

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**DETECCIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA DE ESTRÉS LABORAL EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CAAZAPÁ, AÑO 2024**

Viviana Belén Núñez Núñez
Lida Mabel Cardozo Ramírez

Tutor: Lic. Hernán Raúl Melgarejo González

Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención de título de Licenciado en
Enfermería

Caazapá, 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Lic. Hernán Raúl Melgarejo González, con documento de identidad N.º 4.958.223, tutor del trabajo de Conclusión de Carrera de Grado titulado “Signos de alarma de estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá, año 2024” elaborado por las alumnas Viviana Belén Núñez Núñez y Lida Mabel Cardozo Ramírez para obtener el título de Licenciada en Enfermería hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Caazapá a los 11 días del mes de Octubre del año 2024

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'H' and 'R' followed by a flourish.

Firma del tutor

Dedicamos este trabajo a:

A Dios, por ser la fuente de amor infinito, inspiración, bondad y esperanza.

A nuestras familias, por el amor, el trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos, que nunca perdieron la fe en nosotras, hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, por el apoyo y cariño incondicional, que siempre nos han inspirado en el deseo de superación.

A los docentes y tutores de la UTIC – Sede Caazapá, por el apoyo recibido en la orientación de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR | ii |
| AGRADECIMIENTOS..... | iv |
| LISTA DE TABLAS Y FIGURAS..... | vi |
| RESUMEN | 2 |
| Marco Introdutorio..... | 3 |
| Tema de Investigación..... | 5 |
| Planteamiento del problema | 5 |
| Formulación del problema de investigación..... | 5 |
| Pregunta General de Investigación | 5 |
| Preguntas específicas de Investigación | 5 |
| Objetivo General de Investigación..... | 6 |
| Objetivos específicos de Investigación | 6 |
| Justificación de la Investigación..... | 6 |
| Viabilidad de la investigación | 7 |
| Delimitación de la investigación | 7 |
| Marco Teórico | 8 |
| Antecedentes acerca del estrés laboral en el personal de enfermería. | 8 |
| Bases teóricas..... | 11 |
| Bases legales | 31 |
| Definición y Operacionalización de las variables | 34 |
| Marco Metodológico..... | 35 |
| Tipo de Investigación: | 35 |
| Diseño de investigación..... | 35 |
| Nivel de conocimiento esperado | 35 |
| Descripción de la población | 36 |
| Población..... | 36 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 36 |
| Descripción del procedimiento de análisis de los datos. | 37 |
| Marco analítico..... | 38 |
| Comentarios Finales..... | 47 |
| Recomendaciones | 48 |
| Bibliografía | 49 |
| Apéndice..... | 56 |

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de las variables..... | 34 |
| Figura 1. Porcentajes de edades | 38 |
| Figura 2. Porcentajes según género | 39 |
| Figura 3. Porcentajes de estado civil..... | 40 |
| Figura 4. Porcentajes de antigüedad | 41 |
| Figura 5. Porcentajes según patología de base de la muestra de estudio..... | 42 |
| Figura 6. Porcentajes según la antigüedad de la población en estudio..... | 43 |
| Figura 7. Distribución porcentual en relación con la dimensión emocional según respuesta de la muestra de estudio | 44 |
| Figura 8. Distribución porcentual en relación con la dimensión conductual según respuesta de la muestra de estudio..... | 45 |
| Figura 9. Distribución porcentual en relación con la dimensión cognitiva según respuesta de la muestra de estudio..... | 46 |

**DETECCIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA DE ESTRÉS LABORAL EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Viviana Belén Núñez Núñez
Lida Mabel Cardozo Ramírez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de las autoras

Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería, Sede Caazapá
viviananu1999@gmail.com
mabelcardozo99@gmail.com

RESUMEN

La investigación fue realizada sobre la detección de los signos de alarma del estrés laboral. El objetivo general de la investigación fue determinar los signos de alarma detectables de estrés laboral que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá, año 2024. Se desdoblan los siguientes objetivos específicos: reconocer los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo emocional, identificar los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo cognitivo, describir los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo conductual. La metodología utilizada se resume en un tipo de investigación cuantitativa de corte transversal, el nivel de investigación alcanzado fue la detección, el diseño de investigación seleccionado fue el no experimental, la población en estudio constituye 33 profesionales de enfermería, el instrumento aplicado fue un cuestionario auto administrado-escala tipo Likert, bajo la técnica de encuesta. De acuerdo con los resultados se concluye que el 82% de los encuestados poseen signos de alarma en la dimensión cognitiva.

Palabras clave: Detección, signos de alarma, estrés laboral, emocional, conductual, cognitivo

MARCO INTRODUCTORIO

El presente trabajo de investigación abordará sobre la detección de los signos de alarma de estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá en el año 2024.

Según Martínez González (2014) un signo de alarma es la expresión clínica de una desviación del patrón normal de funcionamiento físico o mental de una persona, asimismo sostiene que un signo de alarma no supone necesariamente la presencia de patologías, pero es una alarma, una alerta que obliga a hacer un seguimiento evolutivo más exhaustivo de las personas (pág., 4).

En el presente trabajo se investigará sobre estos signos de alarma de estrés laboral. El concepto de estrés laboral es definido como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización (Universidad Católica Boliviana San Pablo, 2007, pág. 56).

Se trata de una situación o conjunto de situaciones que el aparato psíquico no puede asimilar y entonces las registra como malestar. Al intentar adaptarse a estas situaciones y al no lograr defenderse del malestar, responde con los síntomas propios del estrés (Universidad Católica Boliviana San Pablo, 2007, pág. 56)

La realización de la investigación nace con la idea de promover la salud ocupacional, tendiente a prevenir el estrés laboral en los enfermeros mediante la identificación de los factores de riesgo, lo cual garantizaría un mejor desempeño profesional. El objetivo principal es determinar los signos de alarma de estrés laboral que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá, año 2024 y aportar al Hospital Regional de Caazapá a través de esta investigación, evidencias para que los directivos busquen algunas herramientas necesarias prevenir las consecuencias relacionadas con los factores predisponentes de estrés laboral a los que se exponen los profesionales de enfermería.

Para el logro de la propuesta se diseñará una investigación con el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, transversal y de campo con el instrumento; el cuestionario y la técnica de la encuesta.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descritos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseñan unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose de la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además, el cuadro de Operacionalización de las Variables.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y el corte, la población, la técnica de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalan los resultados de la aplicación de la encuesta y la lista de cotejo realizada para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se completa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presentan los Comentarios finales (Conclusiones) y Recomendaciones, en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de Investigación

“Signos de alarma de estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá, año 2024”

Planteamiento del problema

Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el estrés laboral. Dentro de estas profesiones, el personal de enfermería es el más afectado por el estrés en sus labores diarias, en parte, por la gran responsabilidad que asumen en la atención del paciente, más aún los enfermeros de servicios de urgencias, quienes tienen a su cargo pacientes en estado crítico, teniendo en cuenta que en cada momento el paciente está entre la vida y la muerte, siendo el personal de enfermería quien está en permanente contacto con los pacientes y las situaciones que lo rodean.

Según Campero, De Montis Jacqueline y González (2013) el estrés de origen laboral se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo como los que provienen del: ambiente físico, trastorno de las funciones biológicas, el contenido y la organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales (pág. 3).

Esta situación generalmente suele crear en los profesionales un autoconcepto, actitudes negativas hacia el trabajo y pérdida de interés por los pacientes, favoreciendo, la aparición de signos y síntomas de estrés, que en ocasiones el personal trata de justificarlos como mecanismos de defensa, y no como tal o sea estrés.

Formulación del problema de investigación**Pregunta General de Investigación**

¿Cuáles son los signos de alarma de estrés laboral que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá, año 2024?

Preguntas específicas de Investigación

- ¿Cuáles son los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo emocional?
- ¿Cuáles son los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo conductual?
- ¿Cuáles son los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo cognitivo?

Objetivo General de Investigación

Determinar los signos de alarma detectables de estrés laboral que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá, año 2024.

Objetivos específicos de Investigación

- Reconocer los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo emocional
- Describir los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo conductual.
- Identificar los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo cognitivo.

Justificación de la Investigación

El estrés laboral es a causa de una serie de factores intervinientes que van desde los ruidos, iluminación, espacios, relaciones interpersonales, sobrecarga laboral, manifestaciones físicas y otros. La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendiente a prevenir el estrés laboral en los enfermeros mediante la identificación de los factores de riesgo, lo cual garantizaría un mejor desempeño profesional.

Finalmente, nuestro deseo sería aportar al Hospital Regional de Caazapá a través de esta investigación, evidencias para que los directivos busquen algunas herramientas necesarias prevenir las consecuencias relacionadas con los factores predisponentes de estrés laboral a los que se exponen los profesionales de enfermería.

Viabilidad de la investigación

La viabilidad de la investigación se ve íntimamente relacionada con la disponibilidad de los recursos materiales, económicos, humanos, tiempos y cuenta con una inmensa bibliografía lo cual guiara la investigación.

Delimitación de la investigación

La investigación está dirigida a profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Caazapá, siendo el periodo de la investigación entre los meses de diciembre a junio del 2024.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes acerca del estrés laboral en el personal de enfermería.

Antecedente 1

Pisfil Custodio (2023) señala que, existe una brecha significativa de personal de enfermería en los diferentes servicios que ofrece el hospital, por consecuente una sobrecarga laboral, pues tiene una alta demanda de pacientes por ser un hospital de referencia en el Alto Mayo, determino la relación entre estrés laboral y el desempeño de los profesionales enfermeros de un Hospital de Moyobamba. La investigación fue de tipo básico, cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 105 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados el cuestionario de Maslach y Jackson para medir el estrés laboral; para desempeño laboral cuestionario elaborado por Rodríguez M. y Ramírez D., adaptado por Granados y Lora (2020)

Entre los principales resultados fueron que el 73,3% presentan un nivel alto de estrés laboral, seguido del 24,8% de nivel moderado y el 1,9% de nivel bajo; y respecto a las dimensiones (agotamiento emocional = 52,4% es de nivel moderado, realización personal = 85,7% tiene nivel alto y despersonalización = 5,7% nivel alto); en cuanto al desempeño el 92,4% es de nivel moderado, 7,6% nivel alto y de nivel bajo el 0,0%. Se concluye que los profesionales enfermeros presentan niveles altos de estrés, y con los mismos niveles de desempeño laboral; por otro lado, las variables de estrés y desempeño tienen relación significativa ($p= 0,049$) y presentan relación inversa o indirecta ($r= -0,193$) (Pisfil Custodio, 2023, pág. 34).

Antecedente 2

Lema et. al. (2023) determino la relación entre los niveles de estrés y el desempeño laboral del personal del Hospital San Francisco de Latacunga. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de alcance relacional y transversal; los datos fueron recolectados por cuestionarios validados a 26 trabajadores del Hospital. Como resultados relevantes encontraron que, el personal que labora en Atención al Cliente y en el Laboratorio tienen una mayor tendencia a sufrir problemas de estrés. Respecto al análisis de correlación de las variables: estrés y desempeño laborales, no evidenció una relación inversa significativa entre las variables; el único factor del estrés laboral que demostró correlación inversa significativa con el desempeño laboral fue el "sentimiento no vale nada". Finalmente

deducen que, en términos generales, el estrés laboral experimentado por el personal se evalúa como moderado y el rendimiento laboral es muy bueno (pág. 110).

Antecedente 3

Rojas Monsalve (2022) determino la influencia del estrés laboral en el desempeño del personal asistencial del hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, aplico el método de investigación cuantitativo y adaptó un instrumento de recolección de datos de escalamiento Likert para la variable estrés laboral y para el desempeño profesional seleccionó un cuestionario elaborado para el sector salud actualmente vigente; estos dos cuestionarios se aplicaron a una muestra de 176 trabajadores del Hospital. Dentro de los principales resultados señalan la existencia de una relación positiva entre el estrés laboral y del desempeño profesional, el valor del coeficiente es de 0,118 y es estadísticamente significativo. Finalmente, tanto el estrés laboral como el desempeño profesional alcanzan niveles de 3,17 y de 3,09 respectivamente, y una correlación baja, a pesar de esperar una correlación alta, considerando el entorno de pandemia que se estaba viviendo; esto solo hace pensar el alto nivel de profesionalismo del personal de salud en el desempeño de sus funciones. Contrario a otros ámbitos en los que como se ha visto en la literatura las correlaciones son mayores (pág. 11).

Antecedente 4

Chávez et. al. (2021) determino las características demográficas, laborales e impacto psicológico del personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) "Juan Max Boettner" ante la pandemia de la COVID-19 de julio a septiembre 2020. Realizo un estudio, descriptivo, de corte transversal, con un muestreo por conveniencia. Los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta digital dirigida a médicos de distintas especialidades y al personal de enfermería; las variables estudiadas fueron las demográficas, laborales y factores asociados a la ansiedad, depresión y síndrome de Burnout. Los principales hallazgos fueron que la prevalencia de ansiedad fue de 42,3%, de depresión 32,8% y del síndrome de Burnout 24,1%. La carga horaria de 12 horas o más se asoció con el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y el síndrome de Burnout. Concluye que la frecuencia de ansiedad, depresión y síndrome de Burnout fueron elevadas, lo que pone de manifiesto la vulnerabilidad del personal de salud y finalmente recomienda proveer apoyo psicológico al personal de salud (pág. 74).

