problemas para expresar sus emociones o alexitimia (127). Presentar carencias afectivas en la infancia, familiares con trastornos de personalidad y abuso de alcohol (129).

#### **- Factores Genéticos**

Es más probable en personas que tengan parientes de primer grado con problema psicosomático, siempre que sean mujeres; sin embargo, si son parientes del sexo masculino el riesgo se incrementará si consumen alcohol, tabaco u otro tipo de drogas y si

presentan trastorno antisocial, pero esto no quiere decir que no pueda ocurrir todo lo contrario (127).

- **Factores Biológicos**

Las personas que presentan este problema tienen un nivel bajo de sensibilidad en el umbral del dolor y de percepción táctil, además el hemisferio cerebral izquierdo está más desarrollado que el derecho, las regiones parietal y occipital presentan un menor riego sanguíneo en comparación con otras regiones del cerebro (127). El causante del “dolor psicógeno”, presenta gran predominio en el hemisferio no dominante; pero el daño es producido por “proceso cognitivo bifrontal” (129).

**e) Síntomas problemas psicosomáticos**

Es el conjunto de síntomas físicos que generan molestia a nivel emocional, debido a que sienten angustia por su salud; sin embargo, estos síntomas son generales y pueden ser malinterpretados debido a que perduran por meses o años, algunos de ellos son diarrea, fatiga, cefaleas, náuseas, vómitos, dolor torácico, abdominal y muscular, mareos, disnea, taquicardia, dismenorrea, desmayos, cansancio e inapetencia (130).

Son un conjunto de sucesos sin causa fisiológica, pero que provocan daños en la salud, debido a que son manifestaciones de nivel emocional que afectan el bienestar de los seres humanos; a su vez tienen como factor predominante el aspecto mental; los principales síntomas son convulsiones, cefaleas, náuseas, vómitos, problemas visuales, parestesia, problemas sexuales y de memoria, cansancio, síndrome del intestino irritable y gastritis (131).

Están clasificados según severidad, número de manifestaciones físicas e implicancias del deterioro funcional, debido a que se pueden

experimentar en un inicio algunos síntomas y luego desaparecer o por el contrario se presentan múltiples síntomas de forma persistente y prolongada; además están relacionados con comportamientos, emociones y pensamientos, dado que se manifiestan en respuesta a una situación difícil de afrontar (132).

#### - **Clasificación de síntomas psicósomáticos**

- **Manifestaciones respiratorias**

Las manifestaciones a nivel respiratorio son dificultad respiratoria de origen psicológico o también llamada “disnea psicógena e hiperventilación” que se producen en respuesta a una situación que resulta complicada que deriva de los pensamientos de angustia, emociones negativas y estrategias de afrontamiento ineficaces, que en múltiples ocasiones es confundida con un síntoma de causa orgánica (132).

- **Manifestaciones endocrinas**

Las manifestaciones psicósomáticas a nivel endocrino son las “hipoglucemias clínicas”; es decir, niveles de glucosa menores a 70 mg/dl; además en contraste con un síntoma orgánico en los exámenes de laboratorio no se encuentra una explicación objetiva que explique su origen, por lo que se requiere de una evaluación psicológica para determinar su origen causal y poder establecer una terapia idónea (132).

- **Manifestaciones digestivas**

Los síntomas a nivel digestivo se caracterizan porque luego de una adecuada evaluación no se encuentra un motivo racional y orgánico que los explique, pero al sentir molestias como “dolor abdominal, estreñimiento, flatulencias, náuseas y diarrea”, sienten la necesidad de consultar con un profesional de salud; sin embargo, es preciso

que las manifestaciones no sean pasadas por alto, ya que el paciente realmente las experimenta y le causa molestias (133).

- **Manifestaciones cardiovasculares**

Los principales síntomas cardiacos son “dolor torácico y taquicardia”, que se caracterizan por la presencia de más de cien latidos por minuto acompañados por una respiración acelerada; en ambos casos el paciente explica sobre el malestar físico, pero los análisis no muestran una causa que la relacione a una enfermedad cardiaca; sin embargo, deben ser referidos a un especialista en salud mental, para averiguar la causa exacta (133).

- **Manifestaciones dermatológicas**

Las principales manifestaciones psicósomáticas a nivel dermatológico son “prurito y erupciones psicógenas”; es decir, ambas manifestaciones en la piel son originadas por causas mentales, por lo tanto, los dermatólogos refieren a estos pacientes a centros especializados en psicología, para que encuentren el factor desencadenante y actúen para su pronta recuperación (133).

- **Manifestaciones musculares**

Las manifestaciones a nivel muscular son “mialgias, artralgias y lumbalgias crónicas”, acompañados de cansancio y debilidad; sin embargo, los profesionales de salud al no encontrar ninguna causa que esté relacionada con una enfermedad, no le toman la debida importancia y solo prescriben analgésicos, que si bien causan cierta mejoría, pero el problema continua, permaneciendo por días, meses e incluso años (134).

- **Manifestaciones neurológicas**

Las manifestaciones a nivel nervioso se caracterizan porque no presentan una causa que pueda ser demostrada con pruebas de

laboratorio, pero eso no significa que los pacientes no presenten manifestaciones neurológicas como “mareos, fibromialgias, ataques epilépticos de origen mental o desmayos psicógenos”; provocando que haya un deterioro en la funcionabilidad debido a que se alteran las funciones sensitivas y motoras del organismo (134).

## **6. Teoría de enfermería**

### **6.1. Teoría adaptativa, Callista Roy**

Acorde con Callista la profesión enfermera tiene por propósito manipular los factores ambientales para incentivar el proceso de adaptación, debido a que el estrés es consecuencia del deficiente desarrollo de habilidades y de hacer frente de forma inadecuada a problemas cotidianos; por lo tanto, un buen proceso se debe a la correcta manipulación de factores psicológicos y sociales, logrando una buena salud integral; para lo cual es necesario recolectar información sobre la forma de actuar de la persona frente a situaciones problemáticas (135).

Para Callista la adaptación es definida como procedimiento y producto por medio del cual los seres humanos perceptivos e intelectuales, hacen uso de sus saberes con el propósito de lograr “la integración humana y ambiental”, por lo tanto, las personas son seres adaptativos, capaces de contestar beneficiosamente ante circunstancias cambiantes y es precisamente el “estímulo” que provoca una respuesta, debido a que es el sitio de interrelación entre el entorno y sistema (136).

Afrontamiento son las “maneras naturales o adquiridas de interactuar recíprocamente (respondiendo e influido) con el ambiente que cambia” (136). En otro estudio es explicado mediante el modelo de adaptación desarrollado por Callista, es definida como el resultado y/o proceso por medio del cual, el ser humano utiliza la conciencia, ya sea mediante sentimientos o pensamientos personales o de grupo, para crear la

integridad ambiental y personal; este tiene como propósito identificar el camino que sigue la enfermera para el manejo del estrés (137).

### **6.1.1. Metaparadigmas**

#### **a) Salud**

Según Callista la “salud es símbolo de adaptación”, además es el proceso que explica que todas las personas se adaptan de distintas formas a circunstancias estresantes, dado que los factores ambientales varían según la situación; a su vez ocasiona que sean considerados como seres diferentes, complejos y con distintos procesos de desarrollo (138). “Es la meta de la conducta”, debido a que es el procedimiento que consiste en “ser y llegar a ser” un ser humano pleno y holístico (139).

#### **b) Ambiente**

Es el conjunto de circunstancias y sucesos que intervienen considerablemente en la conducta y crecimiento del individuo; es decir, son todos los componentes extrínsecos e intrínsecos; además existen diversos estímulos en el medio que ocasionan cambios positivos o negativos dentro del proceso de adaptación; debido a que son considerados como el lugar donde se interrelaciona persona y ambiente (138). “Es todo aquello que está dentro del individuo y a su alrededor” y no se reduce al factor ambiental (140).

#### **c) Persona**

Conjunto de elementos que trabajan como uno solo, sin una interacción motivo-consecuencia, que tiene algún fin (140). Para C. Roy es un ser holístico que está sometido a una serie de factores externos, al igual que estímulos, pero con el paso del tiempo se adapta y aprende estrategias de afrontamiento, por lo tanto, este proceso termina en una respuesta de él, de su familia y comunidad, debido a que son considerados como uno solo; además afirma que el resultado puede ser adaptativo, es decir,

positivo para la salud o ineficaz, debido a la incapacidad de afrontar los cambios (141).

Es considerado como un ser psicológico, biológico y social, receptivo de atención y cuidados humanizados de enfermería, que se interrelaciona con el ambiente variable; a su vez utiliza tácticas propias que fueron obtenidas con el propósito de hacer frente a las situaciones cambiantes del medio, esto se lleva a cabo con la intervención de factores que funcionan como motivación y la utilización de instrumentos de afrontamiento (142).

#### **d) Enfermería**

“Es requerida cuando el ser humano invierte una gran cantidad de energía en el afrontamiento”, quedando un porcentaje mínimo para realizar sus propósitos dirigidos al desarrollo, superación, control y subsistencia (139). Tiene como propósito promocionar la adaptación del ser humano, para mantener su dignidad, integridad, bienestar, calidad de vida y salud; para lo cual es necesario identificar el tipo de estímulo y así poder entender la respuesta teniendo en cuenta los modos de adaptación, dado que todas las personas son únicas y reaccionan de formas distintas (141).

### **6.1.2. Modos de adaptación**

#### **a) Modo fisiológico**

Es la manera que consiste en contestar a los incentivos del ambiente, que están relacionados con los procedimientos biológicos, químicos y físicos, debido a que los procedimientos de resistencia son puestos en marcha ante la presencia de estímulos y reacciones del individuo; por lo tanto, la señal de un correcto afrontamiento es la “Integridad fisiológica”; es decir cuando sean complacido los requerimientos biológicos de manera satisfactoria (143).

El ser humano reacciona fisiológicamente al conjunto de estímulos externos, donde se ven involucradas las necesidades de nutrición, eliminación, oxigenación, descanso y actividad; por lo tanto el gran número de personas tiende a comer alimentos ricos en carbohidratos, practican actividades sedentarias, hay estreñimiento, deterioro de la calidad del sueño y cuadros de taquipnea; es decir, las técnicas de afrontamiento utilizadas pueden ser o no beneficiosas para la salud (144).

