

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**MODALIDAD DE GRADUACIÓN  
TESIS DE LICENCIATURA**

**FACTORES QUE CAUSAN ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2. HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS  
MARZO - SEPTIEMBRE 2017.**

**POSTULANTE:  
MAGDALENA GARCÍA OCAMPO**

**PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA**

**AÑO 2018**

**MAGDALENA GARCÍA OCAMPO**



**MODALIDAD DE GRADUACIÓN**

**TESIS DE LICENCIATURA**

**FACTORES QUE CAUSAN ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2. HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS  
MARZO - SEPTIEMBRE 2017.**

**TUTOR:**

**MGR. ALBERTINA ZAVALA SANTOS**

**PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA**

**AÑO 2018**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a cada uno de mis docentes, por su entrega, paciencia y compromiso para enseñarnos la maravillosa labor de ser enfermera.

A la Licenciada Albertina Zavala, por su asesoría, tiempo y motivación para realizar mi trabajo.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi fortaleza, y guiar mi camino hasta hoy, por su amor incondicional, cuidado y sabiduría.

A mis padres, por ser un ejemplo a seguir, por sus consejos, amor y comprensión. A mis hermanos, por brindarme su apoyo incondicional.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CAPITULO I COMPONENTES INTRODUCTORIOS	
1	Introducción..... 1
2	Planteamiento del problema..... 3
3	Pregunta de investigación..... 5
4	Hipótesis..... 5
5	Justificación..... 6
6	Objetivos..... 7
6.1	Objetivo general..... 7
6.2	Objetivos específicos..... 7
CAPITULO II COMPONENTES PRINCIPALES O DE DESARROLLO	
1	Balance del estado en cuestión..... 8
1.1	Características sociodemográficas del personal de enfermería. 8
1.2	Condiciones laborales del personal de enfermería..... 8
1.3	Factores que causan estrés en el personal de enfermería..... 9
1.4	Estrategias para disminuir el estrés en el personal de Enfermería..... 12
2	Marco teórico..... 14
2.1	El estrés..... 14
2.2	El estrés laboral..... 17
2.3	El estrés en el personal de enfermería..... 19
2.4	Factores que causan estrés en el personal de enfermería..... 20
2.5	Factores relacionados con el estrés laboral..... 21

2. 6	El trabajo que desempeña el personal de enfermería.....	25
2. 7	Estrategias para prevenir el estrés en el personal de enfermería.....	25
3	Marco conceptual.....	36
4	Marco referencial.....	37
5	Definición operacional de las variables.....	38
	Diseño metodológico.....	6
45 7	Universo y muestra.....	45
8	Estrategias para obtener los datos.....	46
9	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	46
10	Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación.....	46
11	Procedimientos para análisis de los datos.....	47
PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		
13	Conclusiones.....	66
14	Recomendaciones.....	67
15	Limitaciones que se presentaron para realizar la investigación.....	67
CAPITULO III COMPONENTES COMPLEMENTARIOS		
1	Bibliografía.....	68
2	Anexos.....	73

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1: Distribución según edad y estado civil del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	48
Cuadro 2: Distribución según el nivel académico y el cargo que desempeña el personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	50
Cuadro 3: Distribución según la colaboración recibida en el trabajo del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	52
Cuadro 4: Distribución según las instituciones y horas que trabaja el personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	54
Cuadro 5: Distribución según el tiempo de trabajo del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	56
Cuadro 6: Distribución del personal de enfermería según el nivel de estrés laboral en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	58
Cuadro 7: Factores físicos que causan estrés en el personal de enfermería según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	60
Cuadro 8: Factores psicológicos que causan estrés en el personal de	

enfermería según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el  
servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital  
Universitario Japonés, marzo - septiembre  
2017.....

Cuadro 9: Factores sociales que causan estrés en el personal de enfermería, según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017.....

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Grafico 1: Distribución según edad y estado civil del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	49
Grafico 2: Distribución según el nivel académico y el cargo que desempeña el personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	51
Grafico 3: Distribución según la colaboración recibida en el trabajo del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	53
Grafico 4: Distribución según las instituciones y horas que trabaja el personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	55
Grafico 5: Distribución según el tiempo de trabajo del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	57
Grafico 6: Distribución del personal de enfermería según el nivel de estrés laboral en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	59
Grafico 7: Factores físicos que causan estrés en el personal de enfermería según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017...	61
Grafico 8: Factores psicológicos que causan estrés en el personal de enfermería según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el	

servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital  
Universitario Japonés, marzo - septiembre  
2017.....

Grafico 9: Factores sociales que causan estrés en el personal de enfermería, según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, marzo - septiembre 2017.....

## RESUMEN

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en sus labores es el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asume en la atención del paciente, y más aún en el servicio de Terapia Intensiva.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, (OMS) el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reconocen la responsabilidad de la Enfermería, asimismo, han identificado condiciones inadecuadas de trabajo que les afectan como ser: el incremento de la carga laboral, la pérdida de seguridad laboral, los bajos salarios, la falta de recursos humanos, el incremento de procesos judiciales y las largas jornadas brindando cuidados a personas que requieren altas demandas emocionales, siendo factores que los hace vulnerables al estrés laboral.

El objetivo de esta investigación es describir los factores que influyen en el estrés laboral del personal de Enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2. Se realizó un estudio mixto cuantitativo y cualitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental en el Hospital Universitario Japonés del departamento de Santa Cruz, Bolivia. Se tomó una muestra de 30 Licenciadas a quienes se les aplicó un cuestionario y una tabla que evalúa y demuestra el estrés en las enfermeras.

Se obtuvieron los siguientes resultados: entre los factores físicos que influyen en el estrés laboral, un 60% dice no tener tiempo suficiente para realizar todas las funciones de enfermería, seguido por un 50% de interrupción frecuente en la realización de tareas; entre los factores psicológicos se muestra que 60% recibir críticas de un médico, el 43% recibir críticas de un supervisor; en los factores sociales un 67% refleja no tener ocasión para poder hablar abiertamente con los compañeros sobre los problemas que existen en el trabajo, el 40% refiere dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.

En conclusión podemos decir que los factores físicos y psicosociales son causantes del estrés laboral en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 del Hospital Universitario Japonés.

## **ABSTRACT**

One of the professional groups most affected by stress in their work is the nursing staff, because of the great responsibility they assume in patient care, and even more so in the Intensive Care service.

International organizations such as the World Health Organization (WHO), the International Council of Nursing (ICN) and the International Labor Organization (ILO), recognize the responsibility of Nursing, and have identified inadequate work conditions that affect them as be: the increase in workload, the loss of job security, low salaries, lack of human resources, the increase in legal processes and long hours providing care to people who require high emotional demands, being factors that make them vulnerable to work stress.

The objective of this research is to describe the factors that influence the work stress of the nursing staff in the Intensive Therapy service 1 and 2. A mixed quantitative and qualitative study of descriptive scope and non-experimental design was carried out in the Japanese University Hospital from the department of Santa Cruz, Bolivia. A sample of 30 graduates was taken to whom a questionnaire was applied and a table that evaluates and demonstrates the stress in the nurses.

The following results were obtained: among the physical factors that influence work stress, 60% say they do not have enough time to perform all the nursing functions, followed by a 50% of frequent interruption in carrying out tasks; among the psychological factors it is shown that 60% receive criticism from a doctor, 43% receive criticism from a supervisor; in social factors, 67% reflect that they do not have the opportunity to talk openly with their classmates about the problems that exist at work, 40% report difficulty in working with one or several colleagues in the service.

In conclusion we can say that the physical and psychosocial factors are causing work stress in the nursing staff working in the Intensive Therapy

Service 1 and 2 of the Japanese University Hospital.

**CAPÍTULO**

**COMPONENTES INTRODUCTORIOS**

## **1.- Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades.

El propósito de esta investigación es, identificar los factores que causan estrés en el personal de Enfermería que trabaja en Terapia Intensiva, para incentivar la aplicación de factores de protección para prevenir el estrés.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el 30% de la población activa, sufre estrés laboral, siendo esta cifra mayor en los países en vías de desarrollo.

Se realizó un estudio mixto cuantitativo y cualitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental, en el Hospital Universitario Japonés de la ciudad de Santa Cruz Bolivia. Se tomó una muestra de 30 Licenciadas en enfermería a quienes se les aplicó el cuestionario para evaluar el estrés en el personal de enfermería (por sus siglas en inglés NSS).

Actualmente existen diversos cuestionarios y escalas para medir el estrés en el medio laboral. Algunos de ellos han sido desarrollados para ser utilizados de forma específica en el personal de enfermería: La escala de estrés del personal de enfermería The Nursing Stress Scale 8 (NSS). Se trata de una escala elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario.

Entre los resultados obtuvimos que la mayoría de las enfermeras encuestadas tienen entre 25–30 años, que un 64% están en proceso de desarrollar experiencias y adaptación frente al estrés, que el 60% del personal de Enfermería en el servicio de Terapia Intensiva trabaja 12 horas diarias, ya que trabaja en dos

instituciones, lo que demuestra que tiene sobre carga laboral, que es un factor pre disponente para el estrés laboral.

Los resultados de la encuesta, demuestran que existen múltiples factores físicos que causan estrés en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Japonés; siendo de las más frecuentes: las interrupciones frecuentes en la realización de funciones o actividades, el médico no está presente cuando un paciente presenta PCR, recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

Factores psicológicos; recibir críticas de un médico, realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana, sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente, ver a un paciente sufrir.

Factores sociales: no tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio, problemas con uno o varios médicos, no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio, sentirse impotente en el caso de que un paciente no presenta mejora, dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.

En conclusión podemos decir que, los factores físicos y psicosociales son causantes del estrés laboral en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés.

## **2.- Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), se refiere al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción; ante cualquier estresor o situación estresante, es un proceso de movimiento que puede afectar al individuo, cuando existe un desequilibrio en su energía de adaptación para afrontar circunstancias que sobrepasen sus capacidades físicas y/o psíquicas, debido a jornadas laborales extenuantes, mala organización de tiempo tanto en el hogar como en el trabajo. (2010.<http://www.who.int/occupation.com>)

A nivel mundial se reconoce al estrés laboral como un problema que afecta, especialmente a los profesionales de la salud que desarrollan su actividad en el ámbito hospitalario, debido a que el hospital es un área laboral que genera estrés, por las altas demandas laborales y una escasa autonomía o control sobre sí mismo, lo que produce una tensión laboral residual que puede verse reflejada en múltiples indicadores de salud, según (Fermín Yonelis. España, 2005) el 96% del personal de Enfermería presenta fatiga, de este porcentaje el aspecto más resaltante es la contractura muscular con 61%, el 57% padecen de trastornos gástricos, el 48% insomnio y bajo rendimiento laboral.

En América latina según (Atorcha Perú, 2013) la prevalencia anual del estrés es de 14% aproximadamente, siendo más frecuente en mujeres que en varones y el 78% del personal de Enfermería, ha sufrido un cuadro de estrés laboral. (Diario el día, Gandarilla M. Dic. 2009) “Estrés laboral se vuelve una epidemia”

En Bolivia 2010 según datos de la encuesta Regus reportaron un incremento

significativo del estrés laboral en los últimos dos años, firma especializada en soluciones para el ambiente de trabajo.

Según el diario el Deber (Rosales M. Álvaro, 2017) “El 62% cree que los empleadores minimizan el estrés laboral” y se tiene como referencia que en Santa

Cruz no existe la baja médica por estrés laboral, sino que se otorga por enfermedades físicas.

La psicóloga Coronilla Montilla en el marco de actividades del plan de salud de la clínica Foianini dirigido a empresas del medio local, en un informe de este centro de salud dice que, el 53% de los empleados siente que el estrés es un problema diario, el 62% cree que el empleador menosprecia a quienes se estresan y el 57% piensa que sus gerentes no le ofrecen apoyo para manejar el estrés en el trabajo. Atribuyéndolo a una carga ocupacional excesiva, jornadas laborales largas objetivos irrealistas, trato poco amistoso entre colegas y la falta de liderazgo, motivos que deben ser una señal de alerta.

### **3.- Preguntas de investigación**

¿Qué factores influyen en el estrés laboral del personal de Enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 del Hospital Universitario Japonés?

### **4.- Hipótesis**

Los factores físicos y psicosociales están asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Japonés.

## **5.- Justificación**

Es importante realizar una investigación sobre el estrés laboral para prevenir los factores físicos, psicológicos y sociales causantes del mismo en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconocen la importancia del trabajo de enfermería, así mismo, han identificado condiciones de trabajo inadecuadas que les afectan como ser: El incremento de la carga laboral, la pérdida de seguridad laboral, la falta de suministros para la prestación de servicios, los bajos salarios, la falta de recurso humano de enfermería y el incremento de procesos judiciales, las largas jornadas, brindando cuidados a personas que requieren altas demandas emocionales, lo que los hace vulnerable al estrés laboral.