Antecedente 5

Onofre Pérez (2021) en su investigación determinó el grado de asociación entre el Estrés laboral como variable independiente, y el Desempeño laboral como variable dependiente, y la influencia que existe entre ellas. La metodología utilizada fue una investigación no experimental, de corte transversal y correlacional, desde el enfoque mixto. Para el cuantitativo aplicó el “Cuestionario de Estrés laboral” desarrollado por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud y validado en Latinoamérica por Samuel Medina Aguilar en el año 2007. Para obtener información del desempeño laboral, se utilizó información previa del “Instrumento de Evaluación del Desempeño del Sector Público”, en forma complementaria al enfoque cuantitativo, entrevistas en profundidad, dirigidas al personal del nivel jerárquico superior de la Dirección de Talento Humano, para obtener de primera mano las experiencias, opiniones y relatos acerca de las dos variables de estudio (Onofre Pérez, 2021, pág. 5).

Los resultados de la medición demostraron que no existe una relación directa entre estrés y desempeño laborales en los trabajadores de la Dirección de Talento Humano, asimismo explicó que la experimentación de estrés es un paso previo a la elección de salida y que los bajos niveles de compromiso del personal médico con la organización, se transforman en comportamientos de búsqueda de trabajo en el presente o en el futuro cercano” (Onofre Pérez, 2021, pág. 5).

Antecedente 6

Villalba et. al. (2020) realizó una investigación sobre el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en trabajadores de la salud en Paraguay: un estudio descriptivo y preliminar. El estudio fue descriptivo y transversal en 5 hospitales de tercer nivel de los Departamentos Central, San Pedro y Caaguazú de Paraguay durante la pandemia de COVID-19, de abril a junio de 2020. El estudio piloto incluyó a 125 trabajadores de la salud, 25 de cada hospital. Los datos demográficos y sobre la exposición ocupacional se recopilaron con un cuestionario ad-hoc. Los síntomas de depresión y ansiedad se evaluaron empleando la escala Patient Health Questionnaire-9 y la escala Generalized Anxiety Disorder scale-7. La prevalencia de estrés postraumático fue determinada usando la escala Post-Traumatic Stress Disorder Check List-C (pág. 93).

Los resultados arrojaron que, de los 125 participantes, 68 (54,8%) eran médicos, 37 (29,8) enfermeros, 7 (5,6%) bioquímicos, 3 (2,4%) obstetras y 9 (7,3%) otros trabajadores de la salud. La mayoría de los participantes eran mujeres (86 (68,8%)), con

una edad media de 33,8 años ($DE \pm 7,4$), solteros (71 (56,8%)), con un nivel de estudios de posgrado (83 (66,4%)), y reportaban un nivel junior de experiencia laboral (52 (41,6%)). Un total de 71 (57,3%) fueron clasificados como trabajadores de la salud de alto riesgo después de la exposición al SARS-CoV-2. 61 (48,8%) de los participantes presentaron síntomas de depresión y 68 (54,4%) presentaron síntomas de ansiedad. Finalmente concluyeron que los trabajadores de la salud en Paraguay reportaron una prevalencia significativa de síntomas depresivos y ansiosos durante la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos apoyan la idea de que los trabajadores de la salud son vulnerables a la angustia psicológica y que pueden requerir intervenciones específicas de salud mental (Villalba Arias, y otros, 2020, pág. 93).

Bases teóricas

El estrés

El estrés hoy día representa un gran problema para la salud, lo cual ya es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que “hasta el entre el cincuenta y el sesenta por ciento del total de trabajo perdidos son debido al estrés” (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2016). Para Ruiz et. al. (2023) en el caso de México, el 75% de sus habitantes sufre de fatiga por estrés laboral, superando a países como China y Estados Unidos”, convirtiéndose en una enfermedad incapacitante que genera problemas también en las empresas (pág. 170).

Respecto al estrés para la OIT (2016) es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias (pág. 2). Por su parte, Bada et. al. (2020) han considerado que el estrés se identifica por presentar un constante agotamiento físico y emocional, entre otros síntomas que determinan la productividad de los trabajadores (pág. 1.139).

En el mismo orden de ideas la OIT (2016) explica que el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (pág. 2).

Tipos de estrés: síntomas y características

Según el Blog de la Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad se puede hablar de 3 tipos de estrés: agudo, agudo episódico y crónico.

El estrés agudo es el que más se experimenta y se produce a raíz de exigencias que nos imponemos nosotros mismos o los demás. Suele aparecer ante un momento excitante, un conflicto, una situación complicada y otros casos similares. En una pequeña proporción este tipo de estrés puede ser positivo porque alienta a la motivación y puede servir como mecanismo de defensa, de acuerdo con la Sociedad Española para el Estudio del Estrés y la Ansiedad (SEAS). Sin embargo, cuando sobrepasa la línea, puede llevar al agotamiento y a consecuencias graves en la salud, tanto a nivel físico como mental (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2021).

¿Cómo identificar el estrés agudo? Estas son las señales de alerta: Dolores musculares, especialmente de cabeza y en la zona lumbar y cervical. Afecciones digestivas: diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, etc. Alteraciones en el sistema nervioso: taquicardias, náuseas, presión sanguínea elevada, sudoración, etc. (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2021)

Respecto al estrés crónico: este es el tipo de estrés que padecen las personas que permanecen en prisión, guerras, situaciones de pobreza y circunstancias que demandan una alerta continua. El estrés crónico es el más grave y causa problemas severos en la salud psicológica de quienes lo padecen, manifestándose en un marcado desgaste físico y mental (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2021).

Sobre el estrés agudo episódico: suelen padecerlo las personas que se marcan metas poco realistas y por las exigencias de la sociedad. El estrés agudo episódico se caracteriza por una angustia continua y una sensación de descontrol sobre la exigencia impuesta. Además, quienes lo sufren se muestran preocupados por el futuro y se suelen adelantar a los acontecimientos (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2021).

Sobre el tema Onofre Pérez (2021) clasifica al estrés en dos tipos: Eustrés y Distrés. El Eustrés hace referencia al estrés normal o en niveles aceptables para enfrentar una situación desfavorable como por ejemplo una discusión con el jefe por desacuerdos en una toma de decisión, que puede convertirse en un aspecto positivo o motivante para revertir esa situación de conflicto en una oportunidad. Por el contrario, el distrés se convierte en una situación de potencial peligro para la calidad de vida integral del trabajador, llegando incluso a generar alteraciones prolongadas y perjudiciales en algunas funciones del

organismo y alterando su equilibrio homeostático, a esto se suman niveles altos de ansiedad, depresión, dolores de cabeza, enfermedades gástricas y otros daños de origen psicosocial (pág. 21).

Según Fernández y Vásquez 2013 citado Onofre (2021) el estrés también se clasifica en dos subtipos: estrés físico: Que es producido por el desarrollo de una enfermedad, por una infección aguda, por traumas, embarazo, etcétera y el estrés mental: es aquel que se produce por angustias, preocupaciones en muchos casos de tipo afectivo, problemas en el trabajo, entre otros.

Ramos Ramos (2018) propone algunos tipos de estrés basados en la causa que los origina:

- Estrés producido por las relaciones interpersonales; cuando las relaciones con otras personas carecen de confianza se entiende que el proceso comunicacional es inadecuado, de ello surgen tensiones emocionales y psicológicas en diferentes niveles y a nivel laboral, insatisfacción.
- Estrés relacionado con el desarrollo de la carrera profesional; por lo general este es un panorama recurrente en las instituciones públicas, la falta o ausencia de presupuesto coarta al trabajador la posibilidad de crecer profesionalmente, de instruirse, y tener acceso a promociones y ascensos basados en méritos. La otra cara de la moneda la representan las instituciones privadas que dan un valor alto al capital humano e invierten en su crecimiento como un factor de costo-beneficio, invierten en mi gente y ésta a su vez genera un desempeño alto para la empresa. Esta tipología en el individuo ocasiona el apareamiento de tensiones.

Fases del estrés

Según Busto Villar (2015) señala, para que ocurra un episodio de estrés el organismo atraviesa algunas fases previas, que activan una serie de mecanismos biológicos, químicos y psicológicos para enfrentar la situación de amenaza a la que está expuesto el individuo y lograr adaptarse o mantener un equilibrio homeostático interno. Estas fases son: de alarma, adaptación y agotamiento.

En la fase de alarma, la resistencia baja por debajo de lo normal. Esta primera fase supone la activación del eje córtico-hipotálamo-hipofisiario-suprarrenal. Existe una reacción instantánea y automática compuesta por una serie de síntomas siempre similares, aunque de variable intensidad (Busto Villar, 2015).

En la fase de resistencia o adaptación, el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como amenazantes, produciendo las siguientes reacciones: normalización de los niveles de corticoesteroides y desaparición de la sintomatología (Busto Villar, 2015).

La fase de agotamiento se manifiesta cuando la agresión adquiere una frecuencia considerable en repitencia y perdurabilidad, junto con la insuficiente adaptación del sujeto mediante la aplicación de sus recursos (Busto Villar, 2015).

Factores de riesgo del estrés

Los distintos tipos de estrés provocan problemas de salud como trastornos psicosomáticos, ansiedad, depresión o afecciones cardíacas, entre otras. Por lo que es fundamental conocer los factores de riesgo que desencadenan la alteración y evitarlos en la medida de lo posible (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2021).

Agentes psicológicos: timidez: varios estudios señalan que las personas más introvertidas y con una mayor sensibilidad son más propensas a sentirse abrumadas en situaciones estresantes. Asimismo, al ser más cerradas sufren más la presión y la sensación de descontrol. Autoinfluencia. Se refiere a la manera de interiorizar las situaciones y “digerirlas”. Unos reaccionan con más estrés y otros se mantienen más serenos. Predisposición a padecer ansiedad. Hay individuos que de por sí tienden a ser más ansiosos e inquietos y ello, incrementa sus niveles de estrés (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2021).

Agentes ambientales: El fin de una rutina o hábito. Adaptarse a una nueva rutina siempre cuesta, ya que mente y cuerpo necesitan su tiempo para integrarse en el nuevo escenario. Acabar unas vacaciones y volver a coger el ritmo del día a día es un claro ejemplo de ello. Alteraciones inesperadas. El hecho de que sucedan cambios suele generar un mínimo de estrés. Esa inestabilidad emocional y mental puede ser mayor o menor, en función de cada persona y de las circunstancias vividas. En este caso, hablamos de un traslado, un cambio de trabajo o quedarse desempleado. Sucesos dramáticos inevitables. Se trata, por ejemplo, del fallecimiento de un familiar, de un accidente o de la enfermedad de un ser querido (Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad, 2021).

Vallejo Ron (2022) explica que, el estrés es una constante en la vida de las personas. Todos, o en su mayoría, han atravesado situaciones demandantes en el trabajo, en el hogar, en la crianza de los hijos, al ocupar cargos directivos o políticos en los cuales se han enfrentado a situaciones de conflicto o simplemente han chocado con la

incertidumbre de algo o alguien, ocasionando episodios de estrés positivo que se convierte en oportunidades de mejora, o estrés negativo que perjudica la salud integral del individuo.

Onofre Pérez (2021) señala que lo importante es analizar el origen de esta pandemia del siglo XXI, muchos autores han dedicado tiempo y esfuerzo a su estudio, y cita a, Furnham (2011) donde menciona como causas del estrés, dos fuentes principales:

Aquellas relativas al trabajo: como las exigencias mismas del trabajo (toma de decisiones, presión del tiempo, supervisión constante, infraestructura obsoleta, políticas laborales inadecuadas, trabajos forzosos y poco remunerados, salario emocional ausente, etc.), conflicto de funciones, ambigüedad de funciones, cargas de trabajo inequitativas, estrés por responsabilidad excesiva, falta de apoyo social que conlleva a un estrés provocado por aislamiento y/o desprecio social, poca o nula participación en las decisiones empresariales, estrés causado por un proceso de retroalimentación deficiente luego de la evaluación del desempeño, estrés debido a malas condiciones de trabajo, estrés que se deriva de los procesos de adaptación, estrés debido a los programas de ascenso y promoción deficientes que estancan el crecimiento y desarrollo profesional, y el estrés causado por tener dos trabajos a la vez, que demandan tiempo y esfuerzo por igual (Onofre Pérez, 2021, pág. 23).

Aquellas derivadas de la personalidad: destacándose tres fundamentales, los preocupados-ansiosos que tienen un cierto tinte entre neurosis y estabilidad; los de influencia-fatalistas y los de personalidad frenética, cada uno afrontando crisis de estrés desde su visión y mecanismos psicológicos de defensa (Onofre Pérez, 2021, pág. 24).

El estrés como evento significativo

Uno de los principales soportes teóricos del estudio del estrés consideró que la enfermedad, además de una construcción biomédica, es un hecho cultural porque representa y expresa. También es un producto sociohistórico susceptible de conocerse a través de actividades interpretativas. En consecuencia, la principal labor fue develar los significados que subyacen al estrés, toda vez que se admite que las relaciones sociales, la cultura y la ideología se manifiestan y se reproducen en representaciones de padecimientos y enfermedad (Ramírez Velázquez, 2019, pág. 122).

En este sentido, se supone que la noción de estrés encerraba experiencias distintas que referirían a contextos específicos y a toda una riqueza semántica con la que a menudo se expresan los malestares de un cuerpo sentipensante. Una de las principales inquietudes, es develar dicha riqueza semántica, por lo cual se centra la mirada en la

articulación de las sensaciones físicas y los estados emocionales como categorías analíticas y en las diversas descripciones que las operadoras usaron para explicarlas. Estas afirmaciones tienen tras de sí una idea fundante en antropología según la cual no existe actor social sin contexto; esta es una de las principales diferencias entre los modelos biopsicológicos del estrés y la propuesta, que destaca un modelo interpretativo de este (Ramírez Velázquez, 2019, pág. 122).