**b) Modo de independencia**

Se basa en la interacción con otros y en las relaciones sentimentales; dado que el ser humano tiene como necesidad fundamental relacionarse con otros para sentirse aceptado, apreciado y respetado, además de poder compartir experiencias y sentir nuevas emociones; por lo tanto, se pone énfasis la importancia de interactuar saludablemente para reducir el porcentaje de estrés y consecuentemente disminuir la probabilidad de presentar sintomatología psicosomática (144).

**c) Modo de autoconcepto de grupo**

Es el conjunto de factores espirituales y psicológicos que la persona elige por voluntad propia según sus preferencias; a su vez se divide en el yo físico; es decir, es la apreciación física que tiene de sí mismo, que es afectada porque se tiende a descuidar el aspecto corporal y el segundo es el yo personal, que se caracteriza por el aspecto ético-moral, la voluntad por mantener el equilibrio y las expectativas de sí mismo y del mundo, ya que todos esperan resultados positivos de su actuar (144).

**d) Modo de desempeño de rol**

El rol se define como “la unidad funcional de la sociedad”, dado que es el papel social que desempeña cada ser humano de forma peculiar y en contraste con el resto (143). Representa un papel fundamental sobre su aceptación social y funciones en sociedad; además su rol depende de



los lazos interpersonales que tiene la enfermera con su equipo de trabajo; debido a que si no existieran estos lazos, no habría buena comunicación y se generarían problemas; a su vez parte de la necesidad de saber “quién eres” para el resto de personas y así saber “cómo actuar” (144).

### **6.1.3. Estímulos**

#### **a) Contextual**

Son todos los factores del entorno externos e internos, que contribuyen a la respuesta de la persona cuando se encuentra frente a los estímulos focales; como por ejemplo cantidad de insumos, ventilación, temperatura, mantenimiento de equipos, desinfección de ambientes, iluminación, calidad de infraestructura, personalidad, sentido del humor, solución de conflictos, toma de decisiones, superación de situaciones estresantes, entre otros (145).

#### **b) Focal**

Son el conjunto de estímulos estresantes externos e internos que la persona debe afrontar, con el objetivo de aprender a lidiar con agotamiento emocional, sobrecarga de trabajo, poco apoyo de sus seres queridos, responsabilidades del hogar, elevadas exigencias, entre otros; además a partir de su respuesta a estas situaciones se dará a conocer si el individuo responde de forma ineficaz o adaptativa al estrés, ya que de esto depende la aparición de la sintomatología psicósomática (145).

#### **c) Residual**

Al igual que el estímulo contextual son factores ambientales extrínsecos e intrínsecos, pero su influencia en la respuesta no es clara, por lo que no es evaluada con precisión; sin embargo, están relacionadas con los sentimientos que les provocó situaciones similares pasadas, donde se ven involucradas el aspecto económico, creencias, consumo de

sustancias, entre otras; sin embargo, la persona aprende de los sucesos del pasado y ahora le es más fácil lidiar con situaciones conflictivas (145).

### **C. HIPOTESIS**

**Hi:** El estrés laboral se relaciona con la presencia de problemas psicosomáticos en enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital Goyeneche – Arequipa 2021.

**H0:** El estrés laboral no se relaciona con la presencia de problemas psicosomáticos en enfermeras que trabajan en áreas críticas del Hospital Goyeneche – Arequipa 2021.

### **D. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES**

#### **1. ESTRÉS LABORAL**

Es un cuadro psicológico negativo presente en enfermeras que trabajan en áreas críticas, se distingue por la aparición de signos y síntomas físicos, mentales y sociales, afectando considerablemente su bienestar, debido a que el ser humano se siente imposibilitado de cumplir adecuadamente con las demandas de su entorno, ya sean personales, familiares, asistenciales o laborales. Esta variable está valorada en una Escala tipo Likert en categorías nunca, alguna vez, frecuentemente y muy frecuentemente (Ver Anexo N° 03), cuya puntuación se dividen en los siguientes rangos:

**Alto:** Nivel elevado de cansancio o fatiga, se caracteriza por presentar sintomatología psicológica y conductual, como respuesta al estrés laboral, con un puntaje de 69 – 102 puntos.

**Medio:** Nivel intermedio de cansancio o fatiga, se distingue porque presenta signos y síntomas, tanto psicológicos como conductuales, dado

que actúa como respuesta al estrés laboral, con un puntaje de 35 – 68 puntos.

**Bajo:** Nivel mínimo de cansancio o fatiga, se identifica por presentar de forma mínima o ausente síntomas psicológicos y conductuales, en respuesta al estrés laboral, con un puntaje de 0 – 34 puntos.

Asimismo, la variable de estrés laboral se desarrolla en 3 dimensiones, que son el ambiente físico, psicológico y social.

### **1.1. Ambiente físico**

Circunstancias relacionadas con el medio físico que producen molestias o emociones negativas al momento de realizar actividades de enfermería. El indicador que maneja es la carga de trabajo, producido por las elevadas exigencias ante la gran cantidad de pacientes. Le corresponden 6 preguntas, con una escala de respuesta tipo Likert, en las siguientes categorías alto con puntuación de 13 a 18 puntos, medio con puntaje 7 a 12 puntos y bajo con 0 a 6 puntos.

### **1.2. Ambiente psicológico**

Sucesos relacionados con la esfera psicológica que producen malestar emocional al momento que realizar las actividades de enfermería. Los indicadores que maneja son preparación insuficiente, sufrimiento y muerte, incertidumbre en el tratamiento y falta de apoyo. Le corresponden 18 preguntas, con una escala de respuesta tipo Likert, en las siguientes categorías Bajo con puntuación 0 a 18 puntos, Alto con puntaje 35 a 54 y Medio con 19 a 36 puntos.

### **1.3. Ambiente social**

Acontecimientos del medio social que provocan molestias emocionales o tensión durante la interrelación con otros compañeros que laboran en el

mismo hospital. Los indicadores que maneja son problemas con enfermeros y médicos. Le corresponden 10 preguntas, con una escala de respuesta tipo Likert, en las siguientes categorías bajo con puntuación 0 – 10 puntos, medio con puntos de 11 – 20 y alto de 21 hasta 30 puntos.

## **2. PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS**

Es el conjunto de síntomas orgánicos involuntarios presentes en enfermeras de áreas críticas que no tienen correlación directa con los procesos orgánicos, ya que son causados por problemas psicológicos, que ocasionan la alteración de la salud integral. Los indicadores que maneja son insomnio, cefalea, malestares gastrointestinales, agotamiento, tendencia a comer, beber y fumar en exceso, respiración entrecortada, sensaciones dolorosas o pinchazos, inapetencia, tics nerviosos, reducción del interés sexual, y palpitaciones o tendencia a sudar en exceso.

Esta variable está valorada en Escala tipo Likert con categorías con mucha frecuencia, con relativa frecuencia, pocas, raras veces y nunca (Ver Anexo N° 04), cuya puntuación se divide en los siguientes rangos:

**Excesiva:** Desarrollar más de la mitad de sintomatología psicosomática como resultado de estrés laboral, producido a enfermeras; obteniendo como puntuación 40 - 54 puntos.

**Moderada:** Presentar parcialmente los síntomas provocados por estrés laboral a profesionales enfermeras; consiguiendo un puntaje de 25 a 39.

**Mínima:** Experimentar mínima sintomatología psicosomática como resultado de estrés laboral, en profesionales enfermeras, logrando como puntuación de 0 – 24 puntos.

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

##### **A. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Fue descriptivo, dado que manejó variables sin ninguna clase de modificación (146), de corte transversal porque se realizó en un único momento (147) y de diseño de correlacional, ya que por los intereses de los investigadores se obtuvo el grado de interrelación entre estrés laboral y problemas psicosomáticos (148).

##### **B. PROCEDIMIENTO**

1. Se pidió el consentimiento de participar en la investigación a profesionales enfermeras de Centro quirúrgico, Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), Emergencias y Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Hospital Goyeneche, que fue enviado junto con los instrumentos por formulario Google, por medio de WhatsApp personal y Correo electrónico.

2. Previo a la aplicación del estudio se ejecutó la prueba piloto en 10% de profesionales enfermeras de los servicios de áreas críticas pertenecientes al Hospital Cívico Policial Julio E. Pinto Manrique; es decir, se llevó a cabo en 6 enfermeras.
3. Se aplicó los cuestionarios de estrés laboral y problemas psicosomáticos del 21 de Junio al 20 de Julio del 2021, en profesionales enfermeras de Servicios como Centro quirúrgico, UCIN, Emergencia y UVI, con una duración de 15 minutos; el procedimiento estuvo a cargo de las autoras del estudio. Esto se realizó mediante un formulario Google que fue enviado a los WhatsApps personales y Correos electrónicos.
4. Se preparó el informe final.

### **C. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO**

El lugar elegido para realizar la investigación fue el Hospital Goyeneche, cuya complejidad corresponde al nivel III, se ubica en la Región Arequipa, Distrito Cercado, Avenida Goyeneche Nro. 4001. De acuerdo con su reglamento tiene como funciones recuperar y proteger la salud, rehabilitar capacidades, defender la vida, prevenir y disminuir los riesgos, apoyar la formación y mejorar la atención en condiciones igualitarias y accesibles para toda la población, asegurando el respeto por la dignidad y derechos humanos.

El hospital cuenta con 15 servicios entre ellos los servicios denominados críticos que se agrupan en Emergencia, UCI, UCIN, UVI y Centro quirúrgico. La dotación de personal de enfermería permite el trabajo de 150 horas mensuales, en turnos de guardia diurna y nocturna. Este hospital cuenta con todas la especialidades médicas y servicios para diagnóstico tales como laboratorio, rayos x, patología, etc. Además, cuenta con personal multidisciplinario para dar atención a los usuarios que mayoritariamente tienen aseguramiento por SIS.

Servicio de Emergencia atiende de 120 - 170 pacientes durante el día, que ingresan con malestar, dolor, enfermedad o accidentes vehiculares; está dividido en áreas como shock trauma con 2 camas, cuidados especiales, 3 camas, observación I y II adulto, 15 camas y observación pediátrica, 5 camas; se cuenta con dotación de 20 técnicos de enfermería y 25 enfermeras, su capacidad es de 30 camas para observación.

Centro quirúrgico tiene como función atender cirugías programadas y de emergencia. Está dividido en área no restringida, semirrestringida y estéril, cuenta con 5 salas quirúrgicas; además tiene una sala de recuperación Posanestésica, en el servicio laboran 30 enfermeras y 25 técnicos de enfermería. En UVI se cuenta con 5 camas, por último, se encuentra UCIN con 7 camas y en ambos servicios laboran 8 técnicos de enfermería y 15 enfermeras. En las áreas críticas del centro asistencial hay insumos limitados, alta demanda de atención, equipos en mal estado, entre otros problemas que predisponen la presencia de estrés laboral que genera problemas psicosomáticos.