### **5.1. Relevancia científica**

Esta investigación aportará datos sobre los factores que ocasiona el estrés en el personal de Enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2.

### **5.2. Relevancia social**

Los resultados de esta investigación permitirán desarrollar estrategias de solución para disminuir y prevenir el estrés laboral y contribuir para crear un ambiente saludable, en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 del Hospital Universitario Japonés.

### **5.3. Relevancia personal**

Al realizar esta investigación se logró conocer y describir los factores causantes del estrés para poder prevenir y proporcionar a la comunidad una atención integral para mejorar la calidad de vida del personal de enfermería.

## **6.- Objetivos**

### **6.1 Objetivo general**

Describir los factores que influyen en el estrés laboral del personal de Enfermería en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2, Hospital Universitario Japonés, Marzo- Septiembre 2017.

### **6.2 Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas del personal de Enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva.
2. Describir las condiciones laborales en las que trabaja el personal de Enfermería.
3. Describir factores asociados a la presencia de estrés en el personal de Enfermería.
4. Desarrollar estrategias para orientar al personal de Enfermería sobre la prevención de estrés.

**CAPITULO II**

**COMPONENTES PRINCIPALES O DE**

**DESARROLLO**

## **1.- Balance del estado de la cuestión**

Existen varios autores que han realizado investigaciones sobre los factores que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería a continuación se presenta un análisis de los mismos.

### **1.1 Características sociodemográficas del personal de enfermería que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos.**

García Ethel et.al (México, 2010) «Agotamiento profesional en el personal de Enfermería y su relación con variables demográficas y laborales»

**Objetivo:** Identificar frecuencia y factores sociodemográficos asociados al agotamiento profesional en el personal de enfermería.

**Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 356 enfermeras. El instrumento utilizado fue Maslach Burnout inventario (HSS), se analizaron los datos con estadística descriptiva y correlación de Pearson y Anova.

**Resultados:** Se encontró que al menos uno de los tres componentes del agotamiento profesional se asoció con factores demográficos tales como, antigüedad, turno, área de trabajo, salario, nivel académico, estado civil, tipo de contrato, puesto y si cuentan con otro empleo.

**Discusión:** Los factores demográficos están asociados al síndrome de Burnout, lo que implica la necesidad de realizar estudios futuros para analizar el alcance modulador de estos factores en el desarrollo del síndrome en el personal de enfermería. Es posible detectar este problema al considerar las variables observadas en el personal involucrado para disminuir el riesgo de salud.

### **1.2 Condiciones laborales del personal de enfermería que trabaja en la**

## **Unidad de Terapia Intensiva (UTI).**

Milanés Carlo et.al. (Colombia, 2010) «Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia»

**Objetivo:** Identificar las condiciones laborales del profesional de enfermería en instituciones de salud en Cartagena, Colombia.

**Método:** Se diseñó un estudio descriptivo que incluyó al personal de enfermería de instituciones públicas y privadas. El cuestionario preguntaba características demográficas, características del cargo desempeñado, relaciones laborales, tipo de contratación, condición de seguridad laboral y la escala de satisfacción laboral SL-SPC que explora elementos materiales o de infraestructura laboral cotidiana, los beneficios laborales, políticas, relaciones sociales, desarrollo profesional, desempeño y relación con la autoridad. Se realizó un análisis univariado.

**Resultados:** La edad del grupo osciló entre 23 y 55 años, la media fue de 34 años. El 91% eran mujeres y el 44% tenía contratación por medio de cooperativas de trabajo asociado. Referente a las condiciones físicas del puesto de trabajo y la dotación de materiales, el 34% de las enfermeras consideraron que los equipos y materiales de trabajo eran incompletos e inseguros, 32% identificaron la falta de señalizaciones dentro del área de trabajo, 31%, espacio reducido y temperatura inadecuada y 15%, niveles de ruido.

**Conclusión:** En Cartagena el personal de enfermería identifica las condiciones de trabajo como deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos en el lugar de trabajo y alta carga laboral.

### **1.3 Factores que causan estrés en el personal de enfermería**

Ávila Ana Lucia et.al. (Colombia ,2014) «Estrés laboral en enfermería y

factores asociados»

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena.

**Metodología:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal. La población que se estudió fueron 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Para la recolección de información se utilizó la versión española del instrumento “La escala de estrés de enfermería” (NSS), que valora siete factores relacionados con el ambiente físico, el ambiente psicológico y dos relacionados con el ambiente social en el hospital. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva, se realizó análisis bivariado utilizando la probabilidad Kruskal Wallis y U Mann Whitney para estimar diferencias significativas de promedios entre variables.

**Resultados:** El promedio de edad de 33 años, el 94% (147) pertenecen al género femenino. La prevalencia de nivel alto de estrés correspondió a 34% (53) de los encuestados. Son variables asociadas al estrés ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, laborar en la consulta externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo.

**Conclusión:** La presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como en las áreas en que se trabaja y el tipo de contratación.

Garavito Mozo (Lima Perú 2015) <<Nivel de estrés laboral de las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora>>

**Objetivos:** Determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera en el Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, e identificar el nivel

de estrés laboral en las dimensiones: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

**Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslash teniendo en cuenta el consentimiento informado.

**Resultados.** En relación al nivel de estrés laboral del 100% (30) enfermeras; 50%

(15) tienen un nivel medio; 33.3% (10) alto y 16.7% (5) bajo. En cuanto al nivel de estrés según la dimensión agotamiento emocional: 60% (18) presenta nivel medio, 23.3% (7) alto y 16.7% (5) bajo. En relación a la despersonalización: 40% (12) presentan nivel medio, 46.7% (14) alto y 13.3% (4) bajo. Acerca de la realización personal: 43.3% (13) presentan nivel medio, 16.7% (5) alto y 40% (12) bajo.

**Conclusiones:** La mayoría de las enfermeras presenta un nivel de estrés laboral medio a alto; referidos al cansancio, horario y sobrecarga laboral, comprender como se siente, tratar eficazmente sus problemas, crear una atmosfera relajada, influir positivamente con su trabajo en la vida del paciente; y en mínimo porcentaje bajo que está dado por sentimientos de frustración, temor porque el trabajo lo endurezca, sentirse acabado, preocupación por lo que pueda sucederle al paciente o tratarlo como objetos impersonales.

Sara Alcons et.al (La Paz, Bolivia 2006) «Estrés laboral y factores asociados en las enfermeras del complejo Hospitalario Miraflores»

**Objetivo:** Determinar el estrés en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Complejo Hospitalario de Miraflores.

**Metodología:** El tipo de estudio es cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 enfermeras la técnica utilizada fue la encuesta.

**Resultados:** Las Enfermeras que trabajan por más de 12 horas se encuentran susceptibles a niveles de estrés en un 49%”, siendo inversamente proporcional la susceptibilidad con las horas de trabajo.

**Conclusión:** Los/as licenciados/as en enfermería perciben más los síntomas de estrés que los auxiliares; los principales generadores de estrés son el ruido, el temor a riesgos biológicos, la falta de integración grupal, el conflicto inter grupal, la falta de motivación, los aspectos económicos, los que tienen sobrecarga laboral y los que reciben múltiples indicaciones.

#### **1.4 Estrategias para disminuir el estrés en el personal de Enfermería que trabaja en el área de Terapia Intensiva.**

Téllez Sánchez (España, 2013). Técnica de respiración Jacobson para reducir el estrés en enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos.

**Problema del estudio:** El sector de enfermería perteneciente a las Unidades de Cuidados Intensivos presenta estrés, y se ofrece la técnica de respiración Jacobson como herramienta para disminuir los niveles y los problemas derivados del estrés.

**Objetivo general:** Evaluar la eficacia de la técnica de respiración Jacobson sobre el estrés en los profesionales de enfermería de UTI.

**Objetivos específicos:** Diseñar un taller de respiración de la técnica Jacobson, para enfermería de UTI; comparar los niveles de estrés de los enfermeros de UTI antes y después de la intervención mediante los

cuestionarios; y evaluar los principales factores estresantes de los enfermeros/as en su trabajo, comparando los 2 grupos de la intervención (los que realizan el programa de la Técnica de relajación Jacobson y los que no participan).

**Metodología:** El ámbito de estudio será una planta del servicio de UTI de un Hospital de Agudos. Se trata de un ensayo clínico aleatorio y experimental, que constará de 2 grupos control; uno realizará la intervención (Grupo 1) y el otro no (Grupo 2). Los sujetos del estudio son las enfermeras/os de una planta de UCI del Hospital de Agudos, incluidas enfermeras administrativas y gerentes.

**Los instrumentos que se utilizarán son:** La recogida de datos personales de cada participante, Test Stai (State Trait Anxiety Inventory), Escala de Estrés de Enfermería NSS (Nursing Stress Scale) y Escala del entorno de práctica enfermera del NWI (Nursing Work Index).

**Resultados:** La aplicación de éste método implica un proceso de cambio dirigido a desarrollar una forma de trabajo, además de cuidar al personal de enfermería que es el porcentaje más elevado de trabajadores en las instituciones de salud, que permanece al 100% en el cuidado de las personas, las 24 horas del día y los 365 días del año. Los pacientes y el personal de salud que sufren estrés o síntomas relacionados con el estrés pueden beneficiarse de este programa; con el entrenamiento adecuado, pueden utilizar con seguridad y eficacia esta intervención tanto en ellos mismos como en sus pacientes.

**Conclusión:** Pérdidas de seguimiento y la no participación de las enfermeras/os en el estudio.

## 2.- Marco Teórico

### 2.1 El estrés

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés es un conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador. Es un problema que afecta a la productividad al causar daño en la salud física y mental de los trabajadores, se considera además como causa directa e indirecta de accidentes de trabajo, que afecta la organización laboral, el contexto social, familiar con repercusiones en el comportamiento del trabajador que van desde involucrarse en abuso de drogas, depresión, ansiedad, desordenes de sueño y malos hábitos alimenticios. (2017. <http://www.enfermeria 21.com>)

Hans Selye (1956), un científico de origen húngaro, publicó por primera vez en 1950 una tesis sobre las causas de la ansiedad a la cual denominó como ' 'estrés' ' que significa una reacción inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que genera el síndrome de adaptación general que presenta 3 fases:

**Alarma:** Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, de la actividad de Sistema nervioso simpático, de la secreción de sodio por la medula suprarrenal. Síndromes de cambios de lucha o huida. Y se presenta una baja resistencia a los estresantes.

**Resistencia:** La activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo

llega a la culminación en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza. Se normalizan, la secreción de glucocorticoides, la actividad simpática y la secreción de sodio. Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes.

**Agotamiento:** El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte.

Lazarus y Folkman (1986) afirman que el estrés no siempre constituye un proceso negativo en la vida de las personas, ya que dependerá de la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y afrontar las consecuencias del estrés.

Según Cano del Pino (Argentina, 2005) el estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando la persona se somete a una reacción de estrés es la ansiedad.

**a) Las reacciones más frecuentes cuando una persona está sometida a estrés son:**

**A nivel cognitivo:** Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de sus

dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse.

**A nivel fisiológico:** Sudoración, tensión muscular, taquicardia, convulsión, molestias gástricas, disnea, dificultad para tragar, cefalea, mareo, náuseas, etc.

**A nivel motora:** Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado. El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, Pero además de estas reacciones emocionales se pueden identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales.

**b) En relación con la salud física la persona con estrés puede padecer.** Trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares, aumento del ritmo cardíaco hipertensión, sudoración, escalofrío, dilatación de pupilas, tensión muscular, insomnio o hipersomnia, alergias, úlceras.

Aspectos Conductuales: irritabilidad y mal humor, adicciones, agresividad, apatía. Dimensión Social: distanciamiento y/o dificultades en las relaciones de pareja, familia, amigos y compañeros de trabajo.

**c) En el ámbito organizativo:** Disminución de producción, ya sea en cantidad, calidad o ambas; falta de cooperación entre compañeros, aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo; necesidad de una mayor

supervisión del personal; aumento de quejas y de conflictos, aumento de ausentismo, accidentes e incidentes.

## **2.2 El estrés laboral**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) define al estrés laboral como la “reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones en el trabajo que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Se considera al estrés como la segunda enfermedad más frecuente y uno de los principales problemas para la estabilidad física y mental del personal de salud (Peiro, 1999).

Según el Dr. Becerra, Francisco, (Washington, abril, 2016) sub Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el estrés laboral no es extraño para ninguna persona. Hoy el mundo del trabajo con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales, imponen retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites habilidades y capacidades de las personas, incluso pueden dañar la salud, mermar la productividad y afectar círculos familiares y sociales.