Estrés laboral

Sobre el tema Patlán Pérez (2019) identifica diferentes acepciones asignadas al estrés laboral, tal es el caso del estrés laboral, el estrés ocupacional y el estrés organizacional. Sobre el estrés laboral señala que, es la reacción que puede tener un trabajador ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar las situaciones de trabajo. Agrega que, esta situación se agrava cuando el trabajador siente que no recibe el suficiente apoyo de sus supervisores y compañeros de trabajo, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales (pág. 161).

En cuanto a la salud ocupacional Patlán expresa que, es el estrés producido por las características del puesto de trabajo, presentes en el lugar de trabajo, las cuales hacen que una ocupación genere una mayor o menor tensión en el trabajo y por el estrés organizacional; se refiere al conjunto de respuestas del trabajador frente a situaciones de trabajo que provocan un detrimento de su salud en los ámbitos fisiológico, psicológico, emocional y conductual, y que también tiene efectos en la organización. Todo esto como resultado y consecuencia de una valoración real o imaginaria en la que el trabajador percibe que las exigencias de la situación exceden sus capacidades, sus habilidades, sus recursos y su tiempo, provocando una sensación de pérdida de control y la presencia de comportamientos disfuncionales (pág. 161).

Según Osorio y Cárdenas (2017) el estrés laboral se ha definido como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene “alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo” (pág. 82). Para Patlán Pérez (2019) el estrés laboral es la respuesta física, emocional que se manifiesta cuando las exigencias laborales no son equitativas a las capacidades, recursos, necesidades con las que cuenta el trabajador; así mismo, cita el ejemplo de Lazarus y Folkman, quien argumenta que el estrés laboral “es la interacción de un individuo con su entorno laboral”; es decir, como el

trabajo excede a los recursos disponibles, perjudicando el bienestar y salud de los trabajadores (pág. 160).

Para Siegrist, citado por Patlán Pérez (2019) el estrés laboral surge de un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo. El esfuerzo en el trabajo se desempeña como parte de un proceso de intercambio que se organiza socialmente, cuyas recompensas sociales se distribuyen por medio de tres sistemas de transmisión: dinero, estima y oportunidades de carrera. Cuando existe una falta de equivalencia entre costos y beneficios o un alto control y una baja recompensa, se puede producir un estado de angustia y estrés, con propensión hacia reacciones a nivel emocional y fisiológico (pág. 160).

Onofre Pérez (2021) cita Furnham y agrega que el estrés no es un término nuevo, si muy utilizado hoy en día, principalmente para describir el agotamiento físico y mental, que producen ciertos trabajos o clases de trabajos. En el siglo XIX, los investigadores trataban de buscar los factores homeostáticos necesarios para mantener una situación estable, y se creía que el estrés amenazaba este equilibrio interno, a partir de este análisis se concibió la palabra estrés en tres modelos diferentes: el estrés basado en respuestas, es decir, una reacción típica a un factor estresor como por ejemplo, la sobrecarga de trabajo; el estrés basado en estímulos, considerado un modelo ambiental, que proviene de factores externos, como por ejemplo el frío, el calor excesivo, el ruido, etc., y finalmente, el estrés basado en un modelo interactivo, que reúne los componentes de respuestas y estímulos (pág. 19).

Según Suárez et. al. (2020), “el estrés relacionado con el trabajo es la reacción negativa que se produce cuando las exigencias del trabajo superan la capacidad para hacerles frente” (p. 107). Para Ruiz (2023), el estrés favorece el decremento de la salud de los individuos de manera que crea un efecto constante de enfermedades físicas y emocionales, incapacitándolo para el cumplimiento de sus funciones. Esto contribuirá, sin duda, a evitar en las empresas mermas, conflictos, ausentismo, absentismo, abandono laboral rotación de personal, enfermedades laborales y falta de competitividad empresarial (pág. 171).

La relación entre el estrés laboral, las fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento en dependencia del sector

El estrés laboral va a ser una vivencia derivada de la influencia de determinadas demandas percibidas como superiores a las capacidades del trabajador de darles

respuesta y que se ven concretizadas a través de fuentes identificadas en el contexto de la organización. Esta vivencia va a tener consecuencias, entre otras, a nivel de comportamiento de los trabajadores, tanto en su relación con la organización, como es el caso de comportamientos asociados al desempeño laboral, como en la búsqueda de estrategias que le permitan lidiar con esta vivencia. El trabajador, entonces, frente a la percepción de una situación como estresante o potencialmente estresante va a desarrollar estrategias de afrontamiento ante el estrés. En el primer caso, las estrategias de afrontamiento van a ser el resultado de la vivencia de estrés laboral y van a desarrollarse como comportamientos dirigidos a disminuir o convivir con esta vivencia. En el segundo caso, las estrategias de afrontamiento van a surgir frente a situaciones potencialmente estresantes con el objetivo de evitar la aparición del estrés laboral (Ramos, 2015, pág. 13).

Sobre las estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral, Aguirre Galvis (2016) señala que, se encuentran investigaciones en las cuales, se demuestra que el personal de enfermería presenta una vulnerabilidad significativa y que su actividad laboral diariamente se ve expuesta a una serie de situaciones y circunstancias desencadenadoras de estrés, que de no ser enfrentadas y manejadas a tiempo afectan drásticamente el desarrollo emocional y físico de la persona, desde este punto de vista se consideran situaciones generadoras de estrés aquellas en las cuales el personal deba de llevar a cabo actividades con recursos limitados, en cuanto a infraestructura, insumos y presencia de personal (pág. 21).

Según Ramos (2015) en la selección de las estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral vamos a encontrar una serie de elementos que van a influir en este proceso, como es el caso de las características y habilidades de los trabajadores y las características de la cultura organizacional (pág. 13). Muños (2019) se refiere sobre las estrategias de afrontamiento trayendo a colación la teoría de Lazarus y Folkman que las estrategias de afrontamiento responden a dos tipos de valoración inicial que hace la persona: valoración primaria, en la que se evalúa la situación estresante y sus consecuencias a corto y largo plazo; y la valoración secundaria, donde se analizan las capacidades del organismo y los recursos con los que cuenta la persona para afrontar el estresor (pág. 11).

De acuerdo a Díaz (2020) las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales concretos que hacemos para manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las situaciones externas o internas que nos causan estrés. Por ello, se consideran aspectos básicos en la regulación de emociones e influyen en nuestro bienestar psicológico. Díaz explica que, en términos generales, se suele diferenciar entre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema o centradas en la emoción. Las

estrategias orientadas al problema se basan en intentar resolver las dificultades de manera lógica, buscando soluciones alternativas y elaborando planes de actuación. Por su parte, las estrategias orientadas a la emoción se centran en las respuestas emocionales ante una situación, en la evitación, la preocupación o, incluso, en la superstición (Díaz Medina, 2020).

Muños (2019) presenta las estrategias de afrontamiento, donde subdividen en ocho estrategias, descritas por Vázquez, Crespo y Ring, 2000, pág. 427, 428 y son las siguientes: orientadas al problema: confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema; y las orientadas a la emoción: distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno, autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales, aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema. escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos, reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante y la búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional (pág. 12).

Por su parte Díaz (2020) agrupa 18 estrategias de afrontamiento en tres estilos: resolver el problema, referencia a otros y afrontamiento no productivo: resolver el problema: concentrarse en resolver el problema: analizar las opciones, perspectivas y alternativas de forma sistemática, esforzarse y tener éxito: actuar con compromiso, ambición y dedicación para resolver la situación, invertir en amigos íntimos: buscar e implicarse en relaciones personales que supongan algún grado de intimidad, buscar pertenencia: interesarse por las relaciones sociales en general, fijarse en lo positivo: tratar de ver el lado bueno de lo que está ocurriendo, buscar distracciones relajantes: realizar actividades de ocio que permitan desconectar del problema y distracción física: hacer deporte como forma de distraerse.

En cuando a la segunda estrategia en referencia a otros: buscar apoyo social: compartir el problema con otras personas y apoyarse en ellos, acción social: realizar acciones que fomenten que los demás conozcan el problema y se impliquen activamente en él, prestando su ayuda, buscar apoyo espiritual: acudir a la oración y la religión y buscar ayuda profesional: solicitar la opinión y/o tratamiento por parte de un profesional. De acuerdo a la tercera estrategia de afrontamiento no productivo: preocuparse: revisar

cognitivamente el problema y las consecuencias futuras del mismo, hacerse ilusiones: tener esperanza en que todo se solucionará y tendrá un final feliz, falta de afrontamiento: evitar o no ser capaz de exponerse a la situación estresante, ignorar el problema: realizar un esfuerzo consciente por ignorar el problema o no hacerse cargo de él, reducción de la tensión: intentar relajarse, ya sea a través de actividades saludables (como realizar técnicas de relajación) o perjudiciales para la salud (por ej. consumir sustancias), reservarlo para sí: guardar los problemas y preocupaciones para uno mismo, sin querer que los demás se enteren de ellos y autoinculparse: considerarse responsable de todos los problemas que surgen (Díaz Medina, 2020).

La respuesta al estrés

El estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación. Cuando esto ocurre, lo más apropiado es expresar esas emociones, lo que ayuda a superar el estrés. Las emociones no expresadas o reprimidas sean positivas o negativas, generalmente producen estrés (Naranjo Pereira, 2009, pág. 176).

En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan algunas como: aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad (Naranjo Pereira, 2009, pág. 176).

También Melgosa (1995) citado por Naranjo (2009) se refiere a este tema de las respuestas al estrés, las cuales sitúa en tres grandes categorías: cognitivas, emotivas y conductuales.

Área cognitiva (pensamientos e ideas)

La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada (Naranjo Pereira, 2009, pág. 176).

Sobre el tema Soria Reinoso y otros (2022) señala que el ser humano en ocasiones debe enfrentarse a diversas situaciones, implicando con ello la aparición de pensamientos disfuncionales que dependen de su sistema de creencias. Dentro del campo laboral, las múltiples actividades propias del medio de trabajo representan para los laborantes una presión a cumplir, lo que acarrea la posibilidad de operar por medio de pensamientos irracionales ante situaciones estresantes. Como respuesta a este hecho, para Delgado, Calvanapón y Cárdenas (2020); Perdomo, Acosta y Molano (2019): el trabajador puede hallarse sometido de manera continua a un agotamiento tanto físico como mental que a corto y largo plazo puede desencadenar en actitudes negativas hacia al trabajo con manifestaciones a su desempeño laboral, padecimiento de extenuación, apatía, ira, entre otros (pág. 174).

Partiendo del modelo cognitivo, los pensamientos distorsionados son causantes de perturbaciones psicológicas. De acuerdo con Beck, Emery, Rush y Shaw (2010); Hu, Chibnall y Slavin (2019): tanto en la literatura clásica como en investigaciones de los últimos años, se indica que las distorsiones cognitivas se asocian de forma positiva con variables como depresión, ansiedad, estrés, entre otras afectaciones de la salud mental (Soria Reinoso, 2022, pág. 174).

Cronológicamente, desde la Terapia Racional Emotiva se introduce el término de creencias irracionales, las cuales provocan consecuencias negativas al bienestar psicológico de la persona. Según Gabalda (2009): el pensamiento irracional es contemplado como aquello que no es verdadero, lógico y alejado de la realidad, provocando un impedimento al sujeto para cumplir objetivos y lograr su supervivencia (Soria Reinoso, 2022, pág. 174).

La Terapia Cognitiva, detalla que el individuo al exponerse ante una situación estimular, inicia un proceso de análisis y evaluación con base a sus esquemas cognitivos para luego emitir una respuesta emocional o conductual. Cuando el sujeto realiza una interpretación equivocada de dicha situación aparecen las distorsiones cognitivas, las cuales emergen a causa de errores en los procesos cognitivos fundamentados en esquemas irracionales adquiridos en el pasado provocando estados emocionales negativos y conductas disfuncionales (Soria Reinoso, 2022, pág. 174).

En este sentido, Beck (1995a): señala que con base a la intensidad y frecuencia se pueden generar trastornos o alteraciones psicológicas.

Se han ido proponiendo diversas dimensiones de las distorsiones cognitivas de las cuales Ruiz y Luján (1991a), las sintetizan en un total de 15:

1. Filtraje: enfocarse únicamente en determinados aspectos, regularmente negativos.
2. Pensamiento polarizado: visión absolutista empleando categorías dicotómicas.
3. Sobregeneralización: extender una conclusión universal de un caso particular.
4. Interpretación de pensamiento: presuponer el pensamiento del otro.
5. Visión catastrófica: contemplar un resultado totalmente adverso.
6. Personalización: conjetura de causalidad personal de hechos o dichos de los demás.
7. Falacia de control: creencia de poseer una responsabilidad excesiva de los eventos, o lo contrario.
8. Falacia de justicia: valorar como no justo, todo aquello que no concuerda con nuestros deseos.
9. Razonamiento emocional: creencia que lo que siente es verdadero.
10. Falacia de cambio: idea que el propio bienestar de uno depende únicamente de los actos de terceras personas.
11. Etiquetas globales: generalización de cualidades por un juicio negativo global.
12. Culpabilidad: atribución de la responsabilidad de los hechos a otros o a la propia persona sin tener fundamentos reales.
13. Los debería: creencias sobre como tendría que ser una situación o persona.
14. Falacia del tener razón: idea que demuestra que la persona tiene la razón, implicando que no puede equivocarse y prueba que sus opiniones y acciones son las correctas.
15. Falacia de recompensa divina: pensamiento que contempla que en el futuro las cosas van a cambiar mágicamente en forma de recompensa (Soria Reinozo, 2022, pág. 175).