#### **D. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El estudio tuvo como población 70 enfermeras profesionales, que trabajan asistiendo en servicios como Centro Quirúrgico, UCIN, Emergencia y UVI, del Hospital Goyeneche del departamento de Arequipa. Para estimar la cantidad de muestra, se tuvo en cuenta la población total de enfermeras que trabajan en áreas críticas, se utilizó un muestreo probabilístico para población finita.

##### **1. Fórmula.-**

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- q = Probabilidad de fracaso
- $Z_{\alpha/2}$  = Nivel de confianza del estudio es 95%
- N = Tamaño de la población total
- $d^2$  = Precisión (Error máximo admisible)
- p = Probabilidad de éxito

## 2. Procedimiento.-

$$n = \frac{70 (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (70 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$
$$n = \frac{67.228}{1.1329}$$
$$n = 59.34$$

**n = 59 Enfermeras**

## 3. Criterios de inclusión.-

- a) Enfermeras(os) del sexo femenino y/o masculino.
- b) Enfermeras(os) que laboran en Servicios: Centro Quirúrgico, Emergencias, UCIN y UVI.
- c) Enfermeras(os) egresadas de múltiples Universidades.
- d) Enfermeras(os) que brinden su consentimiento informado.

## 4. Criterios de exclusión.-

- a) Enfermeras(os) que no concedan su consentimiento informado.
- b) Enfermeras(os) que no estén laborando por vacaciones.
- c) Enfermeras(os) que elijan no ser partícipes del estudio.

## E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la recopilación informativa, se comportó como técnica, la entrevista virtual y se empleó por método, la encuesta. Se manejaron los instrumentos indicados a continuación, cuestionario para caracterizar a la



población de esta investigación (Ver anexo N° 02); para medir estrés laboral, se hizo uso de la escala “The nursing stress scale” (Ver Anexo N° 03) y para el manejo de la variable problemas psicosomáticos se usó el Cuestionario de problemas psicosomáticos (Ver Anexo N° 04), mismos que servirán para la recolectar datos de estrés laboral y problemas psicosomáticos, tal como se menciona a continuación:

### **1. ESCALA “THE NURSING STRESS SCALE” (NSS)**

Es un cuestionario, que presenta como propósito estimar el nivel de estrés laboral percibido por el equipo enfermero. Fue desarrollado por Gray-Toft y Anderson en 1981 en California, EE.UU. Pero para el estudio se utilizará la adaptación realizada por Tomás y Fernández en Lima, Perú en el año 2005. Se distribuye en tres dimensiones denominadas ambiente social, psicológico y físico, con 34 ítems, valorado en escala tipo Likert, cuyos parámetros se dividen en alto, medio y bajo.

Se demuestra una alta confiabilidad, de acuerdo con Alfa de Cronbach de 0.95. Respecto a la validez quedó demostrada en términos de contenido y constructo (Ver Anexo N° 03).

### **2. CUESTIONARIO PROBLEMAS PSICOSOMATICOS (CPP)**

Es un cuestionario que tiene como propósito medir la presencia de problemas psicosomáticos, fue diseñado y elaborado por Hock en España en 1988 y adaptado por Fernández en el año 2000, en Lima, Perú. El cuestionario se basa en los síntomas psicosomáticos presentados en los últimos 3 meses. Presenta 5 alternativas de elección para los 12 ítems, su puntuación se divide en los siguientes parámetros: excesiva, mediana y escasa.

El valor de fiabilidad del cuestionario según Alfa de Cronbach es de 0.96. La validez fue demostrada por método de componentes principales, a través de análisis factorial (Ver Anexo N° 04).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Como resultados se obtuvo lo mostrado en el orden siguiente:

1. Tabla N° 01 relacionada a la caracterización de población del estudio.
2. Cuadro N° 01 al 04 relaciona la descripción de variable estrés laboral.
3. Cuadro N° 05 relacionado a la descripción de variable problemas psicosomáticos.
4. Cuadro N° 6 al N° 9 relacionado a comprobar la hipótesis.

**TABLA N° 01**

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENCHE – AREQUIPA, 2021**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	57	96.6
Masculino	2	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>
<b>Edad</b>		
21 a 30 años	5	8.5
31 a 40 años	34	57.6
41 a 50 años	18	30.5
51 años a más	2	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	12	20.3
Casado(a)	34	57.6
Conviviente	6	10.2
Divorciado(a)	5	8.5
Viudo(a)	2	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Propia.

Respecto a caracterizar a la población de enfermeras de áreas críticas, se obtuvo, en más de la mitad edades entre 31 - 40 años (57.6%) y solo el 3.4% tiene más de 51 años; es decir, este grupo lleva trabajando más de

20 años en estos servicios, siendo el sexo femenino el más frecuente de la muestra (96.6%), dado que es una carrera profesional fuertemente optada por mujeres; sin embargo, es cada vez mayor la acogida por varones. Más de la mitad se encuentran casadas (57.6%), sin dejar de ser significativo las 12 enfermeras que se encuentran solteras.

### CUADRO N° 01

#### ESTRÉS LABORAL POR CALIFICACIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA, 2021

AMBIENTE FÍSICO	N°	%
Bajo	4	6.8
Medio	37	62.7
Alto	18	30.5
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Propia

En el Cuadro N° 01, en lo que respecta a estrés laboral vinculada con evaluar del ambiente físico, se obtuvo en 30.5% el calificativo de alto, mientras que en más de la mitad fue medio (62.7%), lo que denota la elevada carga de trabajo a la que están predispuestas las profesionales enfermeras que trabajan en áreas críticas, misma que requiere ser mejorada.

**CUADRO N° 02**  
**ESTRÉS LABORAL POR EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS**  
**PSICOLÓGICOS, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ -**  
**AREQUIPA, 2021**

<b>AMBIENTE PSICOLÓGICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	7	11.9
Medio	31	52.5
Alto	21	35.6
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Propia.

En lo referente al Cuadro N° 02, en más de la mitad se encontró en un nivel medio (52.5%); sin embargo, en la tercera parte fue alto y en la décima parte fue bajo. El nivel medio ocupó el mayor porcentaje, sin restarle importancia a las enfermeras que lo calificaron como alto, por lo tanto, se necesitan efectuar mejoras en los servicios para disminuir los niveles de estrés laboral.

### CUADRO N° 03

#### ESTRÉS LABORAL POR CODIFICACIÓN DEL AMBIENTE SOCIAL ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA, 2021

AMBIENTE SOCIAL	N°	%
Bajo	12	20.4
Medio	37	62.7
Alto	10	16.9
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Propia.

En el Cuadro N° 03, respecto a la calificación de ambiente social predominó el porcentaje medio con el 62.7%, donde la quinta parte refirió que es bajo y la décima que fue alto. Evidenciando que existen problemas interpersonales entre los miembros del equipo multidisciplinario que requieren de mejoras.



**CUADRO N° 04****ESTRÉS LABORAL POR NIVELES SEGÚN DIMENSIONES, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA, 2021**

<b>ESTRÉS LABORAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>AMBIENTE FÍSICO</b>		<b>AMBIENTE PSICOLÓGICO</b>		<b>AMBIENTE SOCIAL</b>			
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	4	6.8	7	11.9	12	20.4	7	11.9
<b>Medio</b>	37	62.7	31	52.5	37	62.7	38	64.4
<b>Alto</b>	18	30.5	21	35.6	10	16.9	14	23.7
<b>TOTAL</b>	59	100.0	59	100.0	59	100.0	59	100.0

**Fuente:** Propia

En lo que respecta al Cuadro N° 04, se observa un nivel medio de estrés laboral (64.4%) en más de la mitad de enfermeras, en la cuarta parte fue alto y en la quinta bajo. Además, en dimensiones de ambiente social, físico y psicológico predominó en más de la mitad la puntuación media, seguida de la tercera parte con un porcentaje alto, dado que al trabajar en áreas críticas están sometidas a altos niveles de tensión, que requiere de acciones para reducir la presencia de este problema.

### CUADRO N° 05

#### PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS POR DIMENSIONES, ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA, 2021

PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS	TOTAL	
	N°	%
TOTAL	59	100.0
Escasos	13	22.1
Medianos	34	57.6
Excesivos	12	20.3

**Fuente:** Propia.

Asimismo, en el Cuadro N° 05 se obtuvo que del total de enfermeras de áreas críticas más de la mitad (57.6%) presentaron problemas psicosomáticos medianos, seguido de la cuarta parte que fueron excesivos y escasos, estos provocan malestar físico dificultando la calidad de atención y rendimiento, para lo cual se requiere tomar acciones prontas, a fin de mejorar el bienestar personal y organizacional.

**CUADRO N° 06**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN AMBIENTE FÍSICO  
SEGÚN PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ÁREAS CRÍTICAS,  
HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021**

AMBIENTE FÍSICO	PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS						TOTAL	
	Escasa		Mediana		Excesiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bajo</b>	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	100.0
<b>Medio</b>	10	27.0	21	56.8	6	16.2	37	100.0
<b>Alto</b>	2	11.1	11	61.1	5	27.8	18	100.0
<b>TOTAL</b>	13	22.0	34	57.6	12	20.3	59	100.0

P = 0.437 (P ≥ 0.05) N.S.

**Fuente:** Propia.

La relación entre ambiente físico y problemas psicosomáticos del Cuadro N° 06, se observó que más de la mitad de enfermeras presentaron estrés laboral con puntuaciones que varían de alto (61.1%) a bajo (50.0%) que están relacionados con la presencia de problemas psicosomáticos medianos provocados por la alta demanda laboral. Conforme a la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo P=0.437, que es mayor a 0.05, en consecuencia, no hay asociación significativa en dimensión de ambiente físico y problemas psicosomáticos.

**CUADRO N° 07**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN AMBIENTE  
PSICOLÓGICO SEGÚN PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ÁREAS  
CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA, 2021**

<b>AMBIENTE PSICOLÓGICO</b>	<b>PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS</b>						<b>TOTAL</b>	
	<b>Escasa</b>		<b>Mediana</b>		<b>Excesiva</b>			
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	100.0
<b>Medio</b>	4	12.1	24	72.7	5	15.2	33	100.0
<b>Alto</b>	6	31.6	7	36.8	6	31.6	19	100.0
<b>TOTAL</b>	13	22.0	34	57.6	12	20.3	59	100.0

P = 0.027 (P < 0.05) S.S.