Según Ribera, (Roma, 1993 pag.17) Todo grupo de trabajo está expuesto a condiciones que pueden en un momento determinado favorecer o producir trastornos de la salud. Se refiere a las consecuencias en el organismo del ambiente de trabajo inadecuado y por ende un clima organizacional ineficaz. La salud implica una adaptación continua al estrés en el entorno interno y externo mediante el empleo óptimo de los recursos del individuo para alcanzar su potencial máximo para la vida diaria. Se considera al estrés como la segunda enfermedad más frecuente, se puede decir que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la

estabilidad física y mental del personal de salud. (Peiro, 1999).

Según Ribera (1993) El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para enfrentar o mantener bajo control dicha

situación y puede manifestarse de diversas formas, algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión y por lo general están acompañados de agotamiento físico y /o mental; el estrés laboral está asociado a una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad o por relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo, mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador (2009, [www.estreslaboral.info](http://www.estreslaboral.info)).

Por esto los investigadores en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo se han abocado a la tarea de tratar de describir y controlar el medio y condiciones en los que se desenvuelven los trabajadores, cualquiera que sea su actividad, para describir, identificar y controlar los posibles riesgos para la salud a los que se exponen los trabajadores (Cervantes et.al España. 1999. Pág. 14).

Según Slipack 2006 existen dos tipos de estrés laboral que son: el episódico y el crónico.

**a) El episódico:** Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.

**b) El estrés crónico:** Es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá. También se puede presentar cuando la

persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones: ambientes laborales inadecuados, sobrecarga de trabajo, alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes.

### **2.3 El estrés en el Personal de Enfermería**

Se considera al estrés como la segunda enfermedad más frecuente, se puede decir que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la estabilidad física y mental del personal de salud. El personal de enfermería debe prestar un óptimo servicio a la comunidad y personas enfermas. Por su constante relación con los enfermos están sometidas a una recarga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada (Arcila España, 1999 pág. 11).

Según (Campero.et al. Argentina, 2013) La profesión “enfermera” es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico. Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de ausentismo que existe entre los profesionales. La sobrecarga laboral tiene una incidencia especial como fuente de estrés crónico en enfermería.

(Gray et.al. E.E.U.U, 1987) Considera que el estrés en las (os) enfermeras (os) afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado

que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud. Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad, dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal

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

## **2.4 Factores que causan estrés en el Personal de Enfermería**

Se refiere a las consecuencias desencadenantes en el organismo del profesional de enfermería de un ambiente de trabajo inadecuado y por ende un clima organizacional ineficaz. Diversos autores se han interesado en identificar los estresores relacionados con la profesión de la enfermería entre ellos Zambrano et.al (Colombia, 2006) Reig A. y Caruana, con base en una serie de investigaciones, identificaron un grupo de estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión de enfermería, estos son: contacto con el dolor y la muerte: la gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, y el trato diario con los pacientes, son factores determinantes para la presencia de estrés y sus consecuencias, conflictos con pacientes y sus familiares, que exigen calidad de atención para que estén mejor informados en relación con sus derechos en salud.

Conflictos con los superiores: la falta de apoyo de los superiores ha sido identificada como un estresor que tiene gran implicación en la salud de los profesionales de enfermería.

Situaciones urgentes y graves: la enfermera debe tomar en muchas

ocasiones decisiones rápidas que pueden comprometer el bienestar del paciente, generando elevados niveles de estrés; situaciones que se vivencia especialmente en la

Unidad de Cuidados Intensivos, donde las decisiones a menudo son irreversibles y comprometen la vida del paciente.

La insatisfacción en el trabajo es una situación que se presenta a menudo en los profesionales de enfermería.

Sobrecarga laboral: la sobrecarga en el trabajo ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, éstas perciben que su trabajo es físicamente agotador y que los turnos rotatorios les generan mayor estrés. Baja motivación en el trabajo, baja autoestima, tensión en el trabajo, percepción de amenaza, desconcierto, alto nivel de colesterol, incremento de la tasa cardíaca y aumento de consumo de cigarrillos.

Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran el ruido, ambientes contaminados, la temperatura; no es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.

El ruido: trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo, satisfacción, productividad, etc.

Ambientes contaminados: la percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

La temperatura: a veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.

## **2.5 Factores relacionados con el estrés laboral**

La salud implica una adaptación continua al estrés en el entorno interno y externo mediante el empleo óptimo de los recursos del individuo para

alcanzar su potencial máximo para la vida diaria (Peiro, 1999).

Factores desencadenantes del estrés, día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia, los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral. Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

(Doval, Moleiro y Rodríguez, 2004). González Cabanach distingue que algunas de los factores estresantes en el contexto laboral son: 1. Factores intrínsecos al propio trabajo 2. Factores relacionados con las relaciones interpersonales 3. Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional 4. Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional.

(Santos 2004) menciona que el avance tecnológico en el área industrial ha incorporado como factor estresante la monotonía, haciendo énfasis que este fenómeno no es perceptible fácilmente por los individuos en su trabajo. La vida rutinaria ocasiona desánimo, apatía, cansancio, etc. en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.

(París et.al Argentina, 2011 pag.29) indican que una mala organización del trabajo, es decir, el modo en que se definen los puestos y los sistemas del trabajo, y la manera en que gestionan, puede provocar estrés laboral. El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden tener su origen de una

definición inadecuada del trabajo, una mala gestión o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias. Tales factores pueden ser perjudiciales, por lo que se denominan “peligros relacionados con el estrés”. Por lo general, en la literatura sobre el estrés se acepta la exigencia de diez categorías de peligros relacionados con el estrés.

**a) Peligros relacionados con el estrés:** 1) Características del trabajo. 2) características del puesto. 3) tareas monótonas, aburridas. 4) falta de variedad. 5) tareas desagradables. 6) tareas que producen aversión. 7) volumen y ritmo del trabajo. 8) exceso o escases de trabajo. 9) trabajos con plazos muy estrictos, horarios de trabajo estricto e inflexible. 10) jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal, horarios de trabajo imprevisibles, sistemas de turnos mal concebidos, participación y control, falta de participación en la toma de decisiones, falta de control (por ejemplo, sobre los métodos de trabajo, el ritmo de trabajo, el horario laboral y el entorno laboral).

**c) Contexto laboral:** falta de perspectivas de promoción profesional, promoción excesiva o insuficiente, actividad poco valorada socialmente, sistema de evaluación del rendimiento injusto o poco claro, exceso o carencia de capacidades para el puesto, tener a cargo a otras personas y ocuparse de sus problemas, relaciones interpersonales, supervisión inadecuada, malas relaciones con los compañeros, trabajo aislado o en solitario, ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas, mala comunicación, liderazgo inadecuado, exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar, falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales.

#### **d) Tipo de personalidad**

Según Bacina et.al (panamá, 1993 pág.8vol.17) Nos dice que la variabilidad biológica es uno de los factores que siempre se debe tener en cuenta cuando se trata de respuestas corporales fisiológicas, respecto a la forma de enfrentarse al estrés existen dos tipos de personalidad: tipo A, débil ante el estrés y tipo B, resistente al estrés. La conducta general del tipo A: débil ante el estrés presenta: movimiento constante, Impaciencia, carrera contra el tiempo, expresión facial tensa, risa a carcajadas, insatisfacción con su asignación en el trabajo, quejas frecuentes. Conductas del tipo B: resistente al estrés presenta: tranquilidad motriz, calma, expresión facial relajada, risa suave, satisfecho con su trabajo, rara vez se queja.

#### **Conversación**

<b>A)</b>	<b>B)</b>
-Rápida y a volumen alto	-Pausada y a bajo volumen
-Con altibajos y énfasis	-En tono uniforme
-Expresiva y gesticulante	-Calmada , con gesticulación
-Escasa	
-Responde de inmediato	-Responde tras una pausa
-Da respuestas breves y directas	-Da respuestas mas bien extensas
-Apresura al interlocutor	-Escucha con atención (asiente con gestos repetidamente)
-Interrumpe	-Espera para responder

Característicamente, las personas tipo A consideran el trabajo por encima de todo; viven con una sensación continua de urgencia -impaciencia como si estuvieran en una carrera contra reloj; son hostiles y cuando las cosas

no les salen como esperan tienen una respuesta irascible que descargan sobre los demás; enfrentan su trabajo o estudios de forma rígida, dominante, controladora y competitiva.

Las personas tipo B, por el contrario, aún en trabajos o situaciones estresantes no presentan síntomas destacables y lo que los caracteriza principalmente es tener sensación de control sobre su entorno ya que sienten que tienen responsabilidad sobre el devenir de las cosas a su alrededor; creen que lo que hacen es verdadero, interesante e importante, aunque sea una pequeña cosa; enfrentan al mundo como si fuera un reto del que hay que salir gentil y no como una amenaza.

La personalidad óptima para resistir y adaptarse al estrés debe fluctuar entre los extremos A y B sin acercarse demasiado a ellos. Las personas en su forma de ser y su estilo de vida que se acercan al extremo de personalidad A son más susceptibles al distrés y a las enfermedades coronarias. Por su parte, los individuos del tipo B corren menos riesgos cardíacos, pero pueden hallarse exhaustos de energía para enfrentar los estímulos estresantes cotidianos.

Sentir o pensar que se tiene control sobre los acontecimientos: consiste en prepararse lo mejor posible para enfrentar eventualidades conocidas. Esto hace sentir que controlamos los acontecimientos, nos sentimos dueños de la situación, nos responsabilizamos por nuestros actos y sentimos menos estrés.

## **2.6 El trabajo que desempeñan el Personal de Enfermería.**

El trabajo en el área de salud es intenso en carga física y mental, y extenso en horarios. En todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y la interrelación con otros profesionales. Las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por la sobrecarga

de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Es un personal expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos y físicos que se constituyen en amenazas para la salud. (Grinspun et.al. E.E.U. U, 1997).

## **2.7 Estrategias para prevenir el estrés en el personal de Enfermería**

(Viera. México, 2010). Hay casos en los que es inevitable sufrir con el estrés, pero a pesar de ello el desafío consiste en hacer frente a esta situación, de la mejor manera posible. Estas son algunas estrategias para la prevención del estrés:

**a) Alimentación sana:** Los hábitos alimentarios son importantes en cualquier situación, pero aún más en los casos de estrés, la persona que sufre de estrés tiende a alimentarse demasiado o no lo suficiente y/o hacerlo de forma apresurada y a cualquier hora. Una fórmula de nutrición para combatir el estrés sería a través de una dieta adecuada de calorías, con comidas altamente nutritivas con alimentos como, carnes magras, ensaladas, frutas y granos enteros. Además de mantener una adecuada nutrición, hidratación, tomando por lo menos un litro de agua al día, comer en un horario establecido, cada tres a cuatro horas, para ayudar a su metabolismo y a mantener un nivel de energía alto. Es aconsejable alimentarse lentamente y con regularidad

**b) Descanso:** El descanso cotidiano también tiene que ser con el fin de recuperarse del desgaste físico y psíquico, para ello es suficiente dormir, tratando de acostarse siempre a la misma hora. Las vacaciones constituyen otro factor por el cual rompemos radicalmente con la rutina laboral cotidiana, lo cual permite restaurar nuestras energías.

**c) Ejercicio físico:** Ayuda a relajarse y a relacionarse con amigos o familiares. Sirve para liberar tensiones y alejar los pensamientos negativos. Tiene muchos beneficios y se sabe que, libera una sustancia química llamada serotonina, la cual nos hace sentir más feliz y menos estresado.

Mejora la circulación y previene condiciones como la embolia y ataques

cardiacos que se producen cuando el suministro de sangre que llega al cerebro y al corazón, se interrumpe o se bloquea. Permite sacar la frustración y la ira de manera constructiva.

**d) Estrategias de relajación:** Implica aprender a controlar la tensión en grupos musculares específicos al utilizar primero cada grupo muscular. Esta tensión se

libera, ya que la atención se dirige hacia las diferencias que se sienten durante la tensión y la relajación tiene tres fases: tensión - relajación, repaso, relajación mental.

### **Técnicas de relajación Jacobson**

Jacobson Edmund fue un médico estadounidense en medicina interna, psiquiatría y un fisiólogo, él fue el creador de la relajación muscular progresiva y de la retroalimentación biológica.

La relajación muscular progresiva es un método no farmacológico de relajación muscular profunda, basado en que la tensión muscular es la respuesta psicológica del cuerpo a los pensamientos que provocan ansiedad y que la relajación muscular bloquea la ansiedad, la primera fase se denomina:

**a) Tensión-relajación.** Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, con el fin de aprender a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

**Posición inicial:** Cierra los ojos, siéntese en el sillón o acuéstese en la cama lo más cómodamente para que su cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

**1º fase:** Tensión-relajación.

- **Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden**  
(Repetir Cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos)
- **Frente:** Arrugar unos segundos y relajar lentamente.
- **Ojos:** Abrir ampliamente y cerrar lentamente.