Dentro del campo de la salud ocupacional, en los últimos años ha ido tomando relevancia el estudio del estrés. De acuerdo con Salanova (2009): el ambiente de trabajo se constituye como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta afectación (Soria Reinozo, 2022, pág. 175).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004): conceptualiza al estrés laboral como un conjunto de reacciones que se presentan cuando el trabajador se enfrenta a requerimientos ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, capacidades o aptitudes y desafían su destreza para afrontar la situación. Contextualizando este hecho, Mejía, Chacón, Enamorado-Leiva, Garnica y Chacón-Pedraza (2019): en una reciente investigación se indicaron que entre los países latinoamericanos con mayores niveles de estrés laboral fueron Venezuela (63%), Ecuador (54%) y Panamá (49%) (Soria Reinozo, 2022, pág. 175).

Para conocer de mejor manera la dinámica del estrés, es menester citar a uno de los enfoques más reconocidos; el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984), citados por Lazarus (2000): el cual contempla al estrés como el resultado de un proceso de transacción entre una situación con características específicas y un individuo que evalúa la situación mediante sus pensamientos, objetivos, experiencias, entre otros (Soria Reinozo, 2022, pág. 176).

De este modo, se produce una valoración cognitiva, en donde se evalúan las demandas del ambiente y los recursos personales y sociales para determinar si la situación es estresante o no, como también la capacidad del sujeto para afrontarla. Así pues, se observa cómo el elemento cognitivo desarrolla un papel clave en la valoración del estrés (Soria Reinozo, 2022, pág. 176).

Actualmente, se presta especial atención a dos modelos de estrés laboral. El modelo de exigencias-control-apoyo por Karasek y Theorell (1990), citados por Vidal (2019a): que relaciona las demandas propias del trabajo y el control que mantienen los empleados para poderlas afrontar. El modelo de esfuerzo-recompensa presentado por Siegrist (1996), citado por Vidal (2019b): toma en consideración que el esfuerzo en el trabajo acontece por las recompensas laborales a alcanzar (Soria Reinozo, 2022, pág. 176).

Este modelo, además de considerar variables estructurales del contexto de trabajo también toma en cuenta factores personales en el desarrollo del estrés laboral. Estos dos supuestos detallan que una continua exposición a eventos laborales estresantes incrementa la susceptibilidad a padecer tanto síntomas fisiológicos como afectaciones psicológicas. Investigaciones realizadas por Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz (2018a): sustentan estos postulados encontrando en el estrés laboral consecuencias físicas y mentales como hipertensión, cefaleas, tensión muscular, problemas gastrointestinales,

ansiedad, depresión, trastornos del sueño, fatiga, irritabilidad entre otros (Soria Reinozo, 2022, pág. 176).

Área emotiva (sentimientos y emociones)

La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad (Naranjo Pereira, 2009, pág. 176).

Por su parte Martínez (2021) indica que la base de cualquier acción son nuestros pensamientos, un efecto de un proceso mental, un pensamiento genera ostensiblemente sentimientos. Los pensamientos se relacionan con eventos externos, sobre los cuales no tenemos mucho control, nuestros pensamientos nos pertenecen, son nuestros. Por lo tanto, podríamos creer con razón que podemos decidir por nosotros mismos qué pensamientos tener que generarán los sentimientos y las respuestas correctas en el momento adecuado. En una situación que requiere optimismo, tener pensamientos orientados hacia la posibilidad y la confianza. En las relaciones laborales habrá indudablemente diversidad de pensamientos de sentimientos, cada persona tiene sus propios valores y personalidad (pág. 1).

Los desacuerdos son naturales y los puntos de vistas también, pero, cuando se trata de una meta común, todos deben consensuar y es ahí donde las personas experimentan sentimientos y emociones muchas veces positivas y otras veces negativas. Por tal razón, la salud mental en las relaciones laborales es vital, porque permiten desarrollar una eficaz colaboración colectiva en el quehacer cotidiano, a ser más productivo en el área donde se desarrolla el trabajador, porque la actitud es primordial, especialmente en las profesiones de salud que, por su dinamismo y constante trabajan bajo presión (Martinez Báez, 2021, pág. 3).

Gabel Shemueli y otros (2012) sostiene que la inteligencia emocional (IE en adelante) del individuo tiene un importante papel en la percepción del estrés laboral y en sus consecuencias, así como en la manera como se enfrentan las situaciones de estrés (Gardner y Stough, 2003). Además, los factores demográficos y ocupacionales se revelan

como posibles variables relacionadas, directa e indirectamente, al grado y al manejo del estrés laboral (pág. 273)

Para Chang Pariapaza y otros (2022), señalan que cuando una persona es sometida a factores que causan estrés (situación de despido, migración a otros países, padecer alguna enfermedad, etc.) suelen presentarse síntomas de tipo emocional como lo son el miedo, pesimismo, tristeza, irritabilidad, humor depresivo, ansiedad, ira, enojo y, disminución de la motivación en la jornada laboral. También describen que el estrés no acontece de forma espontánea, pasa por las etapas de alarma, resistencia y agotamiento; generando que la persona con estrés desarrolle síntomas de ansiedad (aprehensión, preocupación, tensión y temor por su futuro) (pág. 39).

Kocalevent et al. citado por Chang Pariapaza y otros (2022) detallan que al afrontar cambios y no tener la capacidad de superarlos o adaptarse, el estrés puede abrumar al individuo, generando emociones como la ansiedad, tristeza, miedo, rabia y muchas más, que la persona no es capaz de sobrellevar de la mejor manera (Chang Pariapaza & Chang Pariapaza, 2022, pág. 40).

Área conductual (actitudes y comportamientos)

En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir (Naranjo Pereira, 2009, pág. 177).

En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo. Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria (Naranjo Pereira, 2009, pág. 177).

Corredor Pulido y Monroy Fonseca (2009) considera que el patrón de conducta no es un rasgo de personalidad, ni una reacción puntual a una situación desafiante, si no la reacción de una persona predispuesta caracterológicamente para una situación que le resulta desafiante. Diferentes tipos de situaciones evocan reacciones máximas a diferentes personas (pág. 111).

El patrón de conducta tipo A (PCTA) engloba la acción-emoción y se manifiesta en un ambiente de demandas desafiantes; se atribuyen a estos sujetos conductas de impaciencia, apresuradas, agresivas, hostiles, competitivas y de urgencia. Así mismo, se caracteriza también por irritabilidad, implicación y compromiso excesivo en el trabajo, gran necesidad y deseo de logro, estatus social y lucha por el éxito. Son sujetos que se disgustan cuando su trabajo es interrumpido por otra persona, prefieren trabajar solos cuando están bajo estrés y se impacientan rápidamente cuando se retrasan. En general se los asocia con conductas que no favorecen a la resistencia de estrés (Corredor Pulido, 2009, pág. 111).

En el patrón de conducta tipo B (PCTB), contrario al patrón de conducta tipo A, se ven mínimamente afectadas por ataques cardiacos al llegar a la edad madura, no presentan hiperactividad motora y tienen menor reactividad fisiológica frente a situaciones de estrés. Estas personas realizan sus tareas y actividades con competencia, sin necesitar de cogniciones de control ambiental, ni éxito permanente (Corredor Pulido, 2009, pág. 111).

Clima organizacional

Aldaz et. al. (2022) manifiestan que, a nivel mundial, uno de los mayores desafíos que enfrentan las organizaciones para lograr sus propósitos institucionales es tratar de contar con un grupo de personas comprometidas con seguir los lineamientos que presenta cualquier actividad en cualquier contexto, como ser realistas y competentes en su rol. además de adaptarse a los posibles cambios en función de las singularidades institucionales. Sin embargo, un elemento esencial para que las organizaciones sean prácticas y competentes es explotar sus ventajas humanas, técnicas y económicas, para implantar escenarios agradables de trabajo que permitan a las personas a los empleados dotar a una organización de una ventaja competitiva (pág. 3).

Ortiz et. al. (2019), señala que la gran mayoría de las organizaciones tienen como propósito principal, ser altamente competitivas, tener posicionamiento en el mercado y alcanzar el éxito empresarial, en muchas veces deja de lado la premisa de que el recurso humano es de vital importancia para lograr los objetivos organizacionales y la productividad

que genera la tan anhelada estabilidad financiera. Sostienen que el mejoramiento del clima organizacional tiene como efecto el progreso de las condiciones socioeconómicas para dicha organización ya que esto estimula al personal a ser competitivos entre sí, obteniendo como resultados financieros positivos para la organización, cabe resaltar que un buen ambiente laboral deriva altos niveles de satisfacción laboral, siendo este el indicador primordial para el buen desempeño del personal (pág. 188).

Añaden que, en el campo de la salud, es uno de los derechos esenciales para todas las personas y es calificado como un elemento irremplazable que interviene en el desarrollo, la economía, en el bienestar social y la educación, semblantes que exigen a las instituciones prestadoras de servicios en salud a brindar una atención médica oportuna, aceptable, accesible y de calidad. Asimismo, consideran que la relación entre el clima organizacional y la productividad laboral es importante en la conducta del personal que labora en áreas de la salud, ya que permite incrementar aspectos como la innovación, adaptación, la eficacia y la eficiencia. Así también explican que la relevancia de un excelente clima organizacional para la productividad laboral, no solo para que haya una buena gestión organizacional en entidades del área de la salud sino para aumentar la eficiencia y eficacia por parte de cada uno de los trabajadores, formando esto un buen clima organizacional y aumentando la competitividad de la organización (Ortiz Campillo, Ortiz Ospino, Coronell Cuadrado, Hamburger Madrid, & Orozco Acosta, 2019, pág. 189).

El clima organizacional, desde el punto de vista de Alfaro (2019), es el ambiente donde se relacionan los colaboradores de una institución o empresa con fines lucrativos o sin fines de lucro (pág. 6). Según Borja (2021), el clima organizacional se puede definir como la conexión con la motivación y los colaboradores de cada institución, la cual se verá reflejada en la satisfacción laboral, el ánimo, interés y colaboración en las actividades encomendadas (pág. 17).

Para Dessler y Varela (2011) citado por Márquez et. al. (2022) el clima organizacional es un ambiente de cada organización producido y percibido por parte de cada individuo de acuerdo con la interacción social en la estructuración organizacional y es expresado en diversas variables (objetivos, motivación, liderazgo, control, toma de decisiones) y en la participación, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo. En otras palabras, abarca las percepciones que el individuo tiene de la institución donde labora y la opinión que se tienen en cuanto a la motivación, autonomía, toma de decisiones, trabajo en equipo, estructura, recompensas, consideración, cordialidad, apoyo y apertura (pág. 6).

El clima organizacional puede ser modificado positiva o negativamente, desde el punto de vista de Williams (2013) citado por Márquez et. al. (2022), quien además menciona que este cambio puede ocurrir por situaciones clave, tales como el ingreso de nuevo personal, una nueva dirección, tecnología, procedimientos o por conflictos no resueltos en su debido tiempo.

Márquez et. al. (2022) señala que, una vez analizadas las definiciones del clima organizacional, se puede decir que los autores coinciden en tres elementos esenciales dentro de dicho concepto: 1) la percepción por parte de los colaboradores de la empresa, 2) las dimensiones propias de cada organización que la hacen diferente a los demás y 3) el impacto que se genera debido a la interacción que hay entre la percepción y las dimensiones de la empresa. Asimismo, se puede definir el clima organizacional como un diagnóstico de las percepciones del colaborador en una organización con base en los bloques que la componen, los cuales la diferencian respecto a otras instituciones, y a su vez impactan directamente en el nivel de satisfacción y rendimiento para la consecución de los objetivos organizacionales en beneficio de la sociedad (pág. 7).

Enfermería

Zabalegui Yárnoz (2003) expone que el desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de la enfermería (pág. 16).

Desde el punto de vista de Zabalegui Yárnoz (2003), las intervenciones de enfermería se pueden clasificar principalmente en cuatro categorías, que afrontan las demandas del cliente: 1) cuidado; 2) competencia; 3) servicios de información y asistencia jurídica, y 4) conexión. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan (pág. 19).

Por otra parte, Rodríguez (2011) agrega que, los servicios profesionales de la enfermera comprenden la Gestión del Cuidado en lo relativo a promoción, manutención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de

acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (pág. 246).

La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define "como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución". Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto (Rodríguez Campo, 2011, pág. 246).

Para Burgos (2009) la función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos (pág. 3).

Según Henderson, citado por Zabalegui Yáñez (2003) la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Deben colaborar con los pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones. La enfermería, desde su comienzo, ha reconocido la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. Esta necesidad de intervención debe expandirse a otros grupos, comunidades, organizaciones, colegios, etc. Para alcanzar el equilibrio entre la persona y el entorno, debemos reconocer la importancia de los sistemas de apoyo social y los aspectos holísticos del cuidado físico, social, económico, político, espiritual y cultural (pág. 19).

La enfermera debe conocer qué es lo mejor para el paciente, responder a las necesidades del paciente, ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud. Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente, ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones, reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera/o puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros. potenciar la dignidad y el valor de las personas, enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación (Zabalegui Yárnoz, 2003, pág. 19).

Con esto entendemos que la profesión de enfermería cumple múltiples roles, que continuamente interactúan con los pacientes y su familia y entre las tantas actividades está en apoyar a las personas tanto física y emocionalmente. Por lo tanto, el personal de enfermería a menudo requiere expresar o reprimir sus emociones ya que están expuestas/os a muchos estresores laborales a una carga mental, porque atañe directamente con el profesional y todos los elementos que influyen en la toma de decisiones (García et. al., 2020).