**Fuente:** Propia.

En el Cuadro N° 07 al relacionar la dimensión ambiente psicológico y problemas psicosomáticos, se obtuvo un nivel medio en más de la mitad de profesionales enfermeras (72.7%), seguido de la cuarta parte que presentó una puntuación baja y la tercera parte un puntaje alto, relacionado con la presencia de problemas psicosomáticos medianos. Acorde con la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo valor de P=0.027, que es menor a 0.05; en consecuencia, hay asociación significativa, en la dimensión ambiente psicológico y problemas psicosomáticos.

**CUADRO N° 08**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIÓN AMBIENTE SOCIAL  
SEGÚN PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ÁREAS CRÍTICAS,  
HOSPITAL GOYENCHE - AREQUIPA, 2021**

AMBIENTE SOCIAL	PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS						TOTAL	
	Escasa		Mediana		Excesiva			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bajo</b>	4	33.3	6	50.0	2	16.7	12	100.0
<b>Medio</b>	6	16.2	22	59.5	9	24.3	37	100.0
<b>Alto</b>	3	30.0	6	60.0	1	10.0	10	100.0
<b>TOTAL</b>	13	22.0	34	57.6	12	20.3	59	100.0

P = 0.792 (P ≥ 0.05) N.S.

**Fuente:** Propia.

En el Cuadro N° 08 de ambiente social y problemas psicosomáticos se evidenció un porcentaje alto en más de la mitad de profesionales enfermeras (60.0%), seguido de 22 enfermeras que indican que fue medio, que están relacionados con la presencia de problemas psicosomáticos medianos. Mediante el Chi cuadrado se obtuvo el valor de P=0.792, que es mayor a 0.05; es decir, no hay relación significativa entre la dimensión de ambiente social con problemas psicosomáticos.

**CUADRO N° 9**

**RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LAS VARIABLES ESTRÉS LABORAL Y PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS, ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA, 2021**

ESTRÉS LABORAL	TOTAL		PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS					
			Excesiva		Mediana		Escasa	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bajo</b>	7	11.9	1	1.7	3	5.0	3	5.0
<b>Medio</b>	39	66.1	7	11.9	26	44.1	6	10.2
<b>Alto</b>	13	22.0	4	6.8	5	8.5	4	6.8
<b>TOTAL</b>	59	100.0	12	20.4	34	57.6	13	22.0

P = 0.046 (P < 0.05) S.S.

**Fuente:** Propia.

Por último, en el Cuadro N° 09 se observó que más de la mitad de enfermeras refirieron tener un estrés laboral medio (66.1%) seguido de problemas psicosomáticos medianos (44.1%) y la cuarta parte refiere tener estrés laboral alto (22.0%) relacionado con problemas psicosomáticos medianos (8.5%). Por lo tanto, al correlacionar variables acorde con análisis Chi cuadrado, en las puntuaciones obtenidas, se observó que el valor de  $P=0.046$  es menor a 0.05; es decir, existe correlación significativa en estrés laboral y problemas psicosomáticos en profesionales enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche, ubicado en Arequipa, por lo tanto, es aceptada la hipótesis.

## **B. DISCUSIÓN**

Esta investigación sobre estrés laboral y problemas psicosomáticos se realizó en la muestra de 59 profesionales enfermeras de áreas críticas, siendo el sexo femenino el 96.6% y solo el 3.4% son varones. De forma similar en Brasil se efectuó una investigación en enfermeras de un hospital general sobre estrés laboral, donde el 90.4% eran mujeres y solo la décima parte eran varones, esto se debe a que la carrera de enfermería es estudiada frecuentemente por mujeres; sin embargo, en otros países de Latinoamérica la acogida por hombres se encuentra en ascenso (149).

Lo que respecta en categoría de edad, más de la mitad tiene de 31 a 40 años, el 57.6% que eran casadas, seguido del 20.3% que estaban solteras. En otro estudio realizado en la ciudad Jequié, Brasil en un hospital nacional, en promedio la edad de la muestra es 38.8 años y el 70.2% contrajo matrimonio, datos que son similares en ambos estudios, dado que las enfermeras que laboran en hospitales nacionales en América Latina, su mayoría se encuentran en la etapa adulta, tienen un cónyuge y responsabilidades del hogar (150).

En cuanto al estrés laboral, más de la mitad de enfermeras de áreas críticas presentan una puntuación media (64.4%) y el 23.7% un nivel alto. De forma similar en un estudio realizado en Minas Gerais, Brasil en enfermeras de hospitales públicos del Servicio de Emergencia, se encontró, el 67.2% tiene estrés laboral medio, dado que hay insuficiente material, limitados ambientes y poco recurso humano, que predisponen al agotamiento físico y mental, que a su vez se encuentra acompañado del mínimo apoyo que reciben (151).

En otro estudio realizado en Tenerife, España en enfermeras de áreas críticas como Centro quirúrgico, Emergencia, UVI, UCIN, entre otros, en un hospital nacional de nivel III, el sexo femenino fue el más predominante en presentar estrés laboral, siendo uno de los factores predisponentes la

excesiva presión, para la presencia de este problema, siendo también importante el manejo emocional, ya que si no se le presta atención podrían aparecer diversos problemas a nivel personal, social, académico y familiar (152).

El estrés laboral relacionado con ambiente físico y social, se encontró que el 62.7% de enfermeras consideran que las circunstancias ambientales e interpersonales producen molestias de forma media y en el ambiente psicológico, se obtuvo un nivel medio (72.7%). Por tanto, de forma general en todas las dimensiones hay predominio del nivel intermedio, debido a la presencia de conflictos, problemas de afrontamiento, preparación, manejo emocional y elevada demanda; sin embargo, el ambiente psicológico se encuentra más afectado.

Resultados que fueron encontrados similarmente en un trabajo de investigación realizado en Puno, Perú en enfermeras de un hospital de tercer nivel de servicios como Emergencia, UCI, UCIN y Centro Quirúrgico, donde el 71% ha experimentado una elevada demanda producto de las inadecuadas condiciones del ambiente, el 80% presentó problemas a nivel psicológico dado que reciben un apoyo inadecuado y no están preparadas para acompañar al paciente ante circunstancias que ponen en riesgo su vida y el 82% indica tener conflictos sociales, producto de los problemas interpersonales con los miembros del equipo (153).

En cuanto a manifestaciones psicósomáticas en el 20.3% de enfermeras son excesivos, mientras que en más de la mitad (57.6%) el nivel predominante es el intermedio. De igual forma en un estudio desarrollado en Arequipa, Perú en enfermeras de un hospital nacional, nivel III, en servicios como Centro quirúrgico y Emergencias, de forma semejante el 47.8% presenta sintomatología media, pero en contraste con el estudio el 39.1% tiene un nivel elevado, provocando un menor desempeño en la calidad de atención (154).



La presencia de problemas psicosomáticos son consecuencia del mal manejo emocional, ya que en múltiples ocasiones se reprimen los sentimientos y se exteriorizan de forma física, provocando una disminución en el rendimiento, que requiere de una atención holística; sin embargo, al acudir a consulta médica y no haber una causa fisiológica el usuario se siente incomprendido porque la sintomatología que siente es real y necesita encontrar la etiología, para lo cual es preciso no desvincular el aspecto psicológico del físico, dado que están estrechamente interrelacionados (155).

De acuerdo con el Chi cuadrado, existe correlación significativa en estrés laboral y problemas psicosomáticos desarrollado en profesionales enfermeras de áreas críticas, del Hospital Goyeneche, ubicado en la ciudad y departamento de Arequipa, debido a que el valor obtenido es  $P = 0.046$ , siendo este menor a 0.05; esto se logró tras recopilar datos de la muestra.

Como se demostró en un estudio el estrés laboral produce el desequilibrio de la homeostasis, generando la pérdida del bienestar, ya que el organismo ante diversos sucesos desfavorables ya sean ambientales o personales realiza grandes esfuerzos por adaptarse; sin embargo, cuando permanecen por un largo tiempo aparecen síntomas psicosomáticos que interfieren con la labor del cuidado; además se obtuvo que la sintomatología fue más prevalente durante la fase de agotamiento, encontrándose en más de la mitad cansancio, insomnio y amnesia temporal, evidenciando que es importante el descanso, actividades recreativas y expresión de sentimientos (156).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

**PRIMERA.-** Se caracterizó la población, quienes voluntariamente decidieron participar del estudio conformado por profesionales enfermeras de áreas críticas, del Hospital Goyeneche, ubicado en Arequipa, estas fueron 59, el 96.6% fueron mujeres y solo el 3.4% varones, hubo mayor predominio entre las edades de 31 a 40 años (57.6%) y más de la mitad contrajo matrimonio (57.6%).

**SEGUNDA.-** Se precisó que en más de la mitad de enfermeras de áreas críticas el nivel de estrés laboral fue medio (64.4%), en la cuarta parte alto y en la quinta bajo; en cuanto a dimensión de ambiente psicológico, físico y social, fue en más de la mitad de la población medio, demostrando que son áreas en las que se requiere una buena capacidad de afrontamiento y

adaptación, ante sucesos que resulten estresantes; ya que con el tiempo afectan la salud integral de las profesionales.

**TERCERA.-** Se identificó el nivel de problemas psicosomáticos en enfermeras de áreas críticas que fueron medianos (57.6%) seguido de la cuarta parte que fueron excesivos y escasos, se encontró con mayor predominio sintomatología como cefaleas, insomnio, inapetencia y agotamiento, seguidas de otras manifestaciones que son de igual importancia, demostrando que enfermería es una labor con bastantes responsabilidades y exigencias que se manifiestan con síntomas orgánicos que son originados por circunstancias que alteran la salud mental.

**CUARTA.-** Se determinó la correlación de variables, de acuerdo con la evaluación Chi cuadrado existe una fuerte correlación de estrés laboral y problemas psicosomáticos realizado en enfermeras de áreas críticas del Hospital Goyeneche; en consecuencia se acepta la hipótesis, dado que  $P=0.046$  es menor a 0.05.

## **B. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.-** Efectuar estudios de investigación que interrelacionen la caracterización de la población con las variables estrés laboral y problemas psicosomáticos, en enfermeras que trabajan en Hospitales Nacionales, Fuerzas Armadas, EsSalud y Policía Nacional del Perú, para tener una apreciación global del problema a nivel del país.