- **Nariz:** Arrugar unos segundos y relajar lentamente.
- **Boca:** Sonreír ampliamente, relajar lentamente.
- **Lengua:** Presionar la lengua contra el paladar, relajar lentamente.
- **Mandíbula:** Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relajar lentamente.
- **Labios:** Arrugar como para dar un beso y relajar lentamente.

- **Cuello y nuca:** Flexiona hacia atrás, volver a la posición inicial. Flexionar hacia adelante, volver a la posición inicial lentamente.
- **Hombros y cuello:** Elevar los hombros presionando contra el cuello, volver a la posición inicial lentamente.
- **Relajación de brazos y manos.** Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relajar lentamente.
- **Relajación de piernas:** Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: glúteos, Muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relajar lentamente.
- **Relajación de tórax, abdomen y región lumbar** (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla)
- **Espalda:** Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notar la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
- **Tórax:** Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
- **Estómago:** Tensar estómago, relajar lentamente.
- **Cintura:** Tensar nalgas y muslos, elevar de la silla.

**2ª fase:** Repaso; La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

· Repasa mentalmente cada una de las partes que se elaboró la tensión y relajación para comprobar que cada parte sigue relajada, relajar aún más cada una de ellas.

**3ª fase:** Relajación mental; La tercera fase se denomina relajación mental, en la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo.

· Finalmente pensar en algo agradable, algo que le guste, que sea

relajante, una música, un paisaje, etc., o bien dejar la mente en blanco.

Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos, no se debe tener prisa, esta técnica se puede repetir varias veces al día.

**b) Organización- planificación del tiempo:** Es importante aprender a organizarse, saber distribuir el tiempo para poder descansar y establecer prioridades cuando no sea posible terminar todas las tareas. Debemos estimar el tiempo requerido para diversas tareas y no recargarse el trabajo del día para otro momento, es necesario decir ¡NO! a determinadas tareas que se puede delegar.

**c) Atribuciones y autoestima:** Es bueno quererse uno mismo, si se ha hecho bien una cosa felicitarse por ello y si se ha fallado, reconocer que en ese caso no se ha actuado correctamente e intentar rectificar los errores, sin culpabilidades ni pensamientos negativos sobre uno mismo.

**d) Meditación:** La meditación es un estado mental donde le permite a la persona alejar al pensamiento de los deberes habituales, es un procedimiento eficaz para alcanzar la paz mental, controlar la tensión y el estrés. La meditación frecuente hace al ser humano menos agresivo, menos ansioso y en definitiva más libre de estrés y lo mantiene equilibrado, la meditación ayuda al sujeto a despegarse de lo material de la vida cotidiana y tocar la dimensión espiritual.

### **Risoterapia**

El ejemplo más característico de los efectos curativos de la risa y el humor, es el del investigador Norteamericano Norman Cousins, que, a los 50 años, sufrió un trastorno del tejido conectivo, que le dejaba serias dificultades de movimiento; El asunto era muy grave, los médicos le daban poco tiempo de vida.

Cousins había leído un libro de Hans Selye, en el cual se detallaban los

efectos adversos de emociones negativas en los procesos químicos del cuerpo. Éste cuenta su voluntad de curarse: "en mi mente surgió entonces la pregunta inevitable: si las emociones negativas producían alteraciones químicas negativas, las emociones positivas ¿no producirían alteraciones positivas?, el amor, la

esperanza, la fe, la risa, la confianza y la voluntad de vivir, ¿no podían tener un valor terapéutico?”.

Lo primero que hizo fue intentar cambiar el clima que lo rodeaba en el hospital donde estaba internado: empezó a ver películas de los hermanos Marx y otros programas cómicos. Así descubrió que «diez minutos de verdadera risa, de esa que le hace doler a uno la barriga, tenía un efecto anestésico y me procuraba dos horas de sueño sin dolor». También observó que las sesiones reducían la inflamación, y que ese efecto era acumulativo. Al poco tiempo dejó el hospital y se mudó a una habitación de hotel, más alegre y barata, y luego de investigar el origen de su mal, empezó a completar las sesiones de risa con abundantes dosis de vitamina C, sin abandonar su tratamiento médico.

Él aconsejaba: Hay que reírse con ganas, con la boca, con los ojos, con el cuerpo y el alma (Norman Cousins).

Por lo tanto: La Risoterapia, puede beneficiar a cualquiera que la practique, sin que haya necesidad de encontrarse mal para poder participar en un taller. Solo como método para el cuidado preventivo de la salud y la felicidad ya vale la pena.

Es una técnica psicoterapéutica que busca conseguir beneficios tanto mentales como emocionales a través del fomento de la risa, consiste en ayudar a las personas a ejercitarse en la risa para mejorar su estado de ánimo, liberar su sentido del humor liberando a las personas de tensiones y ansiedad. Los ejercicios de Risoterapia son realizados en grupo, puesto que la risa tiene un efecto contagioso y de esta manera se logra hacer reír a todos de una forma más espontánea que es de donde deriva la efectividad del tratamiento.

**a) ¿Cómo es y por qué es importante una sesión de risoterapia?**

1. Reírse es el proceso por el que el terapeuta de la risa conduce a las personas que están en el taller a un estado placentero, hasta llegar a la carcajada.

2. Cuando una persona se ríe todo su ser participa de los efectos beneficiosos de la risa.
3. La risa se practica en grupo porque una de las características de la risa es que es contagiosa.
4. También es importante porque mientras una persona se ríe no piensa, es decir, no puede entrar ningún tipo de pensamiento negativo.
5. Es una modalidad terapéutica que permite liberar, a través del juego, de la expresión corporal y de la dramatización, las tensiones internas del cuerpo que nos producen diferentes bloqueos permitiéndonos superarlos.
6. Es el proceso por el que un grupo de personas, a través de diferentes actividades y dinámicas, son conducidas a un estado/sentimiento de desinhibición para conseguir llegar a reír de una manera natural y sana con el fin de lograr una descarga emocional, desarrollar el sentido del humor, entrenar nuevas habilidades personales y lograr vivir en armonía física, psíquica, emocional y espiritual.
7. No se puede hacer reír a una persona o a un grupo de personas instantáneamente; es necesario que cada miembro se sienta cómodo y a gusto con el resto de compañeros y establecer una complicidad adecuada, entre ellos y con el monitor, antes de que se produzca la risa. De otro modo, corremos un gran riesgo de fracasar en la conservación de los objetivos del taller.
8. Debemos ser conscientes de que en la risa terapia se movilizan implícita y explícitamente sensaciones y emociones que habrá que

manejar de forma ética y profesional.

Reírse es una función biológica necesaria para mantener el bienestar físico y mental. Es una forma excelente para lograr la relajación y abrir nuestra capacidad

de sentir y amar. Sufrimos un enorme desgaste emocional, especialmente en los tiempos que corren, en que los índices del estrés se disparan, las ansiedades se multiplican y la insatisfacción es el pan de cada día en las personas. El taller de la risa (Castellví, et.al Barcelona-2007).

Cuando nos reímos ponemos a trabajar a algunos músculos que no usamos a menudo sin embargo los músculos del resto del cuerpo liberan tensión automáticamente cuando nos reímos. Una lluvia de endorfinas comienza a liberarse dando una inmediata sensación de bienestar. Estas sustancias también funcionan como analgésicos naturales de manera que la risa puede disminuir el dolor. Una buena risa puede activar el sistema parasimpático responsable de la relajación este sistema crea una vasodilatación generalizada lo cual quiere decir que la sangre fluirá más fácilmente por el organismo bajando la tensión arterial y disminuyendo las probabilidades de sufrir un infarto cardiaco, una mejor circulación, una mejor distribución de nutrientes y con esto el sistema inmune se fortalece.

Necesitamos volver al humor positivo, el humor que no utiliza a los demás, que no se ríe de los demás, el humor sano, necesitamos humor con afecto, humor con amistad, humor con amor, debemos reírnos.

Existen, estrategias y ciertas habilidades que nos ayudan a liberar tensiones del cuerpo y llegar a la carcajada. Debemos encontrar el niño que llevamos dentro, este niño divertido, que es un gran aventurero, un explorador, es él que nos pondrá de nuevo en contacto con la risa, con el humor, con la satisfacción de lograr aquello que buscamos, enfocado en una visión positiva que logrará mejorar nuestro bienestar dando un impulso a nuestra salud, tanto física como emocional.

## **b) El sentido del humor**

Tener sentido del humor no es reírse mucho ni reírse por todo, sino aprender a percibir la vida desde perspectivas más alegres y felices para nosotros. “Lo

importante no es lo que sucede, sino lo que interpretamos de lo que nos sucede” y eso solo depende de nuestra forma de pensar inteligente y no del mundo exterior, ni de los acontecimientos futuros.

Cuando las personas disponemos de un buen humor interpretamos la realidad de otra manera, hacemos un chiste con ella. Y una vez que reímos de nuestras propias situaciones reímos de nosotros mismos, lo tenemos casi todo ganado. Hay que aprender a ver otras posibilidades más alegres y más beneficiosas en cada momento de nuestra vida, y no quedarse por el primer pensamiento decepcionante o negativo que nos asalta.

### **c) La risa en diferentes situaciones, la risa en grupo**

¿Sabes cuál es la distancia más corta entre dos personas? Respuesta: la sonrisa.

Después de reír juntos la impresión que se tiene es de mayor amistad, de que existen mejores lazos afectivos y de comunicación; una agradable sensación de relajación y de liberación al sacar al “niño o niña” que se lleva dentro, y de agradecimiento por la oportunidad al compartir las emociones positivas entre dos o más personas, también se crea un efecto de cohesión interpersonal. El humor tiene un gran poder para unir a las personas y conseguir la cohesión de un grupo.

### **d) La risa y la familia**

Las relaciones entre padres e hijos que permiten y dedican tiempo a las diversiones, el buen humor y la risa son más sanas, menos tensas y más cordiales.

### **e) Beneficios de la Riso terapia**

La fuerza y el poder que tiene la risa son sorprendentes, después de

una sesión de Riso terapia:

### **Beneficios a nivel corporal**

- Se aflojan los músculos de la cara.
- Se activan los músculos del cuello y el abdomen.
- El corazón se acelera y aumenta la circulación.
- La capacidad pulmonar se multiplica hasta cuatro veces.
- Aumenta el sistema inmunológico ya que se activa la producción de anticuerpos que lo fortalecen.
- El organismo libera endorfinas, que provocan una sensación de felicidad.

### **Beneficios a nivel psicológico**

- Si hacemos que nuestro cuerpo represente felicidad, la mente también la pondrá en escena. Es decir “la acción crea emoción” o bien “el acto crea el hecho”.
- Nos lleva a un estado mental positivo.
- Nos vuelve más extrovertidos.
- Cuando uno se ríe no piensa en ninguna otra cosa, por lo que produce una barrera a los pensamientos negativos.
- Aumenta la autoestima y hace que disminuya la timidez.
- Reírse de uno mismo, nos ayuda a ver la vida con otra perspectiva.

### **f) Escala de estrés en enfermería**

La escala de estrés de enfermería de “the nursing stress scale” NSS, es un cuestionario para determinar el estrés laboral de Enfermería “the

nursing stress scale” NSS” es un instrumento elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, validado y estandarizado por la OMS 2010; mide la frecuencia con la

que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario. Estas situaciones han sido identificadas por los autores a partir de la literatura revisada y de entrevistas realizadas a diversos profesionales sanitarios. La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems han sido agrupados de la siguiente manera: 14 ítems de factores físicos (carga de trabajo), 13 ítems de factores psicológicos (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y 7 ítems de factores sociales en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería).

### **3.- Marco conceptual**

#### **3.1 Características Sociodemográficas del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva.**

Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, edad., sexo, estado civil, raza.

#### **3.2 Condiciones laborales en que trabaja el personal de enfermería.**

La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino condicio. El trabajo por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario, cargo que desempeñan, instituciones en la que trabajan, horas que trabajan.

#### **3.3 Factores que causan estrés en el personal de enfermería**

Son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como socio cultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis), se refiere al grado de carga mental y procesamiento de información que realiza una persona para desarrollar su tarea, se destaca muchas veces el tiempo que se tiene trabajando la falta de cooperación de parte de los compañeros y jefes del área del trabajo y niveles de relación con los demás.

#### **3.4 Estrategias para prevenir estrés laboral en el personal de enfermería**

La estrategia es un conjunto de acción que se lleva a cabo para lograr un determinado fin. La planeación estratégica se puede definir como el arte y ciencia de formular, implantar y evaluar decisiones interfuncionales que permitan a la organización llevar a cabo sus objetivos.

#### **4.- Marco referencial (descripción del área de estudio)**

Esta investigación se realizó con la autorización del Director del Hospital y la enfermera Jefe de las áreas de Terapia Intensiva 1, que cuenta con 6 camas y la terapia 2, con 8 camas.