Bases legales

En el artículo 4 de la Constitución Nacional de la Republica del Paraguay, expresa que, el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos (Constitución Nacional de la Republica del Paraguay, 1992).

En cuanto al derecho a la salud en artículo 68 de la Constitución Nacional de la Republica del Paraguay, señala que el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Asimismo, agrega que nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes, como también expresa que toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana (Constitución Nacional de la Republica del Paraguay, 1992).

La ley 3206 promulgada en el año 2007, en el capítulo II en su artículo 5° y 6° postula sobre las condiciones para el ejercicio de la enfermería, que son requisitos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería, también explica que, la déficit de las condiciones, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control y solicitará el cambio de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería (Ley 3206/07, 2007).

En cuanto a los derechos del personal de enfermería, el artículo 19 y 20 declara que son derechos del personal de enfermería en relación de dependencia, pública o privada, e independiente, sin perjuicio de los consagrados en las respectivas leyes sectoriales, los siguientes:

- a) tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal;

- b) recibir un trato digno, justo y respetuoso. El ejercicio de la enfermería estará amparado por las normas constitucionales y legales, por las recomendaciones y convenios internacionales;
- c) acceder y recibir oportunidades de progreso profesional y social;
- d) ejercer dentro del marco del Código de Ética de Enfermería;
- e) proponer innovaciones al sistema de atención en salud y de enfermería;
- f) contar con los recursos humanos y materiales necesarios y adecuados para cumplir con sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan atender dignamente a quien recibe sus servicios;
- g) como profesional universitario y como profesional postgraduado, de acuerdo a los títulos que acredite, tiene derecho a ser ubicado en los escalafones correspondientes en el sistema de salud, educación y otros;
- h) tener derechos a condiciones de trabajo que aseguren una atención de enfermería de calidad para toda la población paraguaya;
- i) definir y percibir un escalafón salarial profesional, que tenga como base una remuneración equitativa, vital y dinámica, proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda; a reglamentación;
- j) en los casos en que la Ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones; y,
- k) en caso de que al personal de enfermería se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, el tiempo dedicado al cuidado de enfermería o su desarrollo profesional. Al personal de enfermería, por esta razón, no se le podrá menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones (Ley 3206/07, 2007).

El personal de enfermería deberá ser notificado por el organismo empleador de todas aquellas circunstancias que puedan ser peligrosas para su salud e incluso su vida, cuando estén expuestas a riesgos mediante el contacto directo con enfermos o enfermas que padezcan enfermedades contagiosas, mortales o incurables o estén expuestos directa o indirectamente a sustancias nocivas, riesgos físicos, químicos, radioactivos, biológicos o ergonómicos que puedan afectar su salud. En ningún caso, estas condiciones deberán significar la negativa del personal a atenderlo, sino por el contrario debe utilizarse la

información para adecuar las condiciones de protección y por sobre todo en beneficio del paciente o la paciente y su familia (Ley 3206/07, 2007).

Definición y Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicadores | Operacionalización |
|---|--|--------------------------------|---|--|
| Detección de los signos de alarma de estrés laboral | Manifestación objetiva que el profesional de enfermería presenta con respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos por el para hacer frente a esas exigencias (OIT, 2016). | Signo de alarma área Cognitiva | Organización Motivación Manifestaciones | Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumento de recolección de datos: Escala tipo Likert |
| | | Signo de alarma emocional | Intolerancia Impaciencia Autoritarismo Baja autoestima (incapacidad, inferioridad) | |
| | | Signo de alarma conductual | Consumo de alimentos en exceso Mayor consumo de alcohol y drogas Agresividad Aislamiento | |

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación:

En esta investigación se tiene en cuenta el paradigma cuantitativo porque para la recolección de datos se utilizó la medición numérica y como instrumento un cuestionario de carácter cuantitativo.

Según lo indica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) La investigación con enfoque cuantitativo “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, por tanto, lo anteriormente descrito coincide con esta temática.

Diseño de investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). En la presente investigación no se manipularon las variables, sino que en un solo momento se observó el fenómeno de estudio tal como se da en su contexto natural.

Nivel de conocimiento esperado

El estudio se enmarcó dentro de una investigación de carácter descriptivo (Hernández; Fernández & Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

Este trabajo es de carácter descriptivo y transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presentan sin manipularla y se realizó en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

Descripción de la población

La población o universo según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

Población

La población estuvo compuesta por los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Regional de Caazapá en los turnos de mañana, tarde y fines de semana; que previa información pudimos constatar que en total son 33 licenciadas en enfermería.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, que “consiste en la recolección de informaciones proporcionadas por las propias personas investigadas” (Miranda de Alvarenga, 2008). La encuesta se fundamenta en la aplicación práctica del instrumento llamado cuestionario, el mismo estuvo compuesto por preguntas cerradas politómicas.

El Instrumento de recolección de datos es el cuestionario con enunciados y respuestas dicotómicas “Es una de las modalidades de la encuesta, en la cual el encuestado llena por sí mismo un formulario impreso... las forma más frecuente y más rápida es administrar el cuestionario a grupo de individuos de manera colectiva” (Miranda de Alvarenga, 2008), con lo que queda fundamentada la forma de recolección de datos.

Se aplicó el método de investigación y adaptó un instrumento de recolección basado en el “Cuestionario de Estrés laboral” desarrollado por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud y validado en Latinoamérica por Samuel Medina Aguilar en el año 2007.

Informe de validación del instrumento

Para la validación del instrumento y posterior aplicación a la población de estudio, primeramente, se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital Regional de Caazapá, una vez que el director autorizó, se procedió a aplicar la prueba piloto a través de escala tipo Likert, a los profesionales de enfermería de la mencionada institución. En

ese sentido, se realiza la aplicación del mismo a 10 profesionales que no forman parte de la población en estudio, a los efectos de realizar ajustes si fuera necesario.

En resumen, quedó evidenciado, que el instrumento a ser aplicado cuenta con preguntas claras y fáciles de responder, por lo que no hubo necesidad de realizar modificaciones y se pudo ejecutar el instrumento, a la población en estudio.

La validez, en términos generales, se refiere a que los datos recogidos se ajusten a la realidad de lo que se busca medir y el grado en que un instrumento realmente mide las variables (Hernández; Fernández & Baptista, 2003).

Se considerarán 3 principios éticos fundamentales:

- **Justicia:** De acuerdo con este principio se difundieron los resultados obtenidos al final de la investigación.
- **No maleficencia:** En base a este principio se realizaron todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general.
- **Confidencialidad:** En consideración y respeto de este principio no se divulgaron los nombres de las personas de la población de estudio.

Descripción del procedimiento de análisis de los datos.

Posteriormente, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento fueron organizados, recopilados, e introducidos en una base de datos, a través de la tabuladora simple, y luego fue procesada mediante el uso de programas estadísticos disponibles, como el Microsoft Excel, para su interpretación se presentó de los datos en tablas y figuras.

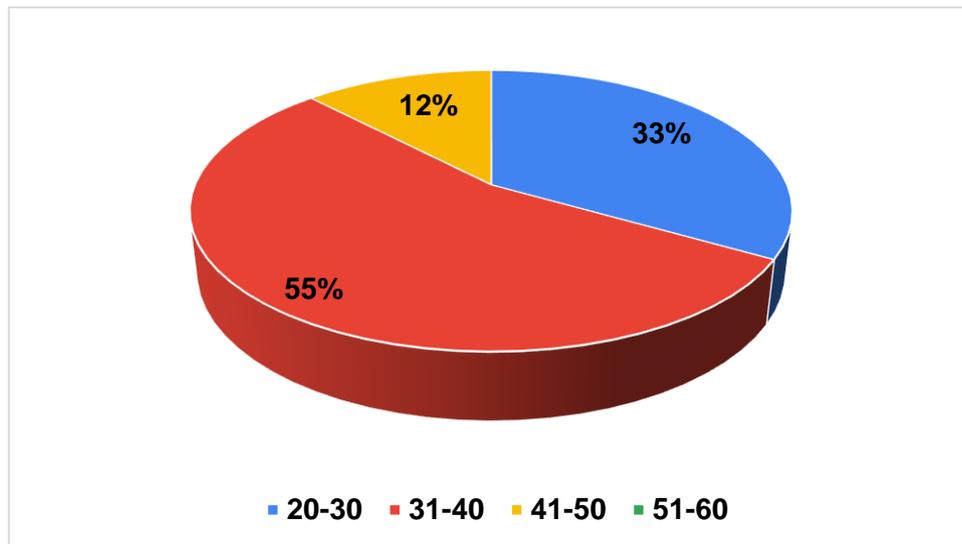
Para el análisis de los resultados se evaluaron los datos obtenidos en el procesamiento comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, si como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuesta a los objetivos propuestos.

MARCO ANALÍTICO

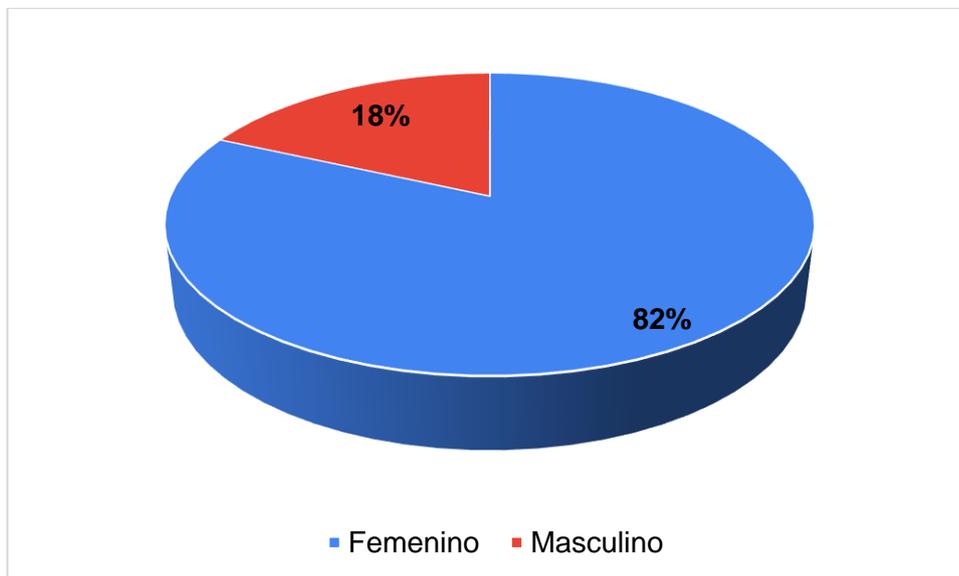
Presentación y análisis de los resultados obtenidos

Datos Sociodemográficos

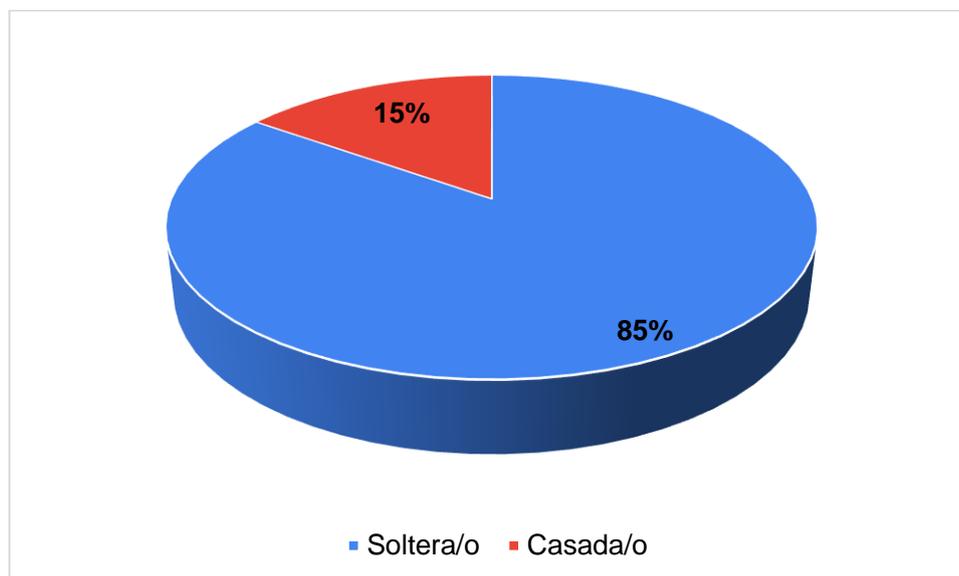
Gráfico 1 Porcentaje según grupo etareo



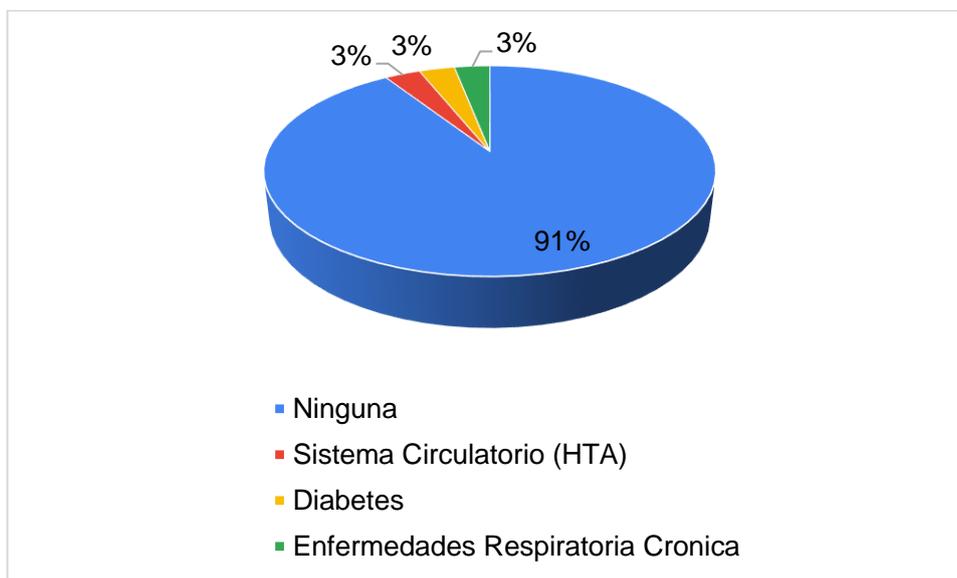
Los profesionales de enfermería encuestados que trabajan en el servicio respondieron que de **“20 a 30 años”** de edad hay un total de 33%, de **“31 a 40”** hay un 55% de enfermeros trabajando, de **“41 a 50”** respondieron el 12 % y de **“51 a 60”** años 0%.