**SEGUNDA.-** Fomentar la aplicación de programas de adaptación, afrontamiento del estrés laboral y solución de conflictos, donde comprendan la importancia de conocerse a sí mismas, planificar su tiempo para realizar actividades relajantes, escuchar activamente, recibir apoyo de sus seres queridos, recuperar la autoconfianza, automotivarse, valorar los sucesos positivamente, adoptar prácticas de medicina complementaria,

basada en aromaterapia, musicoterapia, masoterapia, entre otros.

**TERCERA.-** Se sugiere que se implementen talleres que se encarguen de facilitar la expresión de sentimientos y emociones, mejorar la autoconfianza, adaptación a los cambios y valoración positiva de los acontecimientos, cuyo propósito es prevenir el inicio súbito de manifestaciones psicósomáticas que interfieren con el trabajo humanístico de enfermería.

**CUARTA.-** Estrés laboral y problemas psicósomáticos son variables correlacionadas que deben ser investigadas con mayor énfasis por medio de investigaciones cuasiexperimentales, experimentales o cualitativas, con el objetivo de encontrar mayores conocimientos, que serán importantes para el bienestar de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valle G, Skye Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Atención Primaria. 2021 [citado el 22 de Abril del 2021]; 53(5). doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
2. Ruback S, Tavares J, Silvia L, Campos T, Rocha R, Caetano D. Estresse e síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. Rev. pesqui. cuid. fundam. 2018 [citado el 4 de Abril del 2021]; 10(3). doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899
3. Álvarez L, Espinoza C. Estrés laboral en trabajadores formales de la bahía de Guayaquil. Espirales Rev Mult Inv Cient. 2019 [citado el 23 de Abril del 2021]; 3(24). doi: <http://dx.doi.org/10.31876/re.v3i24.426>
4. Oliveira E, Silva S, Sora A, Oliveira T, Valério R, Dias L. Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. Rev. Esc. Enferm. USP. 2020 [citado el 22 de Abril del 2021]; 54(e03543). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018031903543>
5. Mejía C, Chacon J, Garnica L, Chacón S, Enamorado O, García Y. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab. 2019 [citado el 7 de Noviembre del 2020]; 28(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004)
6. Loya K, Valdez J, Bacardí M, Jiménez A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica. JONNPR. 2018 [citado el 22 de Abril del 2021]; 3(1). doi: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>

7. Tomas V. Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima, 2019. Tesis Segunda especialidad. Universidad Peruana Unión; 2019. [citado el 22 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2682>
8. Quispe M. Estilos de afrontamiento y consecuencias de los riesgos ergonómicos en enfermeras. UCI – UCIM. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa. 2019. Tesis de Segunda especialidad. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado el 23 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9778>
9. Villena V. Clima organizacional y estrategias de afrontamiento frente al estrés en enfermeros de los Servicios de Hospitalización del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2020. Tesis de Maestría. Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2020. [citado el 23 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1656354>
10. Voskou P, Bougea A, Economou M, Douzenis A, Ginieri M. Relación calidad de vida, síntomas psicopatológicos y formas de afrontamiento en el personal de enfermería griego. *Enferm. Clin.* 2020 [citado el 19 de Abril del 2021]; 30(1). doi: 10.1016 / j.enfcli.2018.10.006
11. Daza V, García F, Tapia B, Illanes R, Roth E, Taboada R. Calidad de vida relacionada con la compasión, sobrecarga de cuidadores y agotamiento laboral en enfermeras bolivianas. *Psychologia [Internet]*. 2020 [citado el 19 de Mayo del 2021];14(2). doi: 10.21500 / 19002386.4712

12. Teixeira G, Silveira R, Moraes J, Ribeiro I, Mininel V. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 23 de Mayo del 2021]; 28(e20180298). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
13. Sánchez M, Marínez S, Zamora M. Trabajo emocional y sus efectos en la salud del personal de enfermería del hospital general de México. *REPI*. 2019 [citado el 16 de Noviembre del 2020]; 22(1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/68981>
14. Molina P, Schlegel G, Muñoz M. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med. Secur. Trab.* [Internet]. 2019 [citado el 3 de Mayo del 2021];65(256). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300177](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177)
15. Carrillo C, Ríos M, Martínez M, Escudero L. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado el 7 de Noviembre del 2020]; 17(50). doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
16. Solís R, Tantalean M, Burgos R, Chambi J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2018 [citado el 30 de Abril del 2021]; 78(3). doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
17. Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al estrés en el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del H. R. H. D. Tesis Maestría. Universidad Nacional de San Agustín, Unidad

Postgrado de la Facultad de Medicina; 2018. [citado el 7 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6523/MDMroparm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Martí G. Sustancia individual de naturaleza racional: el principio personificador y la índole del alma separada. *Metafís Pers.* 2009 [citado el 3 de Junio del 2021];1(1). doi: <https://doi.org/10.24310/Metyper.2009.v0i1.2849>
19. Ciuro M. Persona humana, filosofía, ética, bioética y derecho. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [citado el 2 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/23>
20. Orozco A. Fundamentos antropológicos de ética racional. Cuadernos de Bioética [Internet]. 1994 [citado el 7 de Junio del 2021];1(4). Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1994/4/20/368.pdf>
21. Lescaille M. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. *Rev. Cubana Enfermer.* [Internet]. 2006 [citado el 7 de Junio del 2021];22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100008)
22. Amarista F. La personalidad según Alberto Mateo Alonso (una concepción original). *Gac. Méd. Caracas* [Internet]. 2005 [citado el 13 de Junio del 2021];113(1). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622005000100002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000100002&lng=es).



23. Jung C. Psychological Types. Edited and Translated by R.F.C. Hull. 6th ed. Collected Works; 1921. [citado el 3 de Junio del 2021] doi: <https://doi.org/10.1515/9781400850860>
24. Caponi S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. Hist. Cienc. saude-Manguinhos. 1997 [citado el 3 de Junio del 2021];4(2):291-297. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000200006>
25. García, J. Educación médica y salud. Educ. Méd. Salud [Internet]. 1983 [citado el 3 de Junio del 2021];17(4). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3231/Educacion%20medica%20y%20salud%20%2817%29%2C%204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Didáctica de ciencias experimentales y sociales [Internet]. 2012 [citado el 3 de Junio del 2021];26(1):162-163. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 45a edición; 2006 p. 1. [citado el 3 de Junio del 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
28. Briceño R. Bienestar, salud pública y cambio social. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales [Internet]. 2000 [citado el 3 de Julio del 2021]; Editora Fiocruz. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-319557?lang=es>
29. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de

Investigación [Internet]. 2008 [citado el 3 de Junio del 2021];9(1):95.  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

30. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud jalisco [Internet]. 2014 [citado el 12 de Junio del 2021];1(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
31. Vásquez Y, Macías P, Pérez C, González A, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Rev. Cub. Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 24 de Junio del 2021];45(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1451/>
32. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 [citado el 11 de Junio del 2021];28(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)
33. Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado el 11 de Junio del 2021];5(1). doi: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
34. Palomino P, Linares M, Grande M. La salud y sus determinantes sociales. RIS [Internet]. 2014 [citado el 11 de Junio del 2021];72(1). doi: 10.3989/ris.2013.02.16
35. Cantú P. Promoción de la salud en México. In: Cantú P, Cerqueira M, Arroyo H, ed. by. Promoción de la salud [Internet]. 1st ed. México; 2012 [citado el 12 de Junio 2021]. p. 164. Disponible en: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/PromocionSaludMexico1.pdf>

36. Díaz Y, Pérez J, Conde M, Báez F. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev. Cubana de Med. General Integral [Internet]. 2012 [citado el 11 de Junio del 2021];28(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>
37. Valadez I, Alfaro N, Villaseñor M. Educación para la Salud: la importancia del concepto. Rev. Educación y Desarrollo [Internet]. 2004 [citado el 11 de Junio del 2021];1(1). Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/1/001\\_Red\\_Valadez.p](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.p)
38. Ocampo D, Arango M. La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. Rev. Univ. salud [Internet]. 2016 [citado el 11 de Junio del 2021];18(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a04.pdf>
39. Chan M. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 p. 42. [citado el 3 de Junio del 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1)
40. Asensio A, García J, Magallón R. Resiliencia: Impacto positivo en la salud física y mental. Rev. INFAD de Psicología [Internet]. 2017 [citado el 10 de Junio 2021];2(2). doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>
41. Etienne C. Salud mental como componente de la salud universal. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 20 de Mayo del 2021];42(18). doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

42. Levav I. Intervenir en salud mental. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2004 [citado el 3 de Junio del 2021]:27-33. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
43. Paredes M, Patiño L. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Univ. Salud. [Internet]. 2020 [citado el 17 de Mayo del 2021];22(1). doi: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>
44. Serrano C, Juárez C, Lobo A. Tratamiento y uso de recursos en salud mental de pacientes sin patología. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. 2014 [citado el 3 de Junio del 2021];34(122). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200003>
45. Hernández M. Rehabilitación psicosocial. Perspectiva actual y directrices en la Reforma Psiquiátrica. Estudios de Psicología [Internet]. 2011 [citado el 3 de Junio del 2021];16(3):295-296. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/NcNCFmnbTW8wtPMnNzttKff/>
46. Diez F, Rojas J, Mendoza M, Toyama M, Maldonado H, Cavero V, et al. Qualitative study of the implementation of the Continuity of Care and Rehabilitation Program for people with severe mental disorders in Peru. Rev. Pan. de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 3 de Junio del 2021];44(4). doi: 10.26633 / RPSP.2020.171
47. Barrios H. Neurociencia, educación y entorno sociocultural. Educ. Educ. [Internet]. 2016 [citado el 3 de Junio 2021];19(3). doi: 10.5294/edu.2016.19.3.5
48. Gago L, Elgier A. Trazando puentes entre la educación y la neurociencia. Aportes, límites y caminos futuros, del campo educativo. Psicogente [Internet]. 2018 [citado el 3 de Junio del 2021];21(40). doi: <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3087>