El personal de enfermería responsable de este servicio son una enfermera jefa para cada una, la sala uno cuenta con 18 licenciadas como enfermeras de planta para cubrir todos los turnos incluyendo sábado, domingos y feriados, y 24 licenciadas en la sala 2.

El Servicio de Terapia Intensiva cuenta con la infraestructura y ambiente adecuado para albergar a 14 pacientes en Terapia 1 y 2 en estado crítico además cuenta con tecnología, personal médico y de enfermería capacitado para el desarrollo de la atención integral al usuario.

La atención integral a los pacientes está bajo la responsabilidad de una licenciada en enfermería para cada dos pacientes, debiendo realizar los siguientes cuidados: admisión de pacientes, control de signos vitales cada hora, administración de medicamentos a horario según prescripción médica, aspiraciones en caso de tubo oro traqueal y traqueotomía, control de cuff, cuidado de tubos endotraqueales, control de presión venosa central, canalización de vía periférica, administración de dieta enteral por sonda naso gástrica, confort de pacientes y otros.

## 5.- Definición operacional de las Variables:

### 5.1 Características sociodemográficas del personal de Enfermería.

Definición	Dimensión	Indicadores
Son cualidades particulares que posee cada persona.	Edad	Años cumplidos
	Sexo	Femenino
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada
	Nivel académico	Licenciatura Magister
	Nivel de estrés	Leve Moderado Crónico

### 5.2 Condiciones laborales

Definición	Dimensión	Indicadores
La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del	En cuantas instituciones trabaja.	1 2
	Cargo que desempeñan.	Jefe de servicio Enfermera de planta

vocablo latino codicio. El	Horas que trabaja.	6hrs
-------------------------------	--------------------	------

<p>trabajo por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario, cargo que desempeñan, instituciones en la que trabajan, horas que trabajan.</p>	<p>sus compañeros son coparticipes en su entorno laboral</p> <p>Tiempo que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva.</p>	<p>12hrs 24hrs</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Menor de 5 años 6 a 20 años 21 a 30 años.</p>
---	---	--

### 5.3 Factores que causan estrés en el personal de enfermería.

Definición	Dimensión	Indicadores
------------	-----------	-------------

<p>Son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como socio cultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis), se refiere al grado de carga mental y procesamiento de información que realiza una</p>	<p><b>Factores físicos</b></p>	<p>Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.  0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente  El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo  0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente  Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.  0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente  Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.  0. Nunca</p>
---	--------------------------------	---

<p>persona para desarrollar su tarea, se destaca muchas veces el tiempo que se tiene trabajando la falta de cooperación de parte de los compañeros y jefes del área del trabajo y niveles de relación con los demás.</p>		<p>1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible. 0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal. 0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente Personal y turno imprevisible. 0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente. 0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. tareas administrativas). 0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente. 0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente</p>
--	--	--

		<p>3. Muy frecuente No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.</p>
--	--	--

		<p>0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente  El médico no está presente en una urgencia médica.</p> <p>0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente  No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.</p> <p>0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente  Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.</p> <p>0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente</p>
--	--	---

	<p><b>Factores psicológicos</b></p>	<p>Recibir críticas de un médico.  0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente</p> <p>Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.  0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente</p> <p>Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.  0. Nunca  1. Algunas veces  2. Frecuentemente  3. Muy frecuente</p> <p>La muerte de un paciente.  Miedo a cometer un error en los</p>
--	-------------------------------------	---

		<p>cuidados de enfermería de un paciente.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>Ver a un paciente sufrir.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p>
--	--	---

		<p>Recibir críticas de un supervisor.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>0. Nunca</li><li>1. Algunas veces</li><li>2. Frecuentemente</li><li>3. Muy frecuente</li></ol>
--	--	--

		<p>No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>Problemas con un superior.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p>
--	--	---

	<p><b>Factores sociales</b></p>	<p>No tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>Problemas con uno o varios médicos.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos. hostilidad).</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p> <p>Sentirse impotente en el caso de que un paciente no presenta mejora.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces</p>
--	---------------------------------	--

		<p>2. Frecuentemente 3. Muy frecuente Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.</p> <p>0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Muy frecuente</p>
--	--	---

## **6.- Diseño metodológico**

### **6.1 Tipo de diseño**

La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales (Sampieri, 2010 cap.17).

Es la siguiente:

- ✓ El diseño de investigación es no experimental porque no se manipulan las variables para modificar el mismo.
- ✓ El enfoque mixto, utilizando métodos tanto cuantitativos (hipótesis, procedimientos estructurados y análisis deductivo) como cualitativos (información subjetiva) para la obtención de datos.
- ✓ El alcance es descriptivo porque describe la distribución, frecuencia y características del evento en función a las variables del estrés laboral: tiempo, persona y lugar.
- ✓ Transversal por que se ha realizado un corte en el tiempo, en este caso del 1 de marzo al 30 septiembre del 2017.

## **7.- Universo y muestra**

### **Universo**

Una vez que se ha definido cuál fue la unidad de análisis, se procedió a delimitar la población estudiada y sobre la cual se generalizaron los resultados (Sampieri, 2010 cap.8 pág. : 174).

Para el presente estudio se ha tomado en cuenta al personal de enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 del Hospital Universitario Japonés del departamento de Santa Cruz, Bolivia, la población está compuesta por 44 Licenciadas del área de la investigación durante los meses de marzo a junio del 2017.

## **Muestra**

En torno al procedimiento de muestreo para esta actividad se aplicaron algunas consideraciones técnicas no probabilístico de las cuales se tomó una muestra de 30 enfermeras de diferentes edades.

## **8.-Estrategias para obtener los datos**

Para poder realizar el trabajo de investigación en el Hospital Universitario Japonés se elaboró una carta para solicitar permiso al Director Dr. Víctor Hugo Zambrana. Respectivamente se coordinó con la Jefa de Terapia Intensiva Lic. Elena Alvarado, quien facilitó la autorización en la aplicación de la encuesta al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés en los diferentes turnos.

## **9.-Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Para la recolección de datos se realizó una encuesta sobre el estrés laboral al personal de Enfermería con 5 preguntas y un formato llamado escala de estrés de Enfermería (NSS) de 34 preguntas de esta manera se pudo identificar el grado de estrés de las enfermeras de forma efectiva.

## **10.-Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación.**

La investigación cumple con los siguientes principios éticos nacionales e internacionales: confidencialidad de datos, responsabilidad, respeto a la autonomía y principio de consentimiento que han sido establecidas en el desarrollo de estudio. Según el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONID), en 2004.

El personal de Enfermería que fue encuestado participó en forma voluntaria. Se informó a las Enfermeras acerca de los objetivos de la presente investigación y también que los resultados serán utilizados únicamente para el beneficio del personal de enfermería y al inicio del cuestionario se añadió datos generales para obtener información de aspectos sociodemográficos de la población en estudio.

El cuestionario fue llenado por las enfermeras que forman parte de la muestra de estudio. Se trata de una escala auto administrado cuyo desarrollo se realiza aproximadamente en 10 minutos.

#### **11.-Procedimientos para análisis de los datos**

La información recolectada fue almacenada en una base de datos para luego ser transcrita en el programa de Microsoft Excel 2010 para su mejor entendimiento y comprensión del lector, reflejando los resultados en cuadros gráficos y luego en Microsoft Word para el informe final.



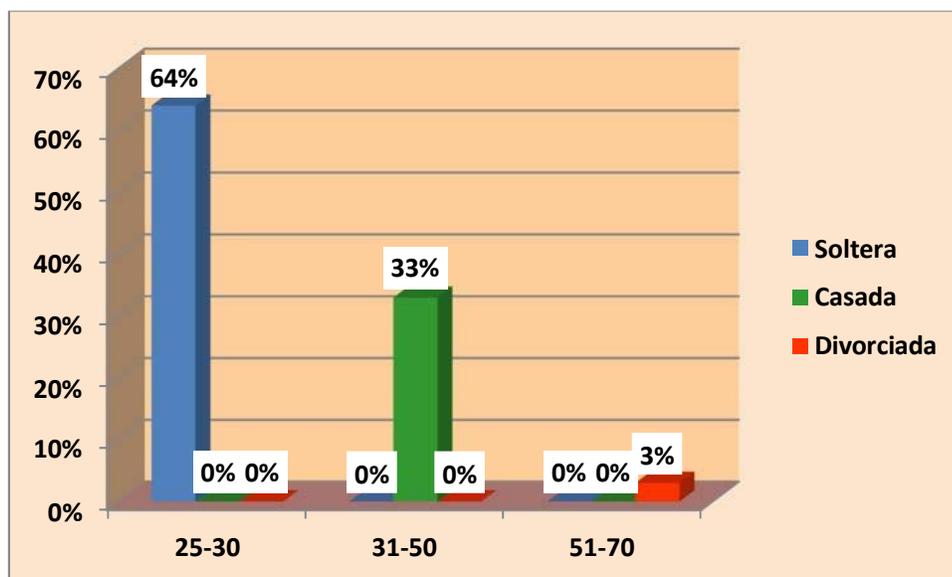
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E  
INTERPRETACIÓN DE LOS  
RESULTADOS**

**CUADRO 1**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE**  
**ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL**  
**UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017**

Edad	Soltera		Casada		Divorciada		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>25-30</b>	19	64%	0	0%	0	0%	19	64%
<b>31-50</b>	0	0%	10	33%	0	0%	10	33%
<b>51-70</b>	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>64%</b>	<b>10</b>	<b>33%</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO 1**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE**  
**ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL**  
**UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**



Fuente: cuadro 1.

**Análisis e interpretación de los resultados:**

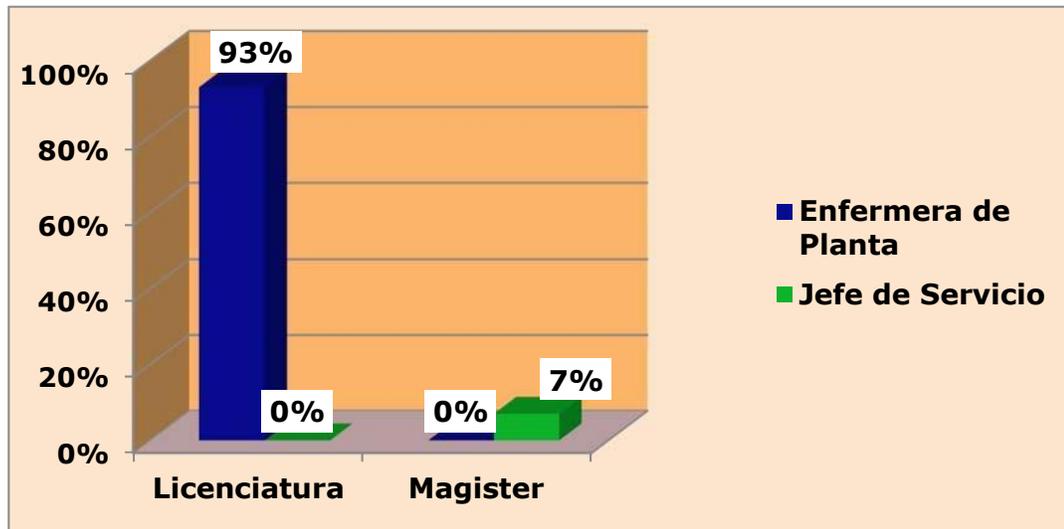
Los resultados demuestran que la mayoría de las enfermeras encuestadas corresponden a la edad de 25–30 años con un 64% con estado civil solteras, y en menor porcentaje son casadas y divorciadas.

**CUADRO 2**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL ACADÉMICO Y EL CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**

Nivel académico	Cargo	Total	
		Nº	%
Licenciatura	Enfermera de planta	28	93%
	Jefe de servicio	0	0%
Magister	Enfermera de planta	0	0%
	Jefe de servicio	2	7%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 2**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL ACADÉMICO Y EL CARGO QUE**  
**DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE**  
**TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO –**  
**SEPTIEMBRE 2017.**



Fuente: cuadro 2.

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Dentro de la distribución del personal de Enfermería del servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés, según el nivel académico se aprecia que un 93% tiene nivel de licenciatura y un 7% de Magister.

Se analiza que un 93% se desempeña como enfermera de planta y un 7% Jefe de Servicio.