Gráfico 2 Porcentaje por tipo de genero

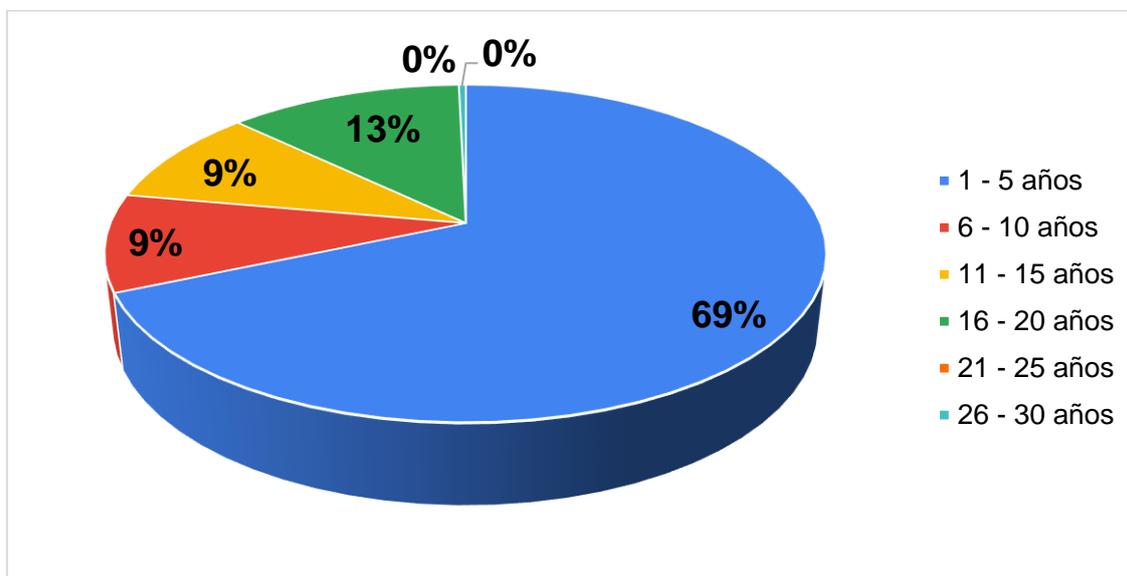
En la escala aplicada arrojo como resultado que el género predominante en el servicio de urgencias es el “**femenino**” con un porcentaje del 82%, mientras que el género masculino constatamos un 18%.

Gráfico 3 Porcentaje sobre el estado civil de la muestra de estudio

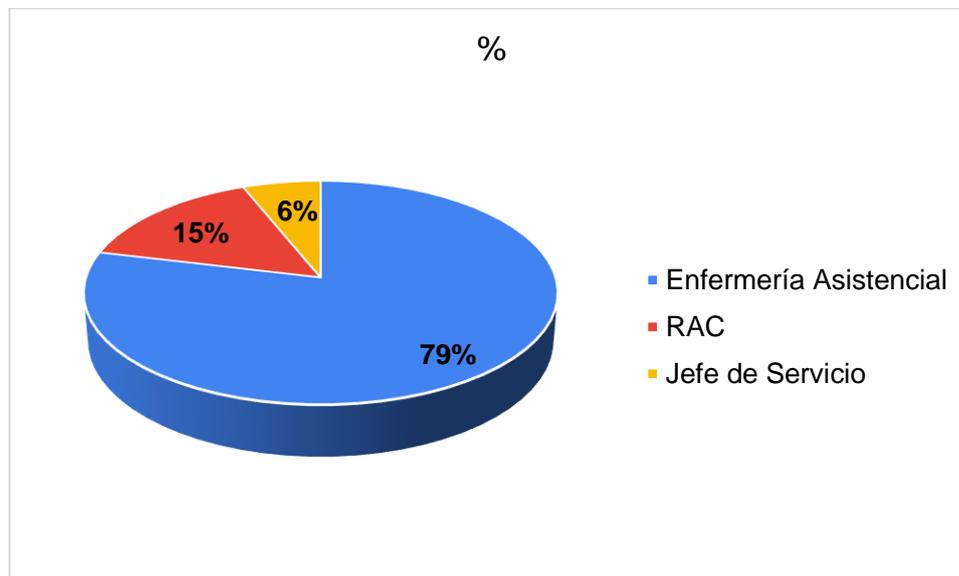
En cuanto al estado civil de los profesionales constatamos que en un 85% son “**solteros/as**” y solo el 15% entre ellos es “**casado/a**”.

Gráfico 4 Porcentaje sobre las enfermedades de base de la muestra de estudio

Según los datos recolectados los profesionales de enfermería en un 91% no posee “ninguna patología de base”, pero en un 3% padecen de “HTA (sistema circulatorio), diabetes y enfermedad respiratoria crónica”

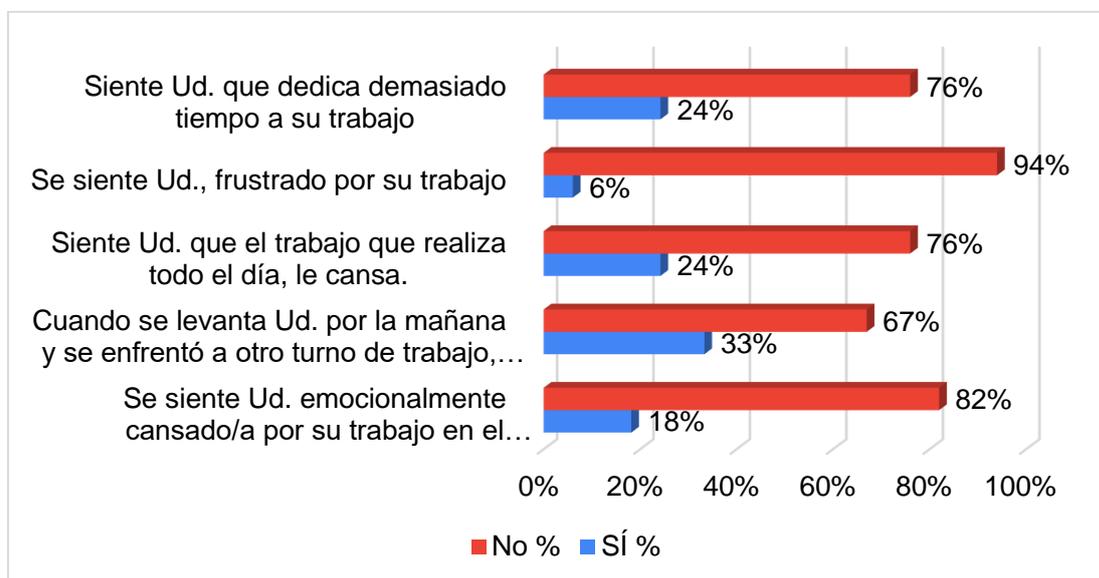
Gráfico 5 Porcentaje en cuanto a la antigüedad de la muestra de estudio

En el gráfico propuesto podemos observar que en cuanto a la antigüedad las respuestas fueron las siguientes; de **“1 a 5 años”** corresponde al 69% de la población, así también encontramos como respuesta que de **“6 a 10 años”** hay un porcentaje de 9%, otros han respondido que tienen una antigüedad de **“11 a 15 años”** lo que equivale nuevamente a un 9% de la población en estudio, de **“16 a 20 años”** respondieron el 13%, mientras que de **“21 a 25 y 26 a 30 años”** lanzo como porcentaje 0%.

Gráfico 6 Porcentaje según cargo de la muestra de estudio

Podemos apreciar que en cuanto al cargo que ocupan los profesionales las respuestas lanzan las siguientes estadísticas; “**enfermería asistencial**” un 79% siendo los más numerosos, los que se encargan del triaje de los pacientes “**RAC**” un 15% y por último respondió un total de 6% que desempeñan cargos como “**jefe de servicio**”.

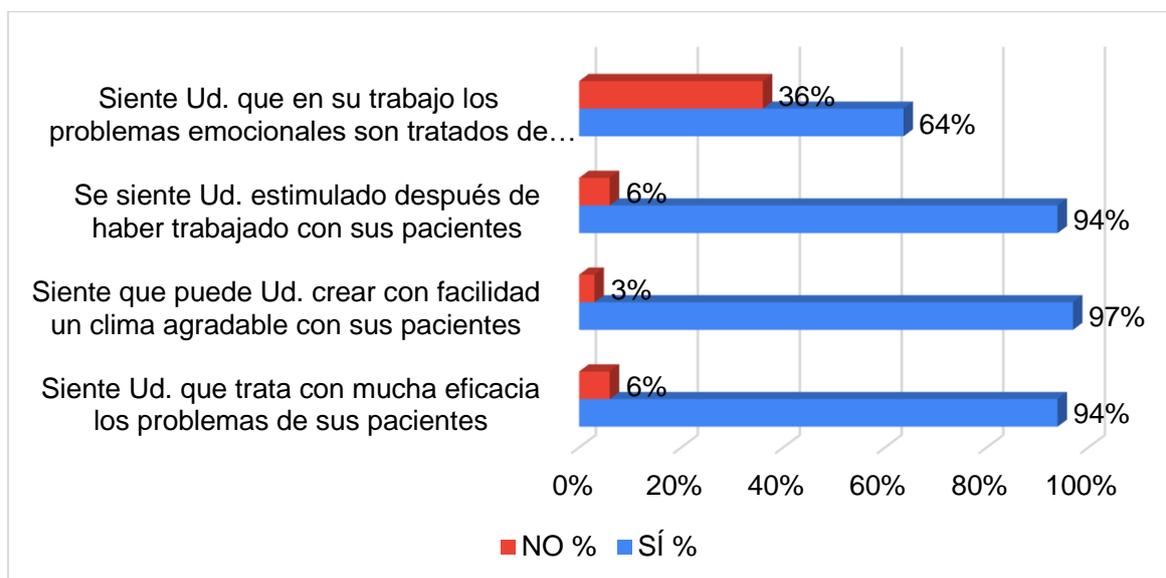
Gráfico 7 Distribución porcentual en relación a la dimensión emocional según respuesta de la muestra de estudio. ($n=33$)



De acuerdo con los profesionales que respondieron a la escala con respuesta dicotómica que trabajan en el Hospital Regional de Caazapá, el 76% responde no al enunciado “**siente Ud. Que dedica demasiado tiempo al trabajo**” y el 24% responde que sí. Hay un total de 94% de la población que respondió no al enunciado “**se siente Ud. frustrado trabajo** y el 6% responde que sí. Entre la población hay un total de 76% que respondió no a “**Siente Ud. que el trabajo que realiza todo el día, le cansa**” y un total de 24% que responde sí. Podemos observar que hay un total de 67% que responde no al enunciado “**cuando se levanta Ud. por la mañana y se enfrentó a otro turno de trabajo, se siente cansado/a**” y el 33% responde que sí. En el último enunciado podemos observar que un 82% responde no a “**se siente Ud. Emocionalmente cansado/a por su trabajo en el servicio**” mientras que el 18 % responde que sí.

Podemos deducir que la mayoría de los profesionales se encuentran en un buen nivel emocional por lo que podrán sobrellevar de manera satisfactoria las situaciones que se presenten, no obstante, sería prudente evaluar a los demás profesionales con respuestas negativas y promover la contención emocional.