49. David M, Caeiro L. O nascimento e o desenvolvimento da neuro-psicanálise. Vínculo [Internet]. 2020 [citado el 17 de Mayo del 2021];17(1). doi: <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n1p1-24>
50. Araya S, Espinoza L. Aportes desde las neurociencias para la comprensión de los procesos de aprendizaje en los contextos educativos. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2020 [citado el 3 de Junio del 2021];8(1). doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.312>
51. Poblete J. Aporte de la neurociencia a los docentes de Medicina. Educ. Med. Super. [Internet]. 2019 [citado el 3 de Junio del 2021];33(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000200001)
52. Gounden Y, Hainselin M, Quaglino V, Cerrotti F. Dynamic and functional approach to human memory in the brain: A clinical neuropsychological perspective. Front. Psychol. [Internet]. 2017 [citado el 17 de Mayo del 2021];4(8). doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00688>
53. Wajman J. Neuropsicología Clínica: Notas Históricas, Fundamentos Teórico-Metodológicos e Diretrizes para Formação Profissional. Psic: Teor. e Pesq. [Internet]. 2021 [citado el 17 de Mayo del 2021];37(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37215>
54. Tirapu J. Neuropsicología-neurociencia y las ciencias "PSI". Cuad Neuropsicol [Internet]. 2011 [citado el 8 de Julio del 2021];5(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642487002.pdf>

55. Ramos C, Ramos V, Lepe N, Jadán J, Gómez A, Paredes L, et al. Conceptos Fundamentales en la Teoría Neuropsicológica. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2017 [citado el 8 de Junio del 2021];26(1). Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/09/Conceptos-Fundamentales-Teori%CC%81a-Neuropsicolo%CC%81gica.-Fundamental-Concepts-Neuropsychological-Theory..pdf>
56. Lazarus R, Folkman S. Stress y procesos cognitivos. Editorial Martínez Roca [Internet]. 1986 [citado el 3 de Junio del 2021];. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
57. Filgueira C, Rosado F, Nunes A. El desgaste relacionado con el trabajo desde la perspectiva de los enfermeros de atención pre-hospitalaria. Rev. Cubana Enfermer. [Internet]. 2011 [citado el 4 de Junio del 2021];27(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400008)
58. Román C, Hernández Y. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. R.E.P.I. [Internet]. 2011 [citado el 4 de Junio del 2021];14(2). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/26023>
59. Elena G. Estrés: desarrollo histórico y definición. Rev. Arg. Anest. [Internet]. 2002 [citado el 4 de Junio del 2021];60(6). Disponible en: [https://www.anestesia.org.ar/search/articulos\\_completos/1/1/279/c.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf)
60. Chavarría D, Beckford H, Peña N, Ortega J, Alfaro R, Aguirre J. Estrés y congestión vial en universitarios costarricenses. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2020 [citado el 8 de Mayo

del 2021];36(4). Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1156486>

61. Beneton E, Schmitt M, Andretta I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. Rev. SPAGESP [Internet]. 2021 [citado el 8 de Mayo del 2021];22(1). Disponible en:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100011)
62. Díaz S, Tobón S, Fierro C. Estudio del eustrés académico desde el enfoque socioformativo mediante la cartografía conceptual. Educación y Humanismo [Internet]. 2019 [citado el 11 de Junio del 2021];21(37). doi: <http://dx10.17081/eduhum.21.37.3123>
63. Pérez G. Desestigmatizando la función del estrés. Rev. Electrónica de Psicología de Iztacala [Internet]. 2018 [citado el 3 de Junio del 2021];22(1). Disponible en:  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art12.pdf>
64. Arce R, Rubio K, Fonseca R, Cuadro H, Rodriguez P, León M. Relación entre el nivel de estrés laboral y los factores de riesgos psicosociales intralaborales en trabajadores de una fundación de niños con discapacidad ubicado en el departamento del Atlántico/Colombia. Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab. [Internet]. 2020 [citado el 16 de Abril del 2021]; 29(1): 42-56. Disponible en:  
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85087080651&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d977af36fed4f4b93996c8d1a137d5dc&sot=b&sdt=b&sl=29&s=TITLE-ABS-KEY%28estr%c3%a9s+laboral%29&relpos=10&citeCnt=0&searchT erm=>

65. Guerrero E. Salud, estrés y factores psicológicos. Campo Abierto Rev. De Educación [Internet]. 1996 [citado el 12 de Junio del 2021];13(1). Disponible en: <https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764>
66. Berrío N, Mazo R. Estrés Académico. Revi. de psicología Universidad de Antioquia [Internet]. 2011 [citado el 12 de Junio del 2021];3(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369>
67. Barradas M, Delgadillo R, Posadas M, Gutiérrez L, López J, García J, et al. Estrés y burnout enfermedades en la vida actual [Internet]. 1st ed. Palibrio: Liberty Drive; 2018 [citado el 11 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rOBiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=fases+del+estres+libros+pdf&ot>
68. Puigbó J, Edo S, Fernández J, Rovira T, Limonero J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. Ansiedad y Estrés [Internet]. 2019 [citado el 17 de Abril del 2021];25(1):2-3. doi: 10.1016 / j.anyes.2019.01.003
69. Organización Mundial de la salud. La organización del trabajo y estrés [Internet]. Ginebra; 2004. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
70. Cova R, Figueiredo M. Estudio del estrés del enfermero con doble jornada de trabajo en un hospital de oncología pediátrica de Campinas. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2004 [citado el 4 de Junio del 2021];38(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200005>



71. Gonçalves E, Teixeira E, Teixeira E, Augusto V. Ocorrência de estresse entre acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior. Av. enferm [Internet]. 2021 [citado el 8 de Mayo del 2021];39(1):13. doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.84665>
72. Espinoza A, González R, Pernas I. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Rev. Hum. Med. [Internet]. 2018 [citado el 11 de Mayo 2021];18(3). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-975469>
73. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev Educ [Internet]. 2009 [citado el 4 de Junio del 2021];33(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
74. Rodrigues C, Alves K, Oliveira L, Salvador P. Estratégias de enfrentamento e coping do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: scoping review. Online Braz. J. Nurs. [Internet]. 2020 [citado el 10 de Mayo del 2021];19(3). doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206408>
75. Enns A, Eldridge G, González V, Montgomery C. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional: un estudio transversal de estudiantes universitarios en disciplinas de ayuda. Nurse Education Today [Internet]. 2018 [citado el 17 de Abril del 2021];68(1). doi: 10.1016 / j.nedt.2018.06.012
76. Menegatti M, Rossaneis M, Schneider P, Costa R, Silva L, Haddad M. Estresse e estratégias de coping utilizadas por residentes de enfermagem. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2020 [citado el 12 de Mayo del 2021];24(e1329). doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200066>

77. Rodríguez A, Maury E, Parra J, Troncoso C, Morales M. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 [citado el 12 de Mayo del 2021];12(4). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1142846>
78. Pousa P, Lucca S. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021 [citado el 8 de Mayo del 2021];74(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
79. Selye H. The stress of life. McGraw-Hill [Internet]. 1956 [citado el 6 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://www.repositorio.cenpat-conicet.gov.ar/bitstream/handle/123456789/415/theStressOfLife.pdf?sequence=1>
80. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal and coping. Springer Publishing Company [Internet]. 1984 [citado el 6 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQUUp8C&oi=fnd&pg=PR5&ots=DgEPwhiLc&sig=cazUWVYoQlbwBRQfyxbbQsDxv>
81. Cooper C, Sloan S, Williams S. Occupational stress indicator; Management Set. NFER-Nelson. Windsor [Internet]. 1988 [citado el 6 de Junio del 2021]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Occupational%20stress%20indicator%3A%20Management%20guide&publication\\_year=1988&author=Cooper%2CC.%20L.&author=Sloan%2CS.%20J.&author=Williams%2CS](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Occupational%20stress%20indicator%3A%20Management%20guide&publication_year=1988&author=Cooper%2CC.%20L.&author=Sloan%2CS.%20J.&author=Williams%2CS).
82. Siegrist J. Adverse health effects of high effort-low rewards conditions at work. J Occ Hea Psychol [Internet]. 1996 [citado el 6 de Junio del 2021];1(1). doi: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>

83. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]. Ginebra; 2016. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
84. Seijas D. Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. Rev. de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 19 de Abril 2021];21(1):103. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.71907>
85. Gil P. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral. Informació psicològica [Internet]. 2010 [citado el 12 de Julio del 2021];1(100). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642757>
86. Rodríguez R, Rivas S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med. Secur. Trab. [Internet]. 2011 [citado el 12 de Junio del 2021];57(1). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
87. Mota R, Silva V, Brito I, Barros A, Santos O, Mendes A, et al. Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2021 [citado el 8 de Mayo del 2021]; 35(e38860). doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>
88. Cordeiro R, Calha A, Mourão C, Camões F. Stress e estratégias de coping em profissionais de saúde. Rev port enferm saúde mental [Internet]. 2020 [citado el 10 de Mayo del 2021]; 1(7). doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0241>
89. Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Multiciencias [Internet]. 2011

[citado el 5 de Junio del 2021]; 11(4):371. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/904/90421972006.pdf>

90. Lambert E, Hogan N, Barton S. The Consequences of Emotional Burnout Among Correctional Staff. SAGE Open [Internet]. 2015 [citado el 5 de Junio del 2021];1(1). doi:  
<https://doi.org/10.1177/2158244015590444>
91. Maslach C, Leiter M. La verdad sobre el agotamiento: cómo las organizaciones causan estrés personal y qué hacer al respecto [Internet]. John Wiley e hijos; 2008 [citado el 5 de Julio del 2021]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=uzomWhbqcCAC&oi=fnd&pg=PR7&ots=9B6otqTDRB&sig=AialMUTZZ>
92. Restrepo D. Salud mental de los cardiólogos intervencionistas: Estrés ocupacional y consecuencias mentales de la exposición a radiación ionizante. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2020 [citado el 16 de Abril del 2021];27(51):15. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.12.001>
93. Luque R, Chauca G, Moreno J, Lobato P. Despersonalización y esquizofrenia: estudio comparativo de episodios iniciales y múltiples de esquizofrenia. Rev. Psiquiatr. Salud Ment. [Internet]. 2016 [citado el 5 de Junio del 2021];9(3). doi:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.01.010>
94. Ribeiro E, Santos R, Araújo G, Souto R, Brandão B, Silva J. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021 [citado el 12 de Mayo del 2021];74(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>

95. Pegalajar C. Análisis del autoconcepto y realización personal: nuevos desafíos en la formación inicial del profesorado. Contextos educativos. [Internet]. 2017 [citado el 7 de Junio del 2021];1(20). Disponible en: <https://doi.org/10.18172/con.2986>
96. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?. Salud UNINORTE [Internet]. 2019 [citado el 11 de Mayo del 2021]; 35(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1099304>
97. Bonilla C. Estrés laboral como síntoma de una empresa. Perspectivas [Internet]. 2007 [citado el 11 de Junio del 2021];1(20). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942331005.pdf>
98. Aliante G, Abacar M. Estresse ocupacional em formadores de professores do ensino básico: estudo com profissionais do Instituto de Formação de Professores Primários de Nampula-Moçambique. Pesqui. Prát. Psicossociais. [Internet]. 2020 [citado el 14 de Mayo del 2021];15(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1098437>
99. Carlin M, Ruiz E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología [Internet]. 2010 [citado el 5 de Julio del 2021];26(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
100. Posada E. La relación trabajo-estrés laboral en los Colombianos. Rev. CES Salud Pública [Internet]. 2011 [citado el 12 de Junio del 2021]; 2(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3677384>
101. Iniesta A. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. Sans Growing Brands. Barcelona [Internet]. 2016 [citado el

12 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2019/02/guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf>

102. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. [Internet]. Ginebra; 2002. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67455/WHO\\_WHR\\_02.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67455/WHO_WHR_02.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
103. Cuba M, Campuzano J. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2017 [citado el 5 de Junio del 2021];28(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n2/a08v28n2.pdf>
104. Bardales M, Uribe P, Palomino M. Aproximación a la salud y bienestar en estudiantes universitarios: importancia de las variables sociodemográficas, académicas y conductuales. Rev. de Psicología [Internet]. 2020 [citado el 20 de Mayo del 2021];38(2). doi: 10.18800 / PSICO.202002.006
105. Levav I. Temas de salud mental en la comunidad [Internet]. 12th ed. Washintong: Organización Panamericana de la Salud; 1992 [citado el 13 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Temas+de+salud+mental+en+la+comunidad+DE+LAVAR&oq=Temas+de+salud+mental+en+la+comunidad+DE+LAVAR&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>
106. Vignolo J, Vacarezza M, Sosa A, Álvarez C. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med. Interna [Internet]. 2011 [citado el 12 de Junio del 2021]; 33(1). Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)

107. Novel G, Rigol A, Lluch T. Concepción holística de la salud mental. Rev. rol de enfermería [Internet]. 1988 [citado el 5 de Junio del 2021];1(115). Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/97197/1/017604.pdf>
108. Sandoval X, Vyhmeister R, Parada B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. Rev. Hum. Med. [Internet]. 2018 [citado el 17 de Mayo del 2021];18(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci_arttext&lng=pt)
109. Restrepo O, Jaramillo E, Juan C. Conceptions about mental health in the field of public health. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012 [citado el 5 de Junio del 2021];30(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-386X2012000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2012000200009&lng=pt&nrm=iso)
110. Campo A, Cassiani C. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2008 [citado el 6 de Junio del 2021];37(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
111. Babu A, Sreedevi A, Krishnapillai V, John A. Prevalence and determinants of somatization and anxiety among adult women in an urban population in Kerala. Indian J. Community Med. [Internet]. 2019 [citado el 18 de Mayo del 2021];44(5). doi: 10.4103 / ijcm.IJCM\_55\_19
112. Gaviria S, Alarcón R. Psicopatología y género: visión longitudinal e histórica a través del DSM. Rev. Colomb. Psiquiat.

[Internet]. 2010 [citado el 6 de Junio del 2021];34(2). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n2/v39n2a12.pdf>

113. Esteban M, Puerto M, Cordero X, García R, Miguel A, Barrera V. Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales Sis. San Navarra* [Internet]. 2012 [citado el 6 de Junio del 2021];35(2). doi:  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1137->
114. Moreira A, Magalhães J, Teixeira I, Sousa V, Goyanna N, Oliveira E et al. Desempenho funcional de idosos com transtornos mentais. *Enferm foco* [Internet]. 2020 [citado el 15 Mayo del 2021];11(5). Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1177529>
115. Silva P, Rocha S, Santos L, Santos C, Amorim C, Vilela A. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 [citado el 15 de Mayo del 2021];23(2). doi:  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
116. Goutte J, Cathébras P. Desafíos del tratamiento de los trastornos funcionales. *EMC - Tratado de Medicina* [Internet]. 2021 [citado el 20 de Abril del 2021];25(1):1-2. doi:  
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(21\)44691-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)44691-X)
117. Navarro I. Trastornos somatomorfos. *Rev. Mexicana de Neurociencia* [Internet]. 2009 [citado el 5 de Junio del 2021];10(1):34-35. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn091f.pdf>
118. Pérez O. Hacia la Psicósomática: algunas consideraciones epistemológicas. *Rev. Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet].



2015 [citado el 5 de Junio del 2021];18(4). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi154i.pdf>

119. Cano F, Rodríguez T. Patología Psicosomática. Fundamentos de Psicopatología [Internet]. 1st ed. Biblioteca de Salud Mental; 2016 [cited 5 June 2021]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Juan-Rodriguez-Testal/publication/313360826\\_Patologia\\_Psicosomatica/links/58ad6616aca272af0666f25e/Patologia-Psicosomatica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juan-Rodriguez-Testal/publication/313360826_Patologia_Psicosomatica/links/58ad6616aca272af0666f25e/Patologia-Psicosomatica.pdf)
120. Vallejo M. De los trastornos somatomorfos a los trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados. C. Med. Psicosom. [Internet]. 2014 [citado el 6 de Junio del 2021];1(110). Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803025>
121. Velasco M, Santos L, García I. Trastornos somatomorfos y facticios. Medicine [Internet]. 2019 [citado el 20 de Abril 2021];12(84):4929-4933. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.003>
122. Driel T, Hilderink P, Boer P, Hanssen D, Voshaar R, Rosmalen J. Assessment of Somatization and Medically Unexplained Symptoms in Later Life. Assessment [Internet]. 2018 [citado el 16 de Mayo del 2021];25(3). doi:  
<https://doi.org/10.1177/1073191117721740>
123. Bernáldez G, Oudhof J, Robles E, Domínguez A. Variables que inciden en el trastorno de síntomas somáticos: un modelo de regresión logística. Duazary [Internet]. 2020 [citado el 15 de Mayo del 2021];17(4). doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3598>
124. González M, Landero R. Síntomas psicosomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres.

Ciencia Uanl. [Internet]. 2008 [citado el 6 de Junio del 2021];11(4).  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/402/40211412.pdf>

125. Rodríguez M, Frías L. Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud* [Internet]. 2005 [citado el 12 de Junio del 2021];15(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
126. Sánchez P, Guerrero F. Actualización del trastorno psicossomático en la infancia y adolescencia. *Pediatr. integral* [Internet]. 2017 [citado el 7 de Mayo del 2021];21(1). Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/04/n1-032-038\\_PetraSanchez.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/04/n1-032-038_PetraSanchez.pdf)
127. Torales J, Barrios I, Almirón M, González I. Trastorno de síntomas somáticos: una actualización. *Rev. Cient. Estud. Invest.* [Internet]. 2018 [citado el 8 de Mayo del 2021];7(1):151-154. doi: 10.26885/rcei.7.1.150
128. Poloni P, Lelmini M, Ceccon F, Caselli I, Isella C, Bianchi L, et al. Medically Unexplained Physical Symptoms in Hospitalized Patients: A 9-Year Retrospective Observational Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado el 16 de Mayo del 2021];23(9). doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00626>
129. Guzmán R. Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Rev. Clin. Med. Fam.* [Internet]. 2011 [citado el 12 de Junio del 2021];4(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009>
130. Fuentes R, Simón M, Serrano M, Garrido M, Yubero S, Larrañaga M. Síntomas psicossomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en

adolescentes. Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado el 22 de Abril del 2021];50(8):494. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.009>

131. Arntz A, Ibañez C, Covarrubias T. Síntomas visuales y oculares sin causa: la necesidad de un enfoque psicosomático en oftalmología. Arch. Soc. Esp. Oftalmol [Internet]. 2019 [citado el 20 de Abril del 2021];94(12):575-578. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.oftale.2019.08.001>

132. Lanzara R, Scipioni M, Conti C. A Clinical-Psychological Perspective on Somatization Among Immigrants: A Systematic Review. Front Psychol [Internet]. 2019 [citado el 7 de Mayo del 2021];9(2792):2-15. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02792>

133. Bellón J, Conejo S, Ballesta M, Rodríguez A, Moreno P, Mendive J. Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. Informe SESPAS 2020. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado el 20 de Abril 2021];34(1):22-23. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.013>

134. Bonet J. Una breve revisión de cuatro mecanismos fisiopatológicos clave para la medicina psicosomática. Vértice [Internet]. 2019 [citado el 16 de Mayo del 2021];15(145). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31968037/>

135. Hamadé D, Moraes C, Martins M, Costa C. Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas, à luz da teoria de Callista Roy. Rev. Fun. Care. Online [Internet]. 2020 [citado el 18 de Mayo del 2021];12(1). doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7137

136. Alarcón M. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2007 [citado el 13 de Junio del 2021];13(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim073g.pdf>
137. Escobar L, Fernández S, Medina O, Montenegro O, Avalos D. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico. Notas enferm [Internet]. 2020 [citado el 21 de Mayo del 2021];20(36). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1140720>
138. Fawcett J, Tulman L. Adaptation to High-Risk Childbearing: A Preliminary Situation-Specific Theory Aquichan [Internet]. 2018 [citado el 21 de Mayo del 2021];18(4). doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.3>
139. Orta M, Vázquez G, Palanco E, Ponce J, Ponce M, Neto C. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Centro de salud [Internet]. 2001 [citado el 8 de Mayo del 2021];1(29). Disponible en: <https://studylib.es/doc/5342989/proceso-de-atenci%C3%B3n-de-enfermer%C3%ADa--modelo-de-sor-callista...>
140. Zavala I, Palacios C, Mercado M, Olea C, Salas D. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2019 [citado el 8 de Junio del 2021];23(53). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.05>
141. Almeida I, Lúcio P, Coura A, Nascimento M. Pandemia pelo coronavírus à luz de teorias de enfermagem. Rev. Bras. Enferm.

[Internet]. 2020 [citado el 21 de Mayo del 2021];73(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538>

142. Martínez C, Arias M, Barrientos M, Rodríguez A, Blanco V, Mazo M. Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia. Rev. de estudios e investigaciones [Internet]. 2019 [citado el 8 de Junio del 2021];12(22). doi: [10.35997/runacv12n22a1](https://doi.org/10.35997/runacv12n22a1)
143. Russo S, Baumann S, Velasco M, Roy C. Una comparación de dos estudios de caso que utilizan el modelo de adaptación de Roy: padres de adultos dependientes de opioides y cirugía bariátrica. Nursing Science Quarterly [Internet]. 2019 [citado el 8 de Junio del 2021];32(1). doi: <https://doi.org/10.1177/0894318418807943>
144. Veiga N, Ten Y, Machado V, Faria M, Neto M, David H. Teoria da adaptação e saúde do trabalhador em home office na pandemia de covid-19. Rev baiana enferm [Internet]. 2021 [citado el 21 de Mayo del 2021];35(1). doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37636>
145. Souza T, Correa A, Santana M, Carvalho J, Pimentel I. Experiences of family members of children with cystic fibrosis under the light of Callista Roy. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado el 21 de Mayo del 2021];73(4). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0662>
146. Hernández R, Baptista P, Fernández C. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. México; 2014 [citado el 26 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
147. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 3ra ed. Colombia: Pearson educación; 2010 [citado el 26 de Julio del 2021].

Disponible en:  
<https://ceduna.jimdo.com/app/download/13872381378/Bernal+Cap%C3%ADtulo+7.pdf?t=1522088201>

148. Tamayo M, Tamayo. El proceso de la Investigación Científica [Internet]. 4ª ed. México: 2002 [citado el 26 de Julio del 2021]. Disponible en:  
<http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
149. Vidotti V, Martins J, Robazzi M, Galdino M, Ribeiro R. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2019 [citado el 28 de Julio del 2021];18(3). doi: 10.6018 / eglobal.18.3.325961
150. Azevedo B, Nery A, Cardoso J. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2017 [citado el 28 de Julio del 2021];26(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
151. Teixeira G, Silveira R, Ribeiro I, Mininel V, Moraes J. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [citado el 23 de Julio del 2021];28(e20180298). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
152. Castro N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. Ene [Internet]. 2019 [citado el 28 de Julio del 2021];13(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)

153. Belizario J. Factores estresores en el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Hospital III de EsSalud Puno, 2015 [Maestría]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8417/Julia\\_Belizario\\_Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8417/Julia_Belizario_Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
154. Reyes L. Conocimiento de enfermería, Estresores laborales relacionado a Sintomatología Psicosomática, servicios de Emergencia y Centro Quirúrgico, Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2014 [Maestría]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/500>
155. Jenkins W, Inteligente K. Somatización en pediatría de cuidados agudos: Respetando la conexión mente-cuerpo. *Clin Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 29 de julio de 2021];25 (3). doi: 10.1177 / 1359104520905065
156. Fabri J, Noronha I, Olivera E, Kestenberg C, Harbache L, Noronha, I. Estrés laboral en enfermeras pediátricas: manifestaciones físicas y psicológicas. *Rev balana enferm.* [Internet]. 2018 [citado el 29 de julio de 2021];32(e25070). doi: 10.18471 / rbe.v32.25070

# **ANEXOS**



ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE  
AREQUIPA



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... con el D.N.I. N° ..... refiero haber recibido información sobre la investigación **“ESTRÉS LABORAL Y PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS HOSPITAL GOYENECHÉ – AREQUIPA 2021”**. Por lo tanto, brindo mi consentimiento ser partícipe de forma consiente y voluntaria.

Además, estoy consciente de que los datos personales que sean brindados en el presente estudio serán confidenciales. De igual forma, tengo conocimiento de que soy libre de retirarme de la investigación si es que así lo considero.

Por todo lo mencionado declaro MI DECISIÓN DE PARTICIPAR EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN DE FORMA VOLUNTARIA, cuya finalidad es efectuar los objetivos del estudio.

Por consiguiente, este consentimiento está validado a continuación con mi firma.

.....  
DNI N°: .....

Arequipa, ..... de ..... del 2021



**ANEXO N° 2**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE**  
**AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FICHA INDIVIDUAL**

**N° FICHA:.....**

Estimada(o) enfermera, con un cordial saludo agradeceré otorgarnos la información requerida, con el propósito poder continuar con la ejecución del estudio “ESTRÉS LABORAL Y PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS HOSPITAL GOYENECHÉ – AREQUIPA 2021” cuyos datos serán confidenciales.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

**1. Edad**

- a. 21 a 30 años ( )
- b. 31 a 40 años ( )
- c. 41 a 50 años ( )
- d. 51 años a más ( )

**2. Sexo**

- a. Masculino ( )
- b. Femenino ( )

**3. Estado civil**

- a. Soltero(a) ( )
- b. Casado(a) ( )
- c. Conviviente ( )
- d. Divorciado(a) ( )
- e. Viudo(a) ( )



**ANEXO N° 3**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE**  
**AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESCALA “THE NURSING STRESS SCALE” (NSS)**

Posteriormente, deberá contestar cada las siguientes interrogantes, para ello deberá marcar con “X” según la frecuencia con la que ha experimentado cada situación.

0	1	2	3
Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente

	0	1	2	3
<b>AMBIENTE FISICO</b>				
<b>Carga de trabajo</b>				
<b>01.</b> No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
<b>02.</b> Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal.				
<b>03.</b> Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.				
<b>04.</b> No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
<b>05.</b> No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.				

<b>06.</b> Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				
<b>AMBIENTE PSICOLÓGICO</b>				
<b>Muerte y sufrimiento</b>				
<b>07.</b> Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.				
<b>08.</b> Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
<b>09.</b> Muerte de un paciente.				
<b>10.</b> Muerte de un paciente con quien he llegado a tener una relación estrecha.				
<b>11.</b> Ver a un paciente sufrir.				
<b>Preparación insuficiente</b>				
<b>12.</b> Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
<b>13.</b> Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
<b>14.</b> No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
<b>15.</b> Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				
<b>16.</b> No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.				
<b>17.</b> No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				

<b>Falta de apoyo</b>				
18. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.				
19. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes. (Ej. Pacientes conflictivos, hostilidad, etc.).				
20. Personal y turno imprevisible.				
<b>Incertidumbre en el tratamiento</b>				
21. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
22. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
23. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				
24. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el medico no está disponible.				
<b>AMBIENTE SOCIAL</b>				
<b>Problemas con los médicos</b>				
25. Recibir críticas de un médico.				
26. Problemas con uno o varios médicos.				
27. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
28. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.				

29. El médico no está presente en una urgencia médica.				
<b>Problemas con otros miembros del equipo de enfermería</b>				
30. Problemas con un supervisor.				
31. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio.				
32. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.				
33. Recibir críticas de un supervisor.				
34. Dificultad para trabajar con uno varios compañeros del servicio.				

<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
69 - 102 puntos	35 - 68 puntos	0 - 34 puntos

Escala The nursing stress scale (1981) adaptado por Tomás y Fernández,  
Lima - Perú (2005)



<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO</b>		
<b>Nombre del Instrumento</b>	The nursing stress scale (NSS)	
<b>Objetivo del Instrumento</b>	Estimar el estrés laboral percibido por el equipo enfermero.	
<b>Data de Creación</b>	<b>Autor / Institución</b>	Gray-Toft y Anderson
	<b>Lugar</b>	EE.UU.
	<b>Año</b>	1981
<b>Adaptación</b>	<b>Autor / Institución</b>	Tomás y Fernández
	<b>Lugar</b>	Lima, Perú
	<b>Año</b>	2005
<b>Duración</b>	15 minutos	
<b>Unidades de Observación</b>	Ambiente físico, psicológico y social.	
<b>Técnica para la aplicación</b>	Individual o colectiva	

**TABLA DE CALIFICACIÓN Y PARÁMETROS.-**

<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>RANGO DE CALIFICACIÓN</b>
Bajo	0 a 34 puntos
Medio	35 a 68 puntos
Alto	69 a 102 puntos

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

- 1. Validez de instrumento:** En Perú, se precisó por validez de constructo, mostrando un ajuste satisfactorio.
- 2. Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad obtenida por Alfa de Cronbach, muestra alta consistencia interna, cuyo resultado fue 0.95.





**ANEXO N° 4**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE**  
**AREQUIPA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO PROBLEMAS PSICOSOMATICOS (CPP)**

Lea atentamente cada uno de los enunciados, seguidamente indique con qué frecuencia los ha experimentado durante los 3 meses últimos.

1	2	3	4	5
Nunca	Raras veces	Pocas veces	Con relativa frecuencia	Con mucha frecuencia

		1	2	3	4	5
1.	Imposibilidad de conciliar el sueño y mantenerse dormido durante la noche.					
2.	Jaquecas y dolores de cabeza.					
3.	Indigestiones o molestias gastrointestinales.					
4.	Sensación de cansancio extremo o agotamiento.					
5.	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.					
6.	Disminución del interés sexual.					
7.	Respiración entrecortada o sensación de ahogo.					

8.	Disminución del apetito.					
9.	Temblores musculares, tics nerviosos y parpadeos.					
10.	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.					
11.	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.					
12.	Tendencias a sudar o palpitaciones.					

<b>Excesiva</b>	<b>Moderada</b>	<b>Mínima</b>
40 – 54 puntos	25 – 39 puntos	0 – 24 puntos

Cuestionario de problemas psicósomáticos, elaboración: Hock (1988) y adaptación: Fernández (2000)

**Gracias por su colaboración**



<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO</b>		
<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario problemas psicosomáticos (CPP)	
<b>Objetivo del Instrumento</b>	Medir la presencia de problemas psicosomáticos.	
<b>Data de Creación</b>	<b>Autor / Institución</b>	Hock
	<b>Lugar</b>	España
	<b>Año</b>	1988
<b>Adaptación</b>	<b>Autor / Institución</b>	Fernández
	<b>Lugar</b>	Perú
	<b>Año</b>	2000
<b>Duración</b>	10 minutos	
<b>Unidades de Observación</b>	Sintomatología psicosomática.	
<b>Técnica para la aplicación</b>	Individual o colectiva	

### **TABLA DE CALIFICACIÓN Y PARÁMETROS.-**

<b>ESPECIFICACIONES</b>	<b>RANGO DE CALIFICACIÓN</b>
Excesiva	40 a 54 puntos
Mediana	25 a 39 puntos
Escasa	0 a 24 puntos

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.-**

- 1. Validez de instrumento:** Fue validado por método de componentes principales y análisis factorial, en Perú.
- 2. Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad obtenida por Alfa de Cronbach, muestra elevada consistencia interna, cuyo resultado fue 0.96.