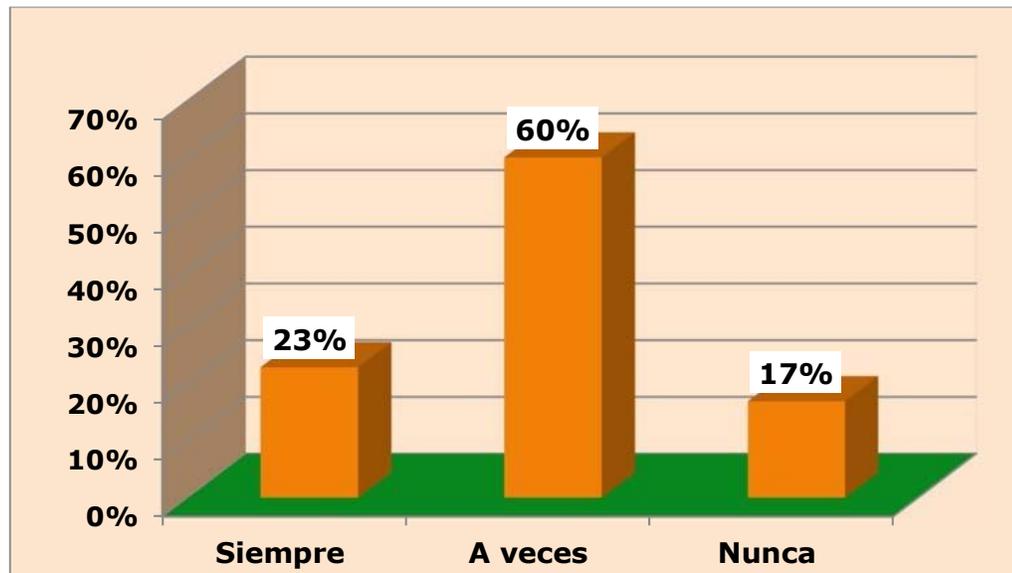
Los resultados demuestran que existe un grado elevado y significativo a nivel licenciatura en el personal de Enfermería, lo que puede significar que sea uno de los motivos que ocasiona el estrés por no sentirse suficientemente preparados para soportar y sobrellevar el estrés laboral.

**CUADRO 3**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA COLABORACIÓN RECIBIDA EN EL TRABAJO**  
**DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA**  
**1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**

<b>Sus compañeras son copartícipes en el trabajo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	7	23%
<b>A veces</b>	18	60%
<b>Nunca</b>	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO 3**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA COLABORACIÓN RECIBIDA EN EL TRABAJO**  
**DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1**  
**y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**



Fuente: cuadro 3.

**Análisis e interpretación de los resultados:**

En cuanto a la colaboración recibida en el trabajo del personal se aprecia que el 60% del personal de Enfermería manifiesta que sus compañeros de trabajo casi siempre colaboran cuando es necesario en la realización de las actividades diarias, un 23% refleja que siempre recibe colaboración lo que significa un factor favorable para prevenir el estrés.

#### CUADRO 4

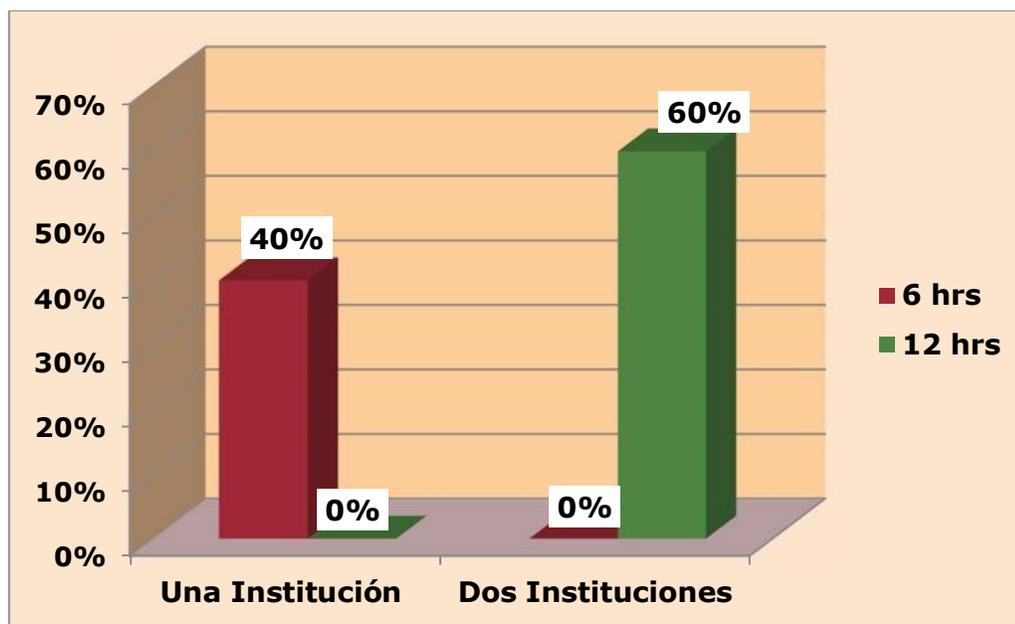
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS INSTITUCIONES Y HORAS QUE TRABAJA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO - SEPTIEMBRE 2017.**

Instituciones	Horas de trabajo				Total	
	6 horas		12 horas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Una Institución</b>	12	40%	0	0%	12	40%
<b>Dos Instituciones</b>	0	0%	18	60%	18	60%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>	<b>18</b>	<b>60%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

#### GRAFICO 4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS INSTITUCIONES Y HORAS QUE TRABAJA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO - SEPTIEMBRE 2017.**



Fuente: cuadro 4.

#### **Análisis e interpretación de los resultados:**

Según los datos se muestra que el 60% del personal de enfermería en el servicio de Terapia Intensiva trabaja 12 horas diarias y el 40% trabaja 6 horas diarias.

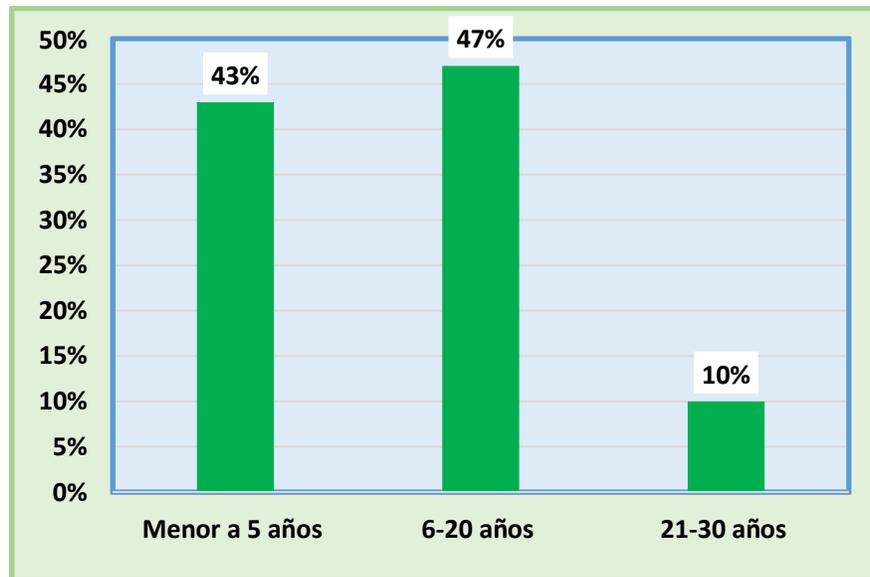
Se refleja que el 60% trabaja en dos instituciones lo que demuestra que tiene sobre carga laboral, siendo un factor pre disponente para el estrés laboral y el 40% trabaja en una institución, lo que demuestra que no tiene sobrecarga laboral y puede ejercer plenamente con eficiencia, calidad, calidez y sin dificultades su trabajo dentro del servicio de Terapia Intensiva.

**CUADRO 5**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE**  
**ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2 HOSPITAL**  
**UNIVERSITARIO JAPONÉS,**  
**MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**

<b>Tiempo de trabajo en la Unidad de Terapia Intensiva</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Menor a 5 años</b>	13	43%
<b>6 - 20 años</b>	14	47%
<b>21 - 31 años</b>	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**GRAFICO 5**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE**  
**ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2 HOSPITAL**  
**UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**



Fuente: cuadro 5.

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Dentro del grupo de encuestados se refleja que un 10% trabaja de 21 a 30 años y un 43% menor a 5 años.

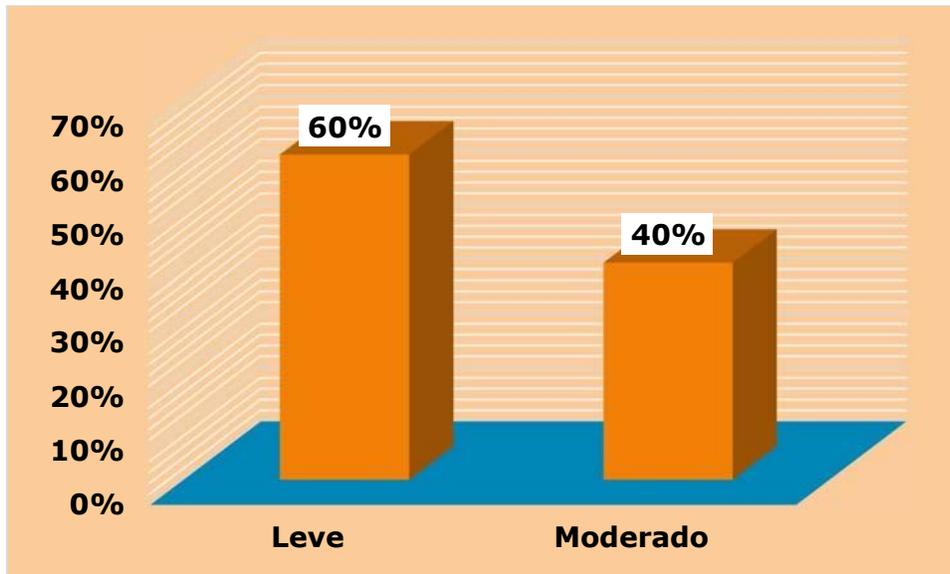
Los datos demuestran que el personal de Enfermería que más tiempo trabaja en el servicio de Terapia Intensiva es de 6 a 20 años con un 47%, lo cual demuestra que son personas que tienen experiencia en la atención de pacientes en estado crítico. Lo que influye para disminuir el estrés laboral.

**CUADRO 6**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN EL NIVEL DE**  
**ESTRÉS LABORAL EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**

<b>Nivel de estrés</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Leve</b>	18	60%
<b>Moderado</b>	12	40%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**GRAFICO 6**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN EL NIVEL DE**  
**ESTRÉS LABORAL EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS, MARZO – SEPTIEMBRE 2017**



Fuente: cuadro 6.

**Análisis e interpretación de los resultados:**

Según la encuesta el estrés que presentan las enfermeras del servicio de Terapia Intensiva es que un 60 % tiene estrés leve y un 40 % estrés moderado.

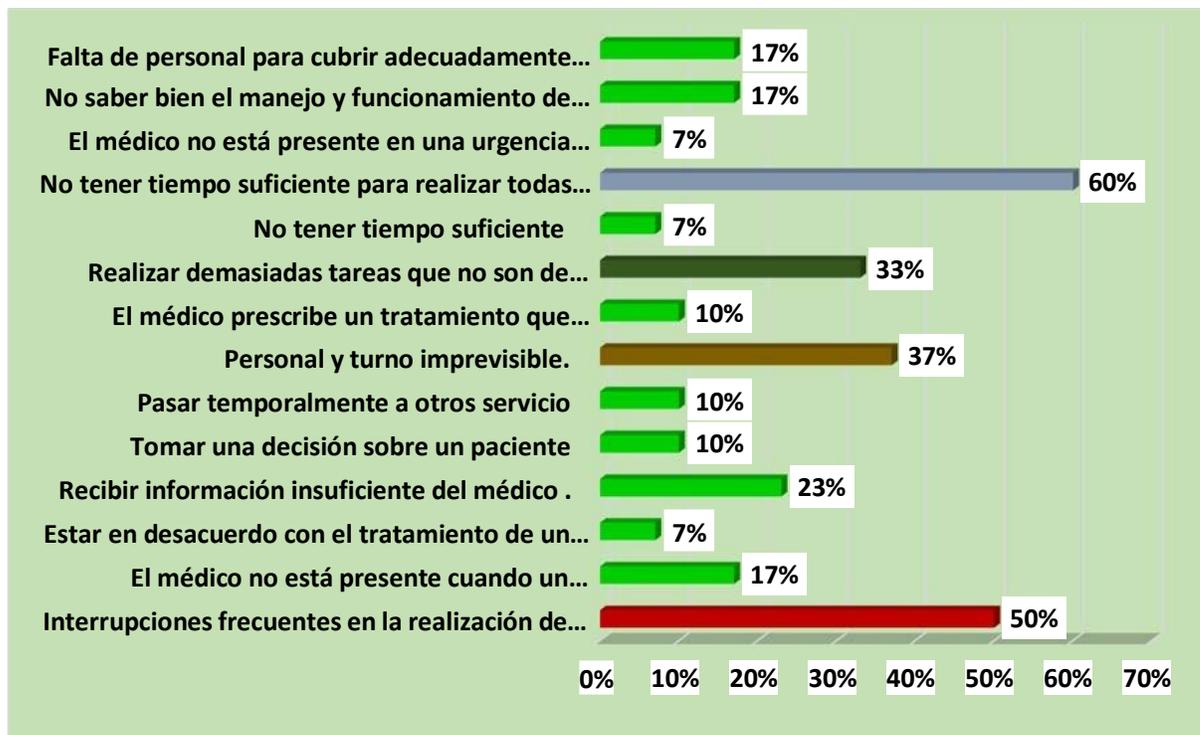
Lo que significa que el 100% de las Licenciadas en Enfermería sufren de algún grado de estrés.