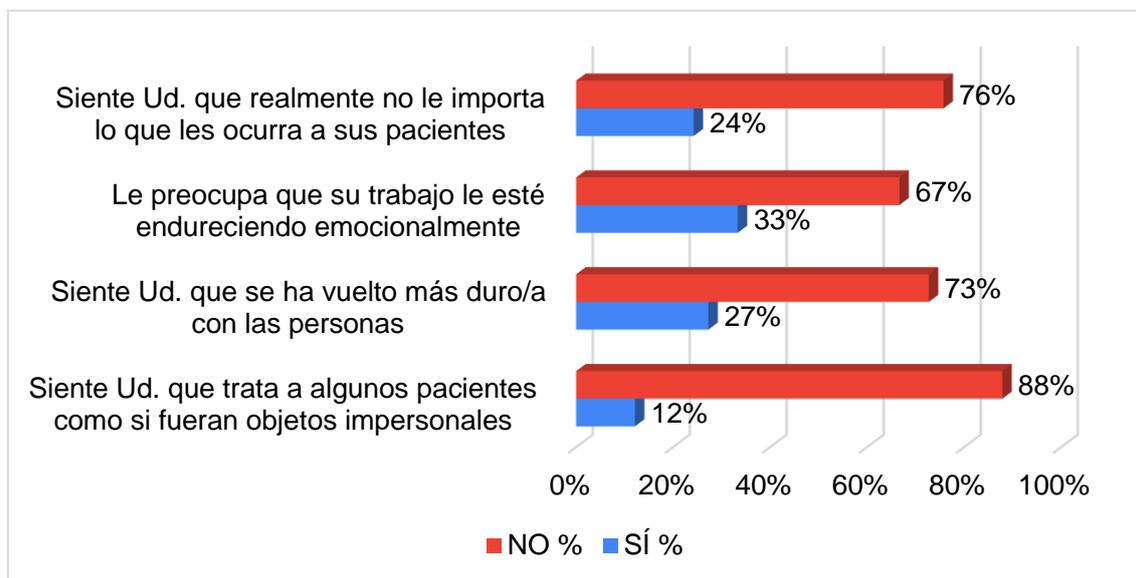
Gráfico 8 Distribución porcentual en relación con la dimensión conductual según respuesta de la muestra de estudio. ($n=33$)



Teniendo en cuenta los resultados de las preguntas aplicadas, el 64% si a “**siente Ud. Que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada**” y el 36% responde que no, así también, el 94% responde que si al enunciado “**se siente Ud. estimulado después de haber trabajado con sus pacientes**” y el 6% responde no. En el enunciado “**siente que puede Ud. que puede crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes**” el 97% responde que, si y solo el 3% responde que no, en el último enunciado correspondiente a la dimensión respondieron si un 94% a “**siente Ud. que trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes**” y el 6% responde que no.

En este caso podemos concluir que en un porcentaje muy mayoritario las respuestas demuestran un resultado positivo ya que presentan un nivel conductual en el que podrán trabajar en armonía y brindar los cuidados correspondientes.

Gráfico 9 Distribución porcentual en relación con la dimensión cognitiva según respuesta de la muestra de estudio. ($n=33$)



De los profesionales de enfermería que son población de estudio respondieron no en un 76% a “**siente Ud. que realmente no le importa lo que les ocurra a sus pacientes**” y el 24% responde que sí, al igual seleccionaron como respuesta no el 67% a “**le preocupa que su trabajo le este endureciendo emocionalmente**” y el 33% responde que sí, seguidamente el 73% responde no al enunciado “**siente Ud. que se ha vuelto más duro/a con las personas**” y el 27% responde que sí. Como ultimo enunciado tenemos “**siente Ud. que trata a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales**” a lo cual un 88% responde que no y un 12% responde que sí.

En este punto podríamos detenernos y replantear todas las respuestas teniendo en cuenta que tocamos un punto muy sensible que es la importancia que se les da a los pacientes. Vemos muy afectada la parte cognitiva de los profesionales a causa de la desvalorización de la profesión. Un buen plan de acción de parte de los directivos sería crear equipos de trabajo equilibrados y competentes, promover la participación ciudadana y realizar evaluaciones periódicas.

COMENTARIOS FINALES

El primer objetivo específico solicitaba: Reconocer los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias en cuanto a lo emocional. Con relación a la misma hay un bajo porcentaje de signos de alarma, en números exactos 85% de las respuestas fueron positivas.

El segundo objetivo específico solicitaba: Identificar los signos de alarma detectables que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, en cuanto a lo conductual. Existe un nivel bajo de signos de alarma, de acuerdo con las respuestas obtenidas el 96% sienten que cumplen con eficacia sus funciones.

El tercer objetivo específico pretendía: Describir los signos de alarma que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias en cuanto a lo cognitivo. Referente a este objetivo se constataron signos de alarma puntuales como la insensibilidad e indiferencia en un 82% de la población encuestada.

Como objetivo general de esta investigación se enunciaba: Determinar los signos de alarma de estrés laboral que manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional Caazapá, año 2024. De acuerdo con los resultados se concluye que hay un bajo nivel de estrés por lo que muy pocos presentan signos alarma, no obstante, se constataron puntuales signos de alarma que deben ser revisadas dentro de la gestión de mejora del hospital.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que las autoridades sanitarias encargadas gestionen planes para seguir manteniendo y mejorando el apoyo a los personales de enfermería que se encuentran emocionalmente mas afectados por las diferentes circunstancias que se presentan atendiendo a que sufren un desbalance en el ámbito laboral que podría llegar a afectar en lo familiar y social.
- Que los profesionales de enfermería participen en todas las actividades de capacitación y apoyo brindados por la institución, conformar equipos de trabajo con objetivos similares y crear un ambiente de armonía.
- Que las autoridades posibiliten la interacción profesional-paciente de manera más efectiva y así poder crear facilidad de atención por el tiempo de atención que les pueda brindar.
- Que las autoridades del hospital conformen, gestionen y monitoreen constantemente como se encuentran los profesionales, en caso de detectar algunos, brindar el apoyo correspondiente.
- Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como autoridad superior se encargue de promover la salud mental y física de los profesionales que trabajan continuamente en los hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Galvis, V. (2016). Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés Laboral en personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2016. *CUE Alexander Von Humboldt – Ext UNAB*, 1-104. Obtenido de https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7362/2016_Tesis_Vanessa_Andrea_Aguirre_Galvis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguirre Paz, Y. (2023). Estrategias gerenciales y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital de Moyobamba - Perú 2022. *Universidad Cesar Vallejos - Escuela de Posgrado - Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud*, 1-75. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108577/Aguirre_PYP-SD.pdf?sequence=1
- Aldaz Quinto, A., Alvarado Torres, W., & Castro Ramírez, N. y. (2022). Clima organizacional y desempeño laboral. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1-12. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1588
- Alfaro Astete, J. (2019). Clima organizacional y satisfacción laboral en el Ministerio Público en el Distrito Fiscal de Ventanilla 2019. *Universidad César Vallejo*, 1-78. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42571/Alfaro_AJF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bada Quispe, O., Salas Sánchez, R., Castillo Saavedra, E., & Arroyo Rosales, E. y. (2020). Estrés laboral y clima organizacional en docentes peruanos. *Medisur*, 18(6), 1138-1144. doi:ISSN 1727-897X
- Betancourt Delgado, M., Domínguez Quijije, W., & Peláez Flores, B. y. (2020). ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. *UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria - Publicación cuatrimestral.*, 4(3), 41-50. doi: ISSN 2602-8166
- Borja Saldarriaga, J. (2021). Plan de comunicación interna en Pisende S.A.S - Trabajo de grado para optar por el título de Comunicador y Periodista. *Corporación Universitaria Lasallista - Facultad de Ciencias Sociales y Educación - Comunicación*

- y *Periodismo*, 1-72. Obtenido de <http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2976/1/20161183.pdf>
- Burgos Moreno, M. y. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-9. doi:versión On-line ISSN 1561-2961
- Busto Villar, E. (2015). ¿Es posible evitar el estrés?- Motivos y estrategias para pasar de lo urgente a lo importante. doi:ISBN: 978987984497
- Carrillo García, C., Ríos Rísquez, M., & Escudero Fernández, L. y. (2017). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global - Revista electrónica trimestral de enfermería*(50), 304-314. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/277251/226341>
- Chang Pariapaza, M., & Chang Pariapaza, R. y. (2022). El estrés laboral y sus consecuencias en la salud del personal de la entidad financiera COOPAC "FINANSOL", Lima y provincias-2021. *Universidad Continental - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - Escuela Académico Profesional de Medicina Humana*, 1-109. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11219/1/IV_FCS_50_2_TE_Chang_Miranda_2022.pdf
- Chávez L, M. G. (2021). Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19. *Rev. salud pública Parag.*, 11(1), 74-79. doi:<http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
- Constitución Nacional de la República del Paraguay. (20 de 06 de 1992). Obtenido de <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional->
- Corredor Pulido, M. y. (2009). Descripción y Comparación de Patrones de Conducta, Estrés Laboral y Burnout en Personal Sanitario. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 14(1), 109-123. doi:ISSN: 0121-7577
- Díaz Medina, M. (02 de 06 de 2020). *MDM Psicología Clínica*. Obtenido de ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN: <https://www.mdmpsicologiaclinica.com/2020/06/02/estrategias-de-afrontamiento/>

Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. (18 de agosto de 2021). *Blog*. Obtenido de Tipos de estrés, síntomas y factores de riesgo: <https://postgradomedicina.com/tipos-estres-efectos-riesgos/>

Gabel Shemueli, R., Peralta Rondan, V., & Paiva Lozano, R. y. (2012). Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17(58), 271-290. doi:ISSN 1315-9984

García García, P., Jiménez Martínez, A., García, L., Gracia Castillo, G., & Cano Fajardo, L. y. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de Salud Pública (Córdoba)*, 65-73. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332>

Ley 3206/07. (2007). *Ejercicio de la Enfermería*. Obtenido de <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2510/ley-n-3206-del-ejercicio-de-la-enfermeria>

Machado, I., Ramos, R., Leal García, M., & Granados, G. y. (2011). Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F. *Enf Neurol (Mex)*, 10(1), 27-31. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111f.pdf>

Márquez Gómez, J. y. (2022). El clima organizacional y su influencia en colaboradores en una universidad mexicana. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 13(25), 1-27. doi:versión On-line ISSN 2007-7467

Martinez Báez, F. (2021). Inteligencia emocional en situaciones de estrés laboral: División de adquisiciones UNAN-Managua. *Revista Terreón Universitario*, 10(29), 1-24. doi:DOI: <https://doi.org/10.5377/rtu.v10i29.12733>

Martinez Gonzalez, M. (2014). Signos de alarma en el desarrollo psicomotor. 1-8. Obtenido de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf>

Muñoz Urbano, M. (2019). Estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral en los empleados de una empresa de servicios digitales. *Universidad de San Buenaventura Colombia - Facultad de Psicología*, 1-30. Obtenido de <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/2db1bb79-362a-468e-8b1e-50cd5ab041c5/content>

Naranjo Pereira, M. (2009). UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. doi:ISSN: 0379-7082

Onofre Pérez, L. (2021). Influencia del estrés laboral en el desempeño laboral del personal de la Dirección de Talento Humano del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n.º 1, Quito, en el año 2019. *Universidad Andina Simón Bolívar*, 1-99. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8191/1/T3576-MDTH-Onofre-Influencia.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. *Centro Internacional de Formación de la OIT*, 1-68. doi:ISBN 978-92-2-330642-7 (web pdf),

Ortiz Campillo, L., Ortiz Ospino, L., Coronell Cuadrado, R., Hamburger Madrid, K., & Orozco Acosta, E. (2019). Incidencia del clima organizacional en la productividad laboral en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): un estudio correlacional. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 186-197. doi:ISSN: 1856-4550

Osorio, J. y. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 81-90. doi:ISSN: 1794-9998

Patlán Pérez, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, 35(5), 156-184. doi:ISSN: 2011-7531

Pisfil Custodio, R. (2023). Influencia del estrés laboral en el desempeño de los profesionales enfermeros de un Hospital de Moyobamba. *Universidad Cesar Vallejo*, 1-71. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106708/Pisfil_CRL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ramírez Velázquez, J. (2019). El estrés laboral desde una perspectiva relacional. Un modelo interpretativo. *Revista colombiana de antropología*, 117-147. doi:DOI: 10.22380/2539472X.802

Ramos Ramos, P. (2018). Técnicas de relajación para reconducir el estrés en el trabajo. *Editorial ICB*. Obtenido de <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5757899>

- Ramos, V. y. (2015). La relación entre el estrés laboral, las fuentes que le dan origen y las estrategias de coping en el sector público y el privado. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 11-20. doi:DOI: 10.1016/j.rpto.2014.11.008
- Rodríguez Campo, V. y. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24), 246-253. doi:versión On-line ISSN 1695-6141
- Rojas Monsalve, R. (2022). Influencia del estrés laboral en el desempeño profesional del personal asistencial del hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2021. *UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO*, 1-93. Obtenido de https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11288/Rojas_Monsalve_Rosis_Edy.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Ruiz, E., Salazar Gómez, J., Valdivia Rivera, M., Cárdenas, H., & M. y Huerta Mora, I. (2023). Estrés laboral en relación con el desempeño laboral: un caso de estudio. *RAN - Revista Académica & Negocio*, 9(2), 169-182. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5608/560875871009/html/>
- Samaniego, A., Urzúab, A., & Buenahoraa, M. y. (2020). Sintomatología Asociada a Trastorno de Salud Mental en Trabajadores Sanitarios en Paraguay: Efecto COVID 19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), 1-19. Obtenido de https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf
- Soria Reinozo, J. y. (2022). Asociación entre distorsiones cognitivas y estrés laboral en profesionales de la salud pública. *Revista Científica*, 171-192. doi:e-ISSN: 2542-2987.
- Suárez Duarte, R., Campos Sequeira, L., & Villanueva, J. y. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 104-119. doi:DOI: <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9794>
- Universidad Católica Boliviana San Pablo. (2007). El estrés laboral como síntoma de una empresa - Perspectivas. *Sistema de Información Científica - Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*(20), 55-66. doi:ISSN: 1994-3733

Villalba Arias, J., Estigarribia, G., B. J., Méndez, J., Toledo, S., González, I., & Castaldelli Maia, J. V. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en trabajadores de la salud en Paraguay: un estudio descriptivo y preliminar. *Medicina clínica y social*, 4(3), 93-97. doi:On-line version ISSN 2521-2281

Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional de enfermería. *Aquichan - Universidad Internacional de Cataluña*, 3(1), 16-20. doi:Print version ISSN 1657-5997

APÉNDICE

Apéndice 1. Nota de autorización para la realización de prueba piloto y recolección de datos oficial.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
Creada por Ley N° 922 del 12/01/96
La Universidad sin Fronteras

Caazapá, 09 de julio de 2024

Dr. Luis Dávalos
Director, del Hospital Regional de Caazapá

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en representación de la Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC) Sede Caazapá, a fin de saludarlo y solicitar su valiosa colaboración, permitiendo el ingreso de las alumnas Lida Mabel Cardozo, con C.I.N° 5.959.305 y Viviana Belén Núñez C.I.N° 5.270.786, estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, en proceso de tesis; al área del Servicio de Urgencias; con el objeto de realizar una prueba piloto del cuestionario para la recolección de datos como parte de la tesis para la culminación de la carrera.

En la espera de una respuesta favorable, me despido de usted deseándole éxito en sus funciones.

Atentamente.

Lic. Mirian Espínola
Directora Académica de la UTIC, sede Caazapá

| |
|---|
| HOSPITAL REGIONAL CAAZAPÁ Secretaría General |
| Recibido Fecha: 09/07/24 |
| Hora: 09:10' |
| Recibido por: |

Apéndice 2: ENCUESTA – ESCALA

Somos, Viviana Belén Núñez y Lida Mabel Cardozo, estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Sede Caazapá, de la Universidad Tecnológica Intercontinental, y por este medio nos permitimos solicitar su predisposición y buena voluntad, en la colaboración para responder libremente el siguiente instrumento de recolección de datos asociado a nuestro trabajo de investigación cuyo título es el siguiente **“Detección de los signos de alarma del estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Regional de Caazapá, año 2024”** Los datos recolectados por medio de sus respuestas reportarán una importante información para concluir con nuestro trabajo que realizamos como requisito de obtención del título profesional de Licenciado en Enfermería.

No esta demás enfatizar que los datos que usted exponga serán tratados con profesionalismo, discreción, mucha responsabilidad y confidencialidad. Desde ya, agradecemos su gran ayuda.

Cuestionario (escala tipo Likert) para evaluar el estrés laboral

Apreciado profesional de enfermería.

A continuación, se presenta un instrumento con una serie de enunciados formulados para evaluar el estrés laboral, seleccione una sola respuesta y marque con una (X) en el cuadro que corresponda. Se recomienda ser objetivo con su respuesta.

Marca con una (X) sus datos personales.

Datos sociodemográficos

| Edad entre | Genero | Estado Civil | Patología de base |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 20-30 | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> Soltero/a | <input type="checkbox"/> Sistema Circulatorio |
| <input type="checkbox"/> 31-40 | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> Casado/a | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> 41-50 | | <input type="checkbox"/> Viudo/a | <input type="checkbox"/> Cáncer |
| <input type="checkbox"/> 51-60 | | <input type="checkbox"/> Divorciado/a | <input type="checkbox"/> Enf. Respiratoria Crónica. |
| | | | <input type="checkbox"/> Ninguna Patología |

Experiencia laboral: _____ años Función: _____

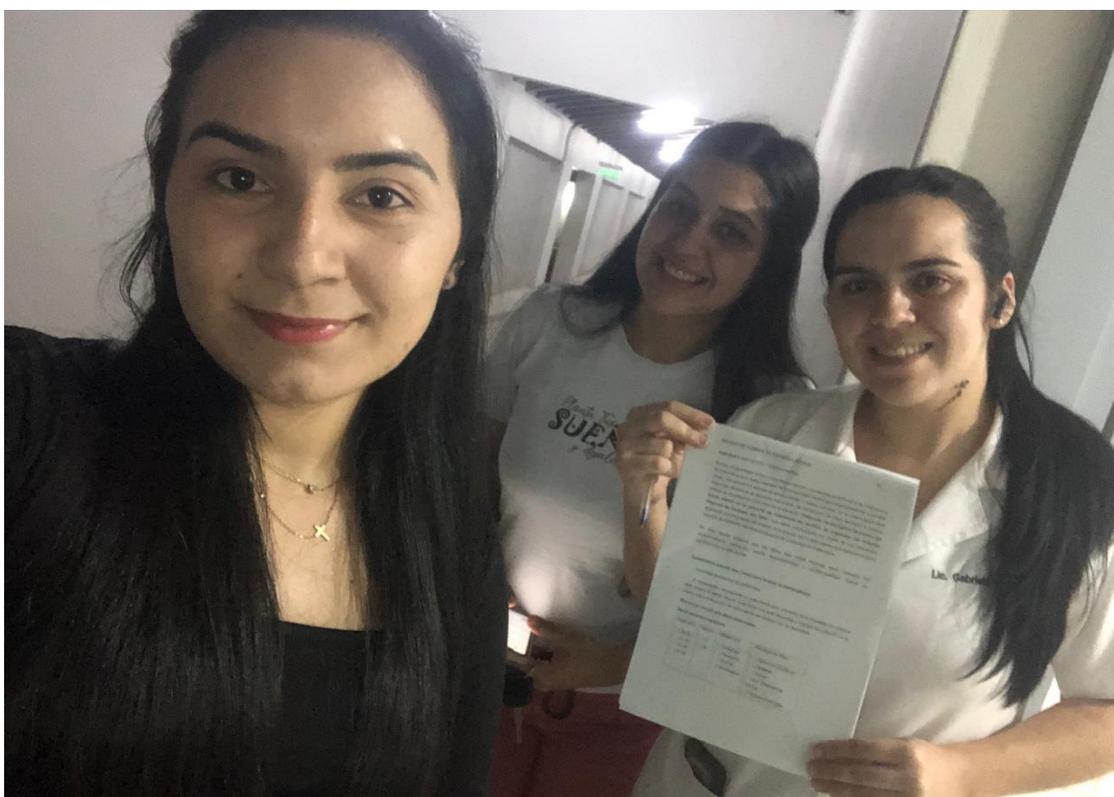
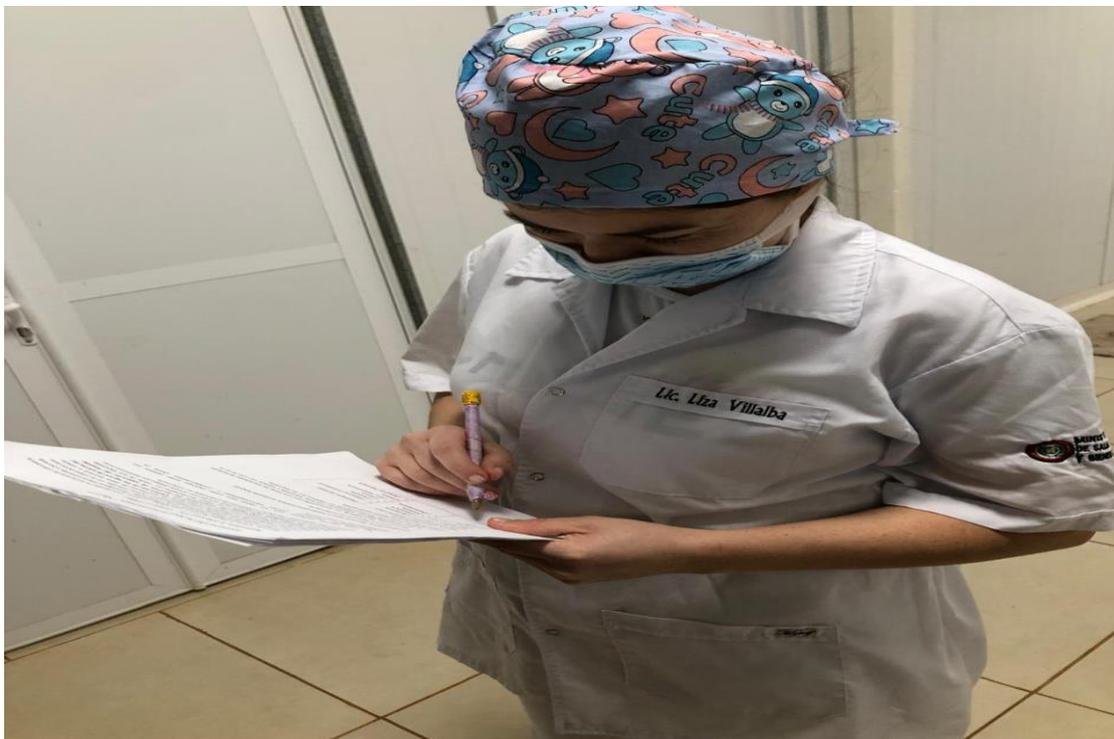
Codificación: Si - No

| DIMENSIÓN: EMOCIONAL | | Si | No |
|------------------------------|---|-----------|-----------|
| 1 | Se siente Ud. emocionalmente cansado/a por su trabajo en el Servicio (no se siente motivado, se siente agotado y sin ganas de realizar cualquier actividad) | | |
| 2 | Cuando se levanta Ud. por la mañana y se enfrentó a otro turno de trabajo, se siente cansado/a. (cansancio físico) | | |
| 3 | Siente Ud. que el trabajo que realiza todo el día, le cansa. | | |
| 4 | Se siente Ud., frustrado por su trabajo | | |
| 5 | Siente Ud. que dedica demasiado tiempo a su trabajo | | |
| DIMENSIÓN: CONDUCTUAL | | Si | No |
| 6 | Siente Ud. que trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes | | |
| 7 | Siente que puede Ud. crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes | | |
| 8 | Se siente Ud. estimulado después de haber trabajado con sus pacientes | | |
| 9 | Siente Ud. que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | | |
| DIMENSIÓN: COGNITIVA | | Si | No |
| 10 | Siente Ud. que trata a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | | |
| 11 | Siente Ud. que se ha vuelto más duro/a con las personas | | |
| 12 | Le preocupa que su trabajo le esté endureciendo emocionalmente | | |
| 13 | Siente Ud. que realmente no le importa lo que les ocurra a sus pacientes | | |

Apéndice 3. Evidencias de realización de la prueba piloto como parte de la validación del instrumento de recolección de datos.



Apéndice 4. Evidencias de la recolección oficial de datos a través de la aplicación de una escala.



Apéndice 5: Tablas de frecuencias de respuestas y de porcentajes de la recolección de datos

Tabla 1 Edad de la muestra de estudio

| Variable | Frecuencia de Respuestas | Porcentaje |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|
| 20-30 | 11 | 33% |
| 31-40 | 18 | 55% |
| 41-50 | 4 | 12% |
| 51-60 | 0 | 0% |
| Total | 33 | 100% |

Tabla 2 Genero

| Variable | Frecuencia de Respuestas | Porcentaje |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|
| Femenino | 27 | 82% |
| Masculino | 6 | 18% |

Tabla 3 Estado Civil

| Variable | Frecuencia de Respuestas | Porcentaje |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|
| Soltera/o | 28 | 85% |
| Casada/o | 5 | 15% |

Tabla 4 Patología de base

| Variable | Frecuencia de Respuestas | Porcentaje |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Ninguna | 30 | 91% |
| Sistema Circulatorio (HTA) | 1 | 3% |
| Diabetes | 1 | 3% |
| Enfermedades Respiratoria Crónica | 1 | 3% |

Tabla 5 Antigüedad

| Variable | Frecuencia de Respuestas | Porcentaje |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|
| 1 - 5 años | 22 | 67% |
| 6 - 10 años | 3 | 9% |
| 11 - 15 años | 3 | 9% |
| 16 - 20 años | 4 | 12% |
| 21 - 25 años | 0 | 0% |
| 26 - 30 años | 1 | 0% |

Tabla 6 Función

| Variable | Frecuencia de Respuestas | Porcentaje |
|------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Enfermería Asistencial | 26 | 79% |
| RAC | 5 | 15% |
| Jefe de Servicio | 2 | 6% |

Tabla 7 Dimensión Emocional

| Variable | Sí | | No | |
|---|------|-----|------|-----|
| | F. R | % | F. R | % |
| Se siente Ud. emocionalmente cansado/a por su trabajo en el Servicio (no se siente motivado, se siente agotado y sin ganas de realizar cualquier actividad) | 6 | 18% | 27 | 82% |
| Cuando se levanta Ud. por la mañana y se enfrentó a otro turno de trabajo, se siente cansado/a. (cansancio físico) | 11 | 33% | 22 | 67% |
| Siente Ud. que el trabajo que realiza todo el día, le cansa. | 8 | 24% | 25 | 76% |
| Se siente Ud., frustrado por su trabajo | 2 | 6% | 31 | 94% |
| Siente Ud. que dedica demasiado tiempo a su trabajo | 8 | 24% | 25 | 76% |

Tabla 8 Dimensión Conductual

| Variable | Sí | | NO | |
|---|------|-----|------|-----|
| | F. R | % | F. R | % |
| Siente Ud. que trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes | 31 | 94% | 2 | 6% |
| Siente que puede Ud. crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes | 32 | 97% | 1 | 3% |
| Se siente Ud. estimulado después de haber trabajado con sus pacientes | 31 | 94% | 2 | 6% |
| Siente Ud. que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | 21 | 64% | 12 | 36% |

Tabla 9 Dimensión Cognitiva

| Variable | SÍ | | NO | |
|--|------|-----|------|-----|
| | F. R | % | F. R | % |
| Siente Ud. que trata a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | 4 | 12% | 29 | 88% |
| Siente Ud. que se ha vuelto más duro/a con las personas | 9 | 27% | 24 | 73% |
| Le preocupa que su trabajo le esté endureciendo emocionalmente | 11 | 33% | 22 | 67% |
| Siente Ud. que realmente no le importa lo que les ocurra a sus pacientes | 8 | 24% | 25 | 76% |