**CUADRO 7**  
**FACTORES FÍSICOS QUE CAUSAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE**  
**ENFERMERÍA SEGÚN LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NSS) EN**  
**EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO**  
**JAPONÉS MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**

Nº	Factores físicos	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
		0	1	2	3
1	Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.	8	3	4	15
2	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	7	13	5	5
3	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	8	10	10	2
4	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	2	13	8	7
5	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	13	14	0	3
6	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	4	15	8	3
7	Personal y turno imprevisible.	1	10	8	11
8	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	0	13	14	3
9	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. tareas administrativas).	2	18	0	10
10	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	4	14	10	2
11	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	0	0	12	18
12	El médico no está presente en una urgencia médica.	7	13	8	2
13	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	15	10	5
14	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	2	14	9	5

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO 7**  
**FACTORES FÍSICOS QUE CAUSAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NSS) EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**



Fuente: cuadro 7.

**Interpretación de los resultados:**

Dentro de los factores físicos que causan estrés en el personal de enfermería según la escala de estrés (NSS) en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 Hospital Universitario Japonés las enfermeras que reflejan 60% dice no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería lo cual es un factor causante del estrés, un 50% afirman que existe interrupción frecuente en la realización de tareas y el 37 % del personal de turno es imprevisible.

**CUADRO 8**  
**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE CAUSAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NSS) EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**

Nº	Factores psicológicos	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
		0	1	2	3
1	Recibir críticas de un médico.	1	0	11	18
2	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	8	12	0	10
3	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	0	19	0	11
4	La muerte de un paciente.	9	15	0	6
5	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	7	0	11	12
6	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	14	10	0	6
7	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	1	18	0	11
8	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	5	20	0	5
9	Ver a un paciente sufrir.	11	0	17	2
10	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	8	14	0	8
11	Recibir críticas de un supervisor.	0	7	10	13
12	No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	2	18	5	5
13	Problemas con un superior	1	19	8	2

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO 8**  
**FACTORES PSICOLÓGICOS QUE CAUSAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NSS) EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS MARZO – SEPTIEMBRE 2017.**



Fuente: cuadro 8.

**Interpretación de los resultados:**

Dentro de los factores psicológicos que causan estrés en el personal de enfermería según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2, que el 60% refleja recibir críticas de un médico, un 43% demuestra que el personal de enfermería recibe críticas de un supervisor y el 40% afirma tener miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.

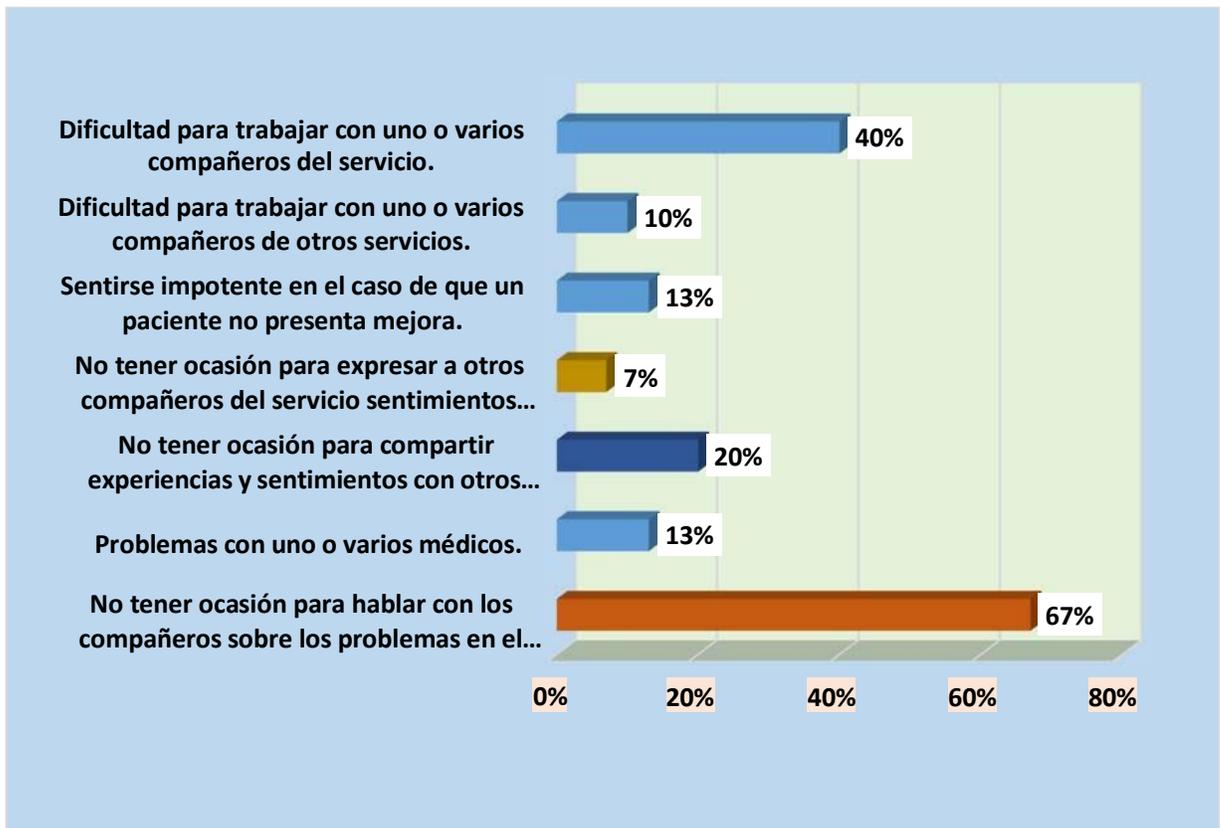
**CUADRO 9**  
**FACTORES SOCIALES QUE CAUSAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NSS) EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS MARZO – SEPTIEMBRE 2017**

Nº	Factores sociales	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuente
		0	1	2	3
1	No tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio	4	1	5	20
2	Problemas con uno o varios médicos.	3	18	5	4
3	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	1	15	8	6
4	No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos. hostilidad)	6	18	4	2
5	Sentirse impotente en el caso de que un paciente no presenta mejora.	1	17	8	4
6	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.	3	10	14	3
7	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	0	10	8	12

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO 9**

**FACTORES SOCIALES QUE CAUSAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA (NSS) EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 y 2 HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS MARZO – SEPTIEMBRE 2017**



Fuente: cuadro 9.

**Interpretación de los resultados:**

Dentro de factores sociales que causan estrés en el personal de Enfermería según la escala de estrés de enfermería (NSS) en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2. Los resultados de la investigación afirma que un 67% manifiesta no tener ocasión para poder hablar abiertamente con los compañeros sobre los problemas que existen en el área de trabajo, el 40% de las enfermeras tiene dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios y el 20% dice no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros.

### **13.-Conclusiones**

De acuerdo a los objetivos se plantearon las siguientes conclusiones:

En relación con las características sociodemográficas: la edad está más expuesta a sufrir estrés en la que están entre 25 a 30 años.

En relación con la formación académica solamente el 7% (2) tienen el grado de maestría lo que puede ocasionar que el personal se sienta insuficientemente preparado para atender pacientes en estado crítico, lo que puede ser una causa del estrés.

Según el cargo que desempeñan, en su mayoría son enfermeras de planta las cuales trabajan 12 horas diarias y en dos instituciones lo cual refleja la sobrecarga laboral presentando algún grado de estrés.

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos de la encuesta aplicada al personal de Enfermería se demostró que los factores físicos, factores psicológicos y sociales son los que causan estrés laboral. Como condiciones principales se dan las interrupciones frecuentes en las funciones laborales diarias, recibir críticas de un supervisor y dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.

Para aliviar el estrés identificado se aplicó talleres sobre la prevención del estrés en el servicio de Terapia Intensiva aplicando las técnicas de relajación progresiva del Jacobson y la técnica de risoterapia de Norman Cousins.

En conclusión podemos decir que los factores físicos y psicosociales son causantes del estrés laboral en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 del Hospital Universitario Japonés.

## **14.-Recomendaciones**

### **a) Al Hospital Universitario Japonés**

Se recomienda al Hospital implementar sesiones de relajación al personal del servicio de Terapia Intensiva para brindar una mejor atención con respecto a los cuidados que se debe proporcionar tanto al paciente como a sus familiares para lograr una atención de calidad y calidez.

### **b) Al personal de Enfermería**

Se recomienda al personal de Enfermería aplicar las técnicas de Jacobson para poder prevenir y disminuir el estrés en su entorno laboral.

### **c) A la Universidad**

Asignar a los estudiantes de la carrera de Enfermería la elaboración de más trabajos de investigación en esta área ya que el personal de Enfermería se encuentra aislado en este ámbito.

## **15.-Limitaciones que se presentaron para realizar la investigación**

Falta de tiempo del personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva 1 y 2 de turno para llenar la encuesta y para asistir a las sesiones anti estrés o de relajación.

## **CAPITULO III COMPONENTES COMPLEMENTARIOS**

## **1.- BIBLIOGRAFIA**

### **LIBRO**

SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto ET – AL  
Metodología de la investigación 5ta edición. México:  
2010 Editorial Mc Graw Hill.

### **PUBLICACIONES ELECTRONICAS**

ALMIRALL HERNÁNDEZ Pedro  
estrés en profesionales de salud en área de emergencias  
1996 en sanitarios públicos, Análisis Psicológico del  
Trabajo México, 1996. Citado:05-09-2016. en  
<http://www.monografias.com>

ARCILA CERVANTES, ET – AL  
' ' Estrés laboral de las enfermeras, área de emergencia  
del  
1999 Centro Médico, España, citado 17-05-17 en  
<http://www.scielo.tesisdegrado.com>

AYALA CHARFUELAN Carmen Patricia, ZABALA VILLARREAL Ruth Elizabeth manejo  
del estrés, Ecuador citado 18-03-  
17. en  
2010 <https://medlineplus.manejo.com>

ARAGÓN Oscar

2014 Investigación sobre el Burnout incidencia de  
estrés tesis en España 11-06-17. en  
<http://www.sciencedirect>

ALCONS VIZA Sara, BLANCO VARGAS Hilda T

2006 Estrés laboral y factores asociados al personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva del complejo hospitalario Miraflores tesis, La Paz Bolivia citado 02-06-17 en <http://repositorio.umsa.bo>

CAMPOS, C Y MEZA ´ ET – AL

1989 Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Sección de Salud Mental y Psiquiatría estrés 15-01-2017 <http://www.scielo.enfermeria-en-salud-mental-y-psiquiatria-estres.com>

CASTRO Juan José MAYA José Gerardo

2009 Relación entre presencia de estresores laborales y aparición de estrés laboral en el personal de enfermería investigación sobre las relaciones y aparición de estrés laboral, Argentina 11-05-17 en <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.com>

CASTILLO Ávila, ET – AL

2013 Estrés laboral en enfermería y factores asociados Salud trabajo de investigación tesis de grado Colombia 03-05-17 en

CASTELLVÍ, ET – AL <http://search.proquest.com/openview/origsite.com>

2007 El taller de la risa, Programa para mejorar el sentido del humor España 07-05-17 en <http://www.risoterapi.com>

CÁCERES, ET - AL

Artículo de investigación Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena tesis de grado Colombia. 07-03-17 En <http://www.scielo.org.co/pdf/aven.com>

CORTÉS DÍAZ, ET - AL

Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos, físicos, biológicos y carcinogénicos, por inhalación de sustancias y de la piel, Primeros auxilios, Madrid Técnicas de prevención de riesgos laborales 02-4-17 en

<http://www.scielo.prevencionytecnicas.com>

2010

Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales Psicología Organizacional Facultad de Psicología tesis de grado México 19-04-17 en <http://www.medigraphic.com>

GESTAL, ET- AL

Concepto importancia y clasificación. En: Riesgos del trabajo en el personal sanitario Nueva York. 04-03-17 en <http://www.riesgos.com>

GARAVITO MOZO Jessica

Nivel de estrés laboral de las Enfermeras en centro quirúrgico del Hospital María auxiliadora Lima 01-017 <http://webcache.googleusercontent.com>

LABOREN, ET – AL

2005 “El estrés laboral en relación con el ausentismo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Militar Carlos Arvelo” Tesis Especial de Grado Colombia 14-03-17 en <http://www.scielo.ausentismopersonal.com>

MIRANDA, ET – AL

2005. Incidencia de accidentes laborales en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde investigación sobre las incidencias tesis de grado las Vegas 13-03-17 <http://www.scielo.incidenciaslaborales.com>

MARTÍNEZ, ET – AL

2005 Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas´´ [internet] tesis de grado México 09-05-17. En <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf/amf051c.pdf>.com

MORENO JIMÉNEZ, ET – AL

2002 ‘estrés laboral y sus variables en la investigación´´ [internet] tesis de grado España 19-03-17 en <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource.com>

ORREGO CASTILLÓN Nájera

1998 Estado del Arte de la Investigación presentada en Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería´´ [internet] Brasil 1989-1998 [citado 05-03-17. en

h  
t  
t  
p  
:  
/  
/  
w  
w  
w  
.  
s  
c  
i  
e  
l  
o  
.  
e  
n  
f  
r  
e  
m  
e  
i  
a  
i  
n

vestigacion.com

PONS ROSA, ET - AL

1998                      Escriba Argüir "la versión castellana de la escala  
"the nursing stress scale" [internet] España 02-12-  
17 en <http://scielo.isciii.es/scielo.bo>.

RIBERA, ET - AL

1993                      Estrés laboral y salud en profesionales de  
enfermería" [internet] tesis roma 03-04-2017. en  
<http://www.thesis.com>

ROLDAN MARÍA Rosa

2010                      Estrés en personal de enfermería de salud centros  
públicos ´ ´ [internet] Tesis Pol Ciudad Bolívar,  
Agosto, 16-02-16  
en: <http://ri.bib.udo.edu.20B275.pdf.com>

TÉLLEZ SÁNCHEZ Ana maría

2013                      "técnica de respiración Jacobson para reducir el  
estrés en enfermeras de unidades de cuidados  
intensivos ´ ´ [internet]  
taller relajación en personal de Enfermería España  
13-05-13. en <http://repositori.uvic>.

TORRADES, ET - AL

2007                      ´ ´ Estrés y Burnout. Definición y prevención ´ ´  
México- OFFARM citado 11-26-16. en  
<http://www.prevencion.com>

VIERA ORAMOS, ET – AL

´ ´ Estrés Laboral y Síndrome de Burnout–Instituto  
Nacional

2010

de Salud de los trabajadores´ ´ [internet] Tesis  
de grado la Habana, Cuba, citado

15-05-17. en

<http://www.scielo.sindromebutnout.com>

**ANEXO**

# ANEXO 1



**Universidad  
Evangélica  
Boliviana**

para marcar la diferencia...

Santa Cruz 25 de abril 2017.

Víctor Hugo Zambrana  
Director Hospital Universitario Japonés  
Presente.



**Ref. Solicitud de autorización para realizar Trabajo Final de Grado  
Modalidad Tesis.**

De mi consideración

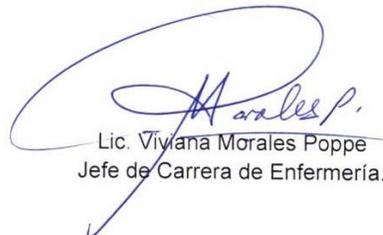
La presente tiene como objetivo solicitarle su valiosa colaboración, permitiendo que la Universitaria de la Carrera de Enfermería, Magdalena García Ocampo, para concluir su Trabajo Final de Grado, realice una encuesta al personal de Enfermería de los servicios de Terapia 1 y Terapia 2.

El título de la investigación es:

**“FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA” TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO JAPONÉS. MARZO A SEPTIEMBRE 2017.**

Agradeciéndole su valioso aporte en beneficio de la formación de nuevos profesionales, deseándole bendiciones y éxitos en tan importante trabajo que desempeña; me despido con las consideraciones del caso.

Atte.



Lic. Viviana Morales Poppe  
Jefe de Carrera de Enfermería.

Cc/ Archivo.

## ANEXO 2

### Cronograma de actividades

Fecha	Actividad
24/04/017	Elaboración de carta
25/04/017	Entrega de la carta a la asesora de tesis Lic. Ana María Vaca.
26/04/017	Entrega de perfil de tesis a Lic. Ana María Vaca "asesora de tesis" para revisión del trabajo
30/04/017	Elaboración de diversos puntos en el marco teórico
02/05/017	Análisis de diversos factores sobre el trabajo de investigación
14/05/017	Elaboración de encuesta solicitud de permiso a la jefa de terapia intensiva Lic. Elena Alvarado para aplicación de las encuestas al personal de enfermería
19/05/017	Aplicación de encuestas al personal de Enfermería Terapia Intensiva 1 y 2 en diferentes turnos mañana, tarde, noche, fines de semana
23/05/017	Tabulación de encuestas
26/05/017	Elaboración de FODA
05/06/017	Elaboración de post tés con la asesora
09/06/017 10/06/017 11/06/017	Ejecución de técnicas de Jacobson "Risoterapia" entrega de guía al personal de enfermería
12/06/017	Elaboración de la conclusión del perfil de tesis e introducción con la asesora de tesis
16/06/017	Revisión del perfil de tesis
19/06/017	Presentación del perfil de tesis

### ANEXO 3



#### Encuesta sobre el estrés laboral para el personal de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva 1 y 2, Hospital Universitario Japonés. Marzo – Septiembre 2017.

1) Características socio demográficas

fecha: \_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_sexo: \_\_\_\_

Estado-civil\_\_\_\_\_

Nivel académico\_\_\_\_\_

2) Qué cargo desempeña en su fuente laboral\_\_\_\_\_

3) Sus compañeros son colaboradores

Siempre      Casi siempre      Nunca

4) En cuantas instituciones trabaja\_\_\_\_\_

5) Horas que trabaja\_\_\_\_\_

6) Tiempo que trabaja en cuidados de Terapia Intensiva

R\_\_\_\_\_

7) Usted cree que su nivel de estrés es:

Leve      Moderado      Crónico      Ninguno

## ANEXO 4

**Escala de estrés de enfermería, instrumento elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, validado y estandarizado por la OMS.**

Nº	Estresores Laborales	Nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuente mente
		0	1	2	3
1	Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.	0	1	2	3
2	El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
3	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	0	1	2	3
4	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	0	1	2	3
5	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	0	1	2	3
6	Pasar temporalmente a otros servicio con falta de personal.	0	1	2	3
7	Personal y turno imprevisible.	0	1	2	3
8	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	0	1	2	3
9	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. tareas administrativas).	0	1	2	3
10	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	0	1	2	3
11	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	0	1	2	3

12	El médico no está presente en una urgencia médica.	0	1	2	3
13	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	1	2	3
14	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	0	1	2	3
15	Recibir críticas de un médico.	0	1	2	3

16	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
17	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	0	1	2	3
18	La muerte de un paciente.	0	1	2	3
19	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	0	1	2	3
20	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	0	1	2	3
21	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	0	1	2	3
22	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	0	1	2	3
23	Ver a un paciente sufrir.	0	1	2	3
24	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	0	1	2	3
25	Recibir críticas de un supervisor.	0	1	2	3
26	No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	0	1	2	3
27	Problemas con un superior	0	1	2	3
28	No tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
29	Problemas con uno o varios médicos.	0	1	2	3
30	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.	0	1	2	3
31	No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos. hostilidad)	0	1	2	3
32	Sentirse impotente en el caso de que un paciente no presenta mejora.	0	1	2	3
33	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de	0	1	2	3

	otros servicios.				
34	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	0	1	2	3

## ANEXO 5

### Matriz de planificación

**Tema:** Técnicas de relajación Jacobson, Risoterapia

**Lugar:** Hosp. Japonés en el servicio de Terapia Intensiva 1 y 2.

**Población Beneficiaria:** Personal de Enfermería.

**Objetivo Educativo:** estrategias para orientar al personal de Enfermería sobre la prevención de estrés laboral.

**Fecha:** 9/06/17

Horario	Temario	Técnica	Aux. didáctico	Responsable
11:15 a 11:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
11:20 a 11:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos Fase tres	Exposición de tema y demostración de las técnicas del sr Jacobson  Más la risoterapia	Video con los pasos como realizar lo se ejercicios correctos.  Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	Magdalena García Ocampo
11:30 a 11:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 9/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
16:15 a 16:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
16:20 a 16:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos Fase tres	Exposición de el tema demostración de las técnicas del sr Jacobson  Más la risoterapia	Video con los pasos como realizar lo se ejercicios correctos.  Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	Magdalena García Ocampo
16:30 a 16:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 9/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
21:15 a 21:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
21:20 a 21:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos	Exposición de el tema demostración de las técnicas del sr Jacobson	Video con los pasos como realizar lo se ejercicios correctos.	Magdalena García Ocampo

	Fase tres	Más la risoterapia	Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	
21:30 a 21:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 10/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
11:15 a 11:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
11:20 a 11:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos Fase tres	Exposición de y tema demostración de las técnicas del sr Jacobson  Más la risoterapia	Video con los pasos como realizar lo sejercicios correctos.  Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	Magdalena García Ocampo
11:30 a 11:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 10/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
16:15 a 16:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
16:20 a 16:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos	Exposición de y tema demostración de las técnicas del sr Jacobson	Video con los pasos como realizar lo sejercicios correctos.	Magdalena García Ocampo

	Fase tres	Más la risoterapia	Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	
16:30 a16: 40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 10/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
21:15 a 21:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
21:20 a 21:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos Fase tres	Exposición de y tema demostración de las técnicas del sr Jacobson  Más la risoterapia	Video con los pasos como realizar lo sejercicios correctos.  Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	Magdalena García Ocampo
21:30 a 21:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 11/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
11:15 a 11:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
11:20 a 11:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno	Exposición de y tema demostración de las técnicas del	Video con los pasos como realizar lo sejercicios	Magdalena García Ocampo

	Fase dos Fase tres	sr Jacobson  Más la risoterapia	correctos.  Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	
11:30 a 11:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 11/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
16:15 a 16:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
16:20 a 16:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos Fase tres	Exposición de el tema y demostración de las técnicas del sr Jacobson  Más la risoterapia	Video con los pasos como realizar lo sejercicios correctos.  Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	Magdalena García Ocampo
16:30 a 16:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

**Fecha: 11/06/17**

<b>Horario</b>	<b>Temario</b>	<b>Técnica</b>	<b>Aux. didáctico</b>	<b>Responsa ble</b>
21:15 a 21:20	Bienvenida	Oral		Magdalena García Ocampo
21:20 a 21:30	Técnicas de relajación. Posición inicial Fase uno Fase dos	Exposición de el tema y demostración de las técnicas del sr Jacobson	Video con los pasos como realizar lo sejercicios correctos.	Magdalena García Ocampo

	Fase tres	Más la risoterapia	Guía de la técnica con las indicaciones pasó a paso.	
21:30 a 21:40	Finalidad de la presentación de los ejercicios	Participativa	Guía	Magdalena García Ocampo

## ANEXO 6



**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD CARRERA ENFERMERÍA**  
**"FACTORES QUE CAUSAN ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE**  
**ENFERMERÍA" SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA 1 Y 2. EN EL HOSPITAL**  
**UNIVERSITARIO JAPONES, MARZO-SEPTIEMBRE 2017**  
**GUÍA: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN JACOBSON**

Tiene tres fases: La primera fase se denomina tensión-relajación: Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, con el fin de aprender a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo, se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

La tercera fase se denomina relajación mental: En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos. No se debe tener prisa. Esta técnica se puede repetir varias veces al día.

**Posición inicial:** Cierra los ojos, siéntese en el sillón o acuéstese en la cama lo más cómodamente para que su cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

**1º FASE:** Tensión-relajación.

**Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden**

(Repetir Cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):

**Frente:** Arruga unos segundos y relaja lentamente.

**Ojos:** Abrir ampliamente y cerrar lentamente.

**Nariz:** Arrugar unos segundos y relaja  
lentamente. **Boca:** Sonreír ampliamente, relaja  
lentamente.

**Lengua:** Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.

**Mandíbula:** Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.

**Labios:** Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.

**Cuello y nuca:** Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.

**Hombros y cuello:** Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.

**Relajación de brazos y manos.**

Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos.

Relaja lentamente.

**Relajación de piernas:** Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: glúteos, Muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.

**Relajación de tórax, abdomen y región lumbar** (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):

**Espalda:** Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.

**Tórax:** Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.

**Estómago:** Tensar estómago, relajar lentamente.

**Cintura:** Tensar glúteos y muslos. El glúteo se eleva de la silla.

**2ª FASE:** Repaso.

· Repasa mentalmente cada una de las partes que se elaboró la tensión y relajación para comprobar que cada parte sigue relajada, relajar aún más cada una de ellas.

**3ª FASE:** Relajación mental.

· Finalmente piense en algo agradable, algo que le guste, que sea

relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco...