

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS ADULTOS DE 2° Y 3°
GRADO DE QUEMADURA DEL SERVICIO DE QUEMADOS DE UN HOSPITAL DEL
MINSA - 2017.

*OCCUPATIONAL STRESS AND ITS RELATION WITH THE CARE
PROVIDED BY THE NURSING PROFESSIONAL TO ADULT BURNED PATIENTS
OF 2ND AND 3RD DEGREE IN THE SERVICE OF BURNS IN A HOSPITAL OF
MINSA – 2017*

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

TORRES MOLINA, TAYANA VICTORIA

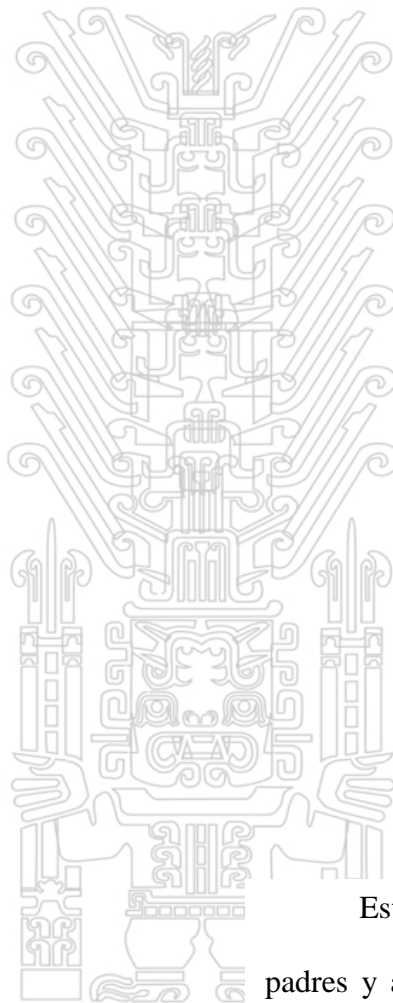
ASESORA:

MG. ISOLINA LANDAURO ROJAS

LIMA-PERÚ

2018

DEDICATORIA

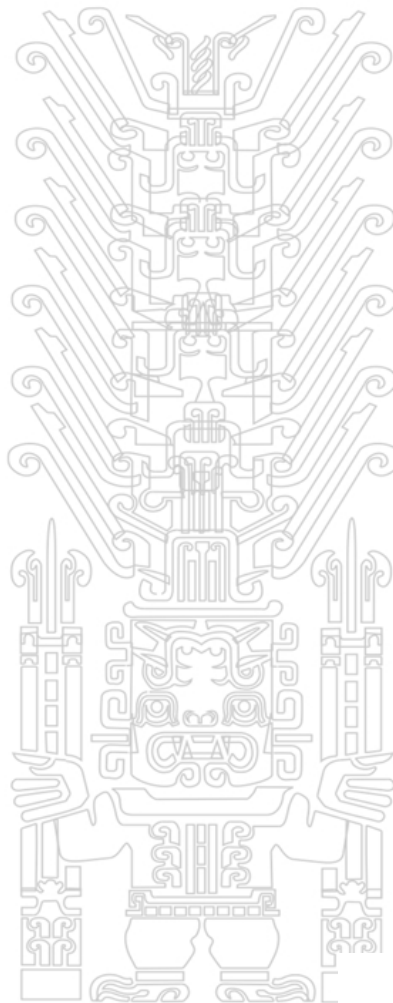


Esta tesis está dedicada a Dios, mis padres y a todas las personas que supieron guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

AGRADECIMIENTO



Mi agradecimiento a Dios, mis padres y a las personas por el apoyo y la confianza que me brindaron durante el desarrollo, por guiar mis ideas y ampliar mis conocimientos para la elaboración de mi tesis.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ÍNDICE

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Indice.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. Introduccìon.....	1
Antecedentes.....	2
Base teórica.....	4
Problema.....	16
Objetivos.....	17
II. Metodos.....	18
Población.....	18
Instrumento.....	18
Procedimiento.....	20
Análisis de datos.....	21
III.Resultados.....	22
IV.Discusiòn.....	24
V. Conclusiòn.....	26
V. Recomendaciones.....	27
VIII. Referencias Bibliograficas.....	28
IX. Anexo.....	31

RESUMEN

Este estudio de investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral y su relación con el cuidado brindado por el profesional de enfermería a pacientes quemados adultos de 2° y 3° grado de quemadura del servicio de quemados de un Hospital del MINSA - 2017. Método: Investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo con diseño no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por los 14 profesionales de enfermería que laboran en el servicio, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico a conveniencia. El instrumento empleado fue un cuestionario de MBI, y otra dicotómica válida y confiable. Resultados: se presentó que el 28.57% de profesional de enfermería tienen nivel severo de estrés laboral, el 64.29% tienen moderado estrés laboral y el 7,14% tiene leve estrés laboral, y según las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal hay nivel bajo, medio y alto de estrés. El cuidado de enfermería según las intervenciones de cuidado de herida, cuidado de la piel, terapia nutricional y restablecimiento de la salud bucal, cuidado de los ojos y manejo del dolor se observó un porcentaje menor de correcta y mayor porcentaje en incorrecta intervención de enfermería y un porcentaje considerable que relaciona a las 2 variables; Conclusión: el profesional de enfermería presenta mayormente el grado moderado de nivel de estrés laboral de acuerdo a sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; y tiene una relación con el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Palabras clave: estrés laboral, profesional de enfermería, pacientes quemados

ABSTRACT

This research study aimed to: Determine the level of work stress and its relationship with the care provided by the nursing professional to burned adult patients of 2nd and 3rd degree burn of the burn service of a Hospital of the MINSA - 2017 Method: Investigation of quantitative approach, descriptive method with non-experimental design of cross-section and correlation. The population consisted of the 14 nursing professionals who work in the service, the type of sampling used was not probabilistic at convenience. The instrument used was a questionnaire of MBI, and another valid and reliable dichotomy. Results: it was presented that 28.57% of nursing professionals have a severe level of work stress, 64.29% have moderate work stress and 7.14% have mild work stress, and according to the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment there is low, medium and high level of stress. Nursing care according to wound care interventions, skin care, nutritional therapy and restoration of oral health, eye care and pain management was observed a lower percentage of correct and higher percentage in incorrect nursing intervention and a considerable percentage that relates to the 2 variables; Conclusion: the nursing professional mainly presents the moderate degree of stress level according to their dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment; and it has a relationship with the care provided by the nursing professional

Keywords: work stress, nursing professional,

INTRODUCCIÓN

El Estrés Laboral es uno de los problema más graves en la actualidad aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, cuando tienen un control limitado sobre su trabajo o en la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales lo cual afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para las que trabajan (Organización Mundial de la salud [OMS] ,2004).

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el profesional de enfermería por la gran responsabilidad que asume en horas laborales, la sobrecarga de trabajo y el continuo contacto con pacientes críticos (Mas y Escriba, 1998).

Se constató que el 80% del profesional de enfermería que trabaja en hospitales públicos sufre de estrés, esto repercute en la atención de los pacientes y se manifiesta a través de "lentitud de pensamiento, déficit de memoria y dificultad para tomar decisiones (Sindicato de Enfermería [SASTE] ,2012).

Existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tiene un nivel de estrés manejable que se evidencia es su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando hablando con amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia (Durand, 2003).

Laguna (2014) realizó el estudio : Nivel de Estrés Laboral que Afectan al Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – 2014 con el objetivo de determinar el nivel de estrés del profesional de enfermería, estudio de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, conformada por 30 enfermeras, en lo cual se utilizó el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado lo cual se obtuvo como resultados, del 100% (30), 64% (19) tienen medio estrés, 23% (07) bajo estrés y 13% (04) alto estrés y según la dimensión de Agotamiento Emocional 60% (18) tienen medio, 23%(07) alto y 17% (05) bajo, en la dimensión Despersonalización 70% (21) tiene medio, 17% (05) alto y 13% (04) bajo, y en la dimensión Realización Personal 67% (20) es medio, 20% (06) bajo y 13% (04) alto y se concluyó que el nivel de estrés de las enfermeras del servicio de unidad de cuidados intensivos del HNGAI en su mayoría es de medio a alto, ya que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar, sienten que han conseguido cosas valiosas en su centro laboral, se han sentido preocupados porque el trabajo que realizan les está cambiando emocionalmente.

Torreño (2014) realizó la investigación: Guía de Actuación para Enfermería en Pacientes con Quemaduras por Accidente Laboral, España – 2014 con el objetivo de dar respuesta a las necesidades que se plantean en el servicio de urgencias y así poder ofrecerse el mejor cuidado posible, según el conocimiento adquirido por parte del personal de enfermería ante los continuos y estudiados casos de quemaduras por accidente en el ámbito laboral, con diseño de carácter descriptivo, basándome en la búsqueda bibliográfica y en guías prácticas de enfermería con amplia experiencia en quemaduras y como resultado la guía de actuación nos ha aportado una mayor confianza a la hora de abordar las actuaciones a seguir por el personal

de enfermería de nuestro centro, actuando de manera sincronizada y dando una calidad de asistencia garantizada.

Curiñahupa (2014), realizó la investigación: Nivel de Estrés Laboral en Enfermeras en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho -2014 con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras, investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal y constituida por todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia con el instrumento utilizado de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), aplicado previo consentimiento informado y los resultados nos muestran que el 100% (16), 62% (10) tienen nivel de estrés medio, 19% (3) alto y 19% (3) bajo. En la dimensión agotamiento emocional, 56% (9) es medio, 25% (4) bajo y 19% (3) alto. En la dimensión despersonalización, 62% (10) tiene medio, 19% (3) bajo y 19% (3) alto, en la dimensión realización personal 50% (8) es medio, 25% (4) bajo y 25% (4) alto y se concluyó que el nivel de estrés laboral en enfermeras en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, en su mayoría es de medio por que se sienten cansados al final de su jornada de trabajo, bajo porque que creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y alto en razón a que creen que trabajan demasiado.

Corteza y Francisco (2014) con su estudio: “Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz, México – 2014, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés e identificar los principales elementos estresores que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. Estudio descriptivo y transversal donde participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó la Nursing Stress Scale para medir situaciones percibidas como estresantes,

con una confiabilidad de 0,84; se encontro como resultados que el 100% de los enfermeros

presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente y el aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la 9 incertidumbre en el tratamiento (29,3%), también los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%). En conclusión, los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.

Campero, De Montis y Gonzales (2013), en su estudio: Estrés Laboral en el Personal de Enfermería de Alto Riesgo, Mendoza - 2013 cuyo objetivo de determinar si los enfermeros manifiestan estrés laboral e identificar los posibles factores incidentes en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de alto riesgo pediatría del hospital Humberto J. Notti y los resultados nos muestra que el alto grado de signos de estrés laboral se da por estar expuestos en forma permanente a factores estresores y se relaciona con la exposición continua de pacientes críticos y al ambiente laboral.

Sauñe, Bendezu, Oscco (2011) realizaron la investigación: Condiciones Laborales y Nivel de Estrés en Enfermeros de un Hospital Público Peruano, Ica – 2011 cuyo Objetivo de determinar las condiciones laborales y nivel de estrés en los Enfermeros Referente a las condiciones laborales y los resultados nos demuestran que el 52% presenta nivel de estrés medio, el 34% nivel de estrés bajo y un 14% presenta estrés y la conclusión es que Las condiciones laborales son desfavorables y el nivel de estrés es moderado en los enfermeros de un Hospital público peruano.

Base Teórica

Estrés Laboral

“Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que pone a prueba su capacidad para afrontar la situación” (Organización del Trabajo y el Estrés [OTE], 2004).

Según Maslach, Leiter y Schaufel (2001): “el desgaste laboral es la respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e realización personal”.

- **Agotamiento Emocional**

Para Maslach (2003): el cansancio emocional es la respuesta del trabajador ante el trabajo y muestra la correlación positiva esperada entre las demandas que el trabajo impone y los problemas de salud relacionado con el estrés, esta dimensión es lo que hace que el trabajador se comprometa en actividades que le permiten distanciarse de su trabajo emocionalmente y cognitivamente.

- **Despersonalización**

Para Maslach (2003): “el cinismo es la respuesta negativa, insensible o la excesiva falta de interés de las personas a ciertas actividades laborales que surge de la presencia de sobrecarga laboral y conflictos personales”.

- **Realización Personal**

Para Maslach (2003): “es un sentido de ineficacia que surge de la falta de recursos para realizar el trabajo, por ejemplo, carecer de información crítica, instrumentos, herramientas o

Cuestionario MBI

El cuestionario MBI elaborado por Maslach y Jackson (1986) afirma: el cuestionario dirigido a los profesionales de la salud, constituido por 3 dimensiones evalúa cuando el profesional percibe: Cansancio o Agotamiento Emocional, es no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo; Cinismo o Despersonalización, es no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo a el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento; y Realización Personal, es la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden).

Cuidado de Enfermería en Pacientes Quemados

Según Pérez, Martínez, Santos y Padilla (2011): El cuidado de enfermería a pacientes quemados es un conjunto de acciones y tareas que un enfermero realiza para atender satisfactoriamente a un paciente que ha sufrido quemaduras, que es resultado de un traumatismo por causas física o química produciendo afectación del tegumento superficial y puede producir consecuencias como: pérdida de líquido, pérdida de calor, lo que puede causar hipotermia y pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos aumentando la susceptibilidad de infección; y demandan de su intervención de enfermería (p.27).

Según Pérez et al. (2011), una de las clasificaciones de las quemaduras es según la profundidad:

Quemaduras de 1° grado; son las más superficiales y dolorosas que solo afectan a la epidermis, presentan aspectos como enrojecido, eritematoso, no exudativo sin flictenas ni

ampolla; y como ejemplo son las quemaduras de origen solar o por escaldadura de agua (Pérez et al., 2011,p.30).

Quemaduras de 2° grado; afectan parcial y totalmente la dermis de la piel, dolorosas y de aspectos rosáceo; en las superficiales aparecen flictenas o ampollas como resultado de un edema subadyacente; conservan los folículos poli sebáceas y en las profundas no aparecen ampolla y como ejemplo son las quemaduras causadas por líquidos calientes, deflagración o llama y exposición a sustancias químicas diluidas (Pérez et al., 2011, p.31).

Quemaduras de 3° grado; son indoloras por que producen destrucción completa de todo el espesor de la piel (epidermis, dermis e hipodermis) y sus anexos (glándulas sebáceas, los vasos sanguíneos, los tendones, los nervios y músculos, pudiendo llegar al hueso). Su aspecto ira desde escara blanca y seca hasta color negruzco. Esta lesión evoluciona en las primeras 24 o 48 horas y el edema dificulta el diagnostico; lo cual requiere la hospitalización del paciente y se curan definitivamente con injertos (Pérez et al., 2011, p.32).

Intervenciones de Enfermería:

- **Cuidado de heridas: quemaduras**

En quemaduras de 2° y 3° grado, la habitación y la sala de curas debe mantenerse a una temperatura de 26-27°C evitando las corrientes de aire, pues aumentará las molestias (favorecen la evaporación y, por consiguiente, cambios de temperatura en el paciente); después para la limpieza y desbridamiento de la piel quemada o retirar restos de productos (cremas, etc.) es efectivo el agua destilada o el suero salino isotónico (suero fisiológico al 0.9%) y tras el lavado se procederá al secado minucioso con toques, nunca se frotrará la zona lesionada para no dañar los tejidos. Si se ha aplicado algún tipo de apósito, la retirada debe hacerse de forma

se evitará que se adhieran y produzcan efectos no deseados como lesiones, desprendimientos de islotes de piel, sangrados y dolor innecesario. (Pérez et al., 2011, p.46).

Para evitar la producción de microorganismos que aparecen en las quemaduras de aplicar un quimioterápico tópico, de primera elección, sulfadiazina argéntica porque presenta amplio espectro frente a Gram +, Gram - y candidas con una gran capacidad exfoliante y limpiadora y pueden presentar efectos como sensibilización a sus excipientes y la leucopenia transitoria cuando se utiliza en superficies extensas. Tambien se debe observar en la aplicación que hay una foto sensibilidad a la luz natural adquiriendo una tonalidad gris o negra y el aspecto “pseudopurulento” no significativo de infección al levantar las gasas o compresas. Además de la cobertura frente a Gram +, Gram - y hongos, el nitrato de cerio potencia la acción antimicrobiana de la sulfadiazina argéntica y añade poder de penetración en la escara evitando el crecimiento bacteriano dentro de la misma (Pérez et al., 2011, p.48).

Una de las consecuencias de la infección de la herida en los pacientes con quemaduras es la interrupción de la epitelización de la herida y agravamiento de la profundidad de la lesión y encontramos como signos de infección: Cambios de color (decoloración local), cambios de la superficie quemada: Un exudado amarillento intenso que destruye rápidamente el tejido de granulación es típico de gérmenes estafilocócicos (gérmenes Gram. +), en cambio un color verdoso en los vendajes y secreciones que pueden producir necrosis del tejido es característico de las pseudomonas (gérmenes Gram. -), profundización de la quemadura de espesor parcial a total, degeneración del tejido de granulación y formación de una nueva escara, separación rápida de la escara, lesiones vesiculares en zonas epitelizadas., retraso en la curación y estigma gangrenoso: coloración púrpura del tejido no quemado (Pérez et al., 2011, p.50).

- *Cuidado de la piel*

En el cuidado de la piel epitelizada tras quemadura de 2° y 3° grado debemos aumentar el contenido de agua en la piel, incrementar la uniformidad de esta y reducir los síntomas de picor, ardor y escozor; una vez epitelizada la quemadura, debe hidratarse de forma activa la piel, aportando sustancias coadyuvantes para la recuperación y el mantenimiento de la hidratación, evitando con esto la sequedad de la piel que es la causante del prurito o picores tan característicos en las personas que sufren quemaduras. Las sustancias empleadas podrán aplicarse en forma de cremas, emulsiones o geles y deben contener glicerina, propilenglicol, sorbitol, urea, ceras, vitaminas liposolubles (VitA, y E), y colágeno. Tener en cuenta que las quemaduras dejan a menudo un recordatorio visible de un período traumático y difícil, como las cicatrices pueden ocasionar un trauma psíquico a la persona quemada, impidiéndole llevar una vida normal (Pérez et al., 2011, p.51).

Para el aseo de la piel en el paciente quemado es tan efectivo el agua del grifo (si es agua potable), tener en cuenta que el uso de agua fría o helada (<15° C) producen vasoconstricción acelerando la progresión de la quemadura local y aumentando el dolor. En caso de extensiones elevadas, favorece el riesgo de hipotermia. La temperatura ideal para el aseo diario, es aquella que resulte agradable para la persona, se estima que la temperatura óptima es la de 32 aproximadamente. Siempre que el estado de la persona con quemadura lo permita, se recurrirá al aseo mediante ducha o irrigación con abundante agua, interponiendo la mano entre el agua y la lesión para que caiga mansamente. Mantener una temperatura uniforme, evitando cambios bruscos. Estos pacientes son especialmente susceptibles a las agresiones del medio ambiente. Evitar inmersiones prolongadas como medida para minimizar el riesgo de infección (Pérez et al., 2011, p.52).

El estado nutricional del paciente quemado de 2° y 3° grado que está hospitalizado es importante; ya que prevenir la desnutrición mediante el aporte adecuado de calorías, proteínas y micronutrientes, evitan la pérdida de peso y masa corporal, favoreciendo además el proceso de cicatrización de la quemadura. En el paciente quemado la valoración adecuada del estado nutricional al ingreso y durante la hospitalización, es esencial para asegurar un óptimo restablecimiento. La vía de administración de nutrientes debe individualizarse, pero teniendo en cuenta la premisa de utilizar preferentemente la vía digestiva, pues la nutrición oral/enteral es claramente superior a la nutrición parenteral al presentar menor índice de complicaciones, ser menos costosa y mantener el tropismo de la mucosa intestinal. La mayoría de los pacientes quemados con menos del 15-20% de Superficie Corporal Quemada (SCQ) pueden cubrir sus requerimientos calóricos-proteicos a través de una dieta oral, salvo en caso de quemaduras orofaríngeas, alteración de la conciencia, ventilación mecánica, malnutrición previa en ancianos, niños e infección VIH (Pérez et al., 2011, p.55).

El inicio precoz de un aporte proteico adecuado (entre 4-6 horas) después de la quemadura mejora la supervivencia del paciente quemado, evitando pérdida rápida de masa muscular y proteínas plasmáticas, disminuyendo las complicaciones infecciosas y por tanto mejorando la cicatrización de las quemaduras. Así mismo, alimentación enteral, en las primeras 24 horas tras la quemadura, influye en el mantenimiento de la masa intestinal, el control del gasto energético y la disminución de las complicaciones sépticas. La nutrición enteral por sonda está indicada en aquellos pacientes que no puedan ingerir el 75% de las necesidades calórico-proteicas con alimentación oral, lo que ocurre habitualmente en pacientes con porcentajes de quemaduras superiores al 20 %. Si presenta quemaduras orofaríngeas, deterioro de la deglución o no tolera alimentación oral, se debe iniciar lo antes posible nutrición enteral por sonda. Hasta que tolere la dieta oral, es la vía más fisiológica para la administración de nutrientes. (Pérez et al., 2011, p.56)

- ***Restablecimiento de la salud bucal***

Es importante para la valoración bucal del paciente quemado de 2° y 3° grado, un examen meticuloso de la cavidad oral para eliminar focos de posible infección y evitar aquellos factores que contribuyan a la irritación de las mucosas. También se debe eliminar los residuos alimenticios para evitar cierre de comisuras, utilizando moldes para la cavidad oral después de la alimentación del paciente. (Pérez et al., 2011, p.59).

- ***Cuidado de los ojos***

La limpieza de ojos del paciente quemado de 2° y 3° grado se hará con suero fisiológico, eliminando el exudado y cuerpos extraños producidos por la quemadura. Debemos observar si hay enrojecimiento, exudado o ulceración. Si es así, debe realizarse seguimiento por oftalmología (Pérez et al., 2011, p.60).

- ***Manejo del dolor***

Debemos valorar la percepción del dolor en los pacientes quemados de 2° y 3° grado a través de diferentes escalas de dolor de forma programada y usando el mismo instrumento proporciona información sobre la forma en que una persona determinada experimenta el dolor a lo largo de su proceso de curación. Sin la cobertura protectora de la epidermis las terminaciones nerviosas están sensibilizadas y expuestas a la estimulación. Además, cuando la respuesta inflamatoria progresa, el aumento del edema y la liberación de sustancias vaso activas hacen que el dolor se intensifique. Las técnicas de medición son más complejas en niños que en adultos. No hay documento de consenso a nivel nacional sobre el manejo del dolor del paciente quemado, existen razones tanto fisiológicas como psicológicas para conseguir que el

terapias dependerá del facultativo o equipo responsable, estando condicionada por los antecedentes del paciente, la extensión y profundidad de las quemaduras y la percepción del dolor. En el caso de quemaduras de régimen ambulatorio, si no hay control del dolor, el paciente deberá ser derivado a su unidad especializada de referencia. El dolor producido durante los procedimientos terapéuticos (curas, cambios de apósitos, fisioterapia) es agudo, de corta duración y a menudo de gran intensidad, el profesional de enfermería podrá disminuir la percepción del mismo durante el procedimiento de las curas (Pérez et al., 2011, p.61).

Realizar curas en ambiente húmedo reduce el número de las mismas y el dolor. La protección de la piel perilesional es efectiva como técnica analgésica, disminuyendo por tanto el grado de maceración de la piel circundante. Humedecer la zona antes de la retirada del apósito ayuda a disminuir el dolor y el sangrado. Para que el manejo de la medicación oral sea lo más efectiva posible, se recomienda establecer un horario reglado para las curas. El empleo de la menor fuerza mecánica posible mejorará el confort del paciente con quemaduras, evitando el sangrado del lecho de la herida y lesiones en zonas sanas (Pérez et al., 2011, p.62).

Definición de variables

- “Estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental” (Blandin y Martines, 2000).
- “Estrés laboral desde una perspectiva integradora es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”(Organización Internacional del Trabajo [OIT],1993).
- Estrés Laboral en Enfermería, está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo; en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras

afecta a su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como en su desempeño laboral (Campero et al., 2013).

- “Cuidado de Enfermería es un conjunto de aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados”(Zarate, 2004).

- “Paciente quemado es aquel paciente que, como consecuencia de exposición a energía térmica, sufre quemaduras que pueden comprometer su vida, o dejar secuelas funcionales graves permanentes” (Manual de guías clínicas de atención al paciente gran quemado, 2015).

Problema

Este problema se ha podido observar en un Hospital del MINSA, Arzobispo Loayza que cuenta con el Servicio de Quemados; y está en condiciones de atender una emergencia de envergadura también es sede referencial para el tratamiento de pacientes quemados donde reciben atención las personas que han sufrido accidentes por quemaduras, la enfermera quien se encuentra más tiempo y cerca al paciente brindando todos los cuidados necesarios para la recuperación de este y se ha observado en el desarrollo de la práctica clínica que una enfermera tiene a su cargo 20 pacientes y por falta de algunos recursos humanos, materiales, financieros e infraestructura; surgen algunas molestias o quejas referidas por parte de los enfermeros.

Algunas enfermeras manifestaban lo siguiente. “Tengo que atender muchos pacientes yo sola”, “En este hospital a veces no tenemos los materiales necesarios” y “Falta más enfermera”

Por lo mencionado anteriormente se planteó como problema: ¿Cuál es el nivel de estrés laboral y su relación con el cuidado que brinda el profesional de enfermería a pacientes quemados adultos de 2° y 3° grado de quemaduras del servicio de quemados del

Variables del estudio

- Nivel de Estrés laboral: Agotamiento, Despersonalización, Realización Personal.
- Cuidado de enfermería en pacientes adultos quemados: Intervención de Enfermería

Objetivo General:

Determinar el nivel de estrés laboral y su relación con el cuidado brindado por el profesional de enfermería a pacientes quemados adultos de 2° y 3° grado de quemadura del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2017.

Objetivo Específico:

- Identificar el nivel del estrés laboral en el profesional de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2017
- Identificar el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes quemados adultos de 2° y 3° grado del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2017
- Identificar la relación que existe entre el estrés laboral y el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2017.

Hipótesis

H. Investigativa: El nivel de estrés laboral del personal de enfermería tiene relación significativa con el cuidado brindado al paciente adulto quemado de 2° y 3° grado del Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2017.

H. Nula: El nivel de estrés laboral del personal de enfermería no tiene relación significativa con el cuidado brindado al paciente adulto quemado de 2° y 3° grado del Hospital

Arzobispo Loayza, Lima 2017.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

MÉTODO

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal con diseño no experimental, puesto que se determinó el nivel de estrés laboral, el cuidado de enfermería a pacientes quemados y la relación entre ambas.

Población / Muestra

La investigación estuvo conformada por los 14 profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza siendo un tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia, como criterios de inclusión se consideran a todos los profesionales de enfermería que laboren en el servicio y exclusión de los profesionales de enfermería que no desearon participar.

Instrumento

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario de carácter anónimo que consta de cuatro partes:

La primera parte, fue la presentación del cuestionario e instrucciones.

La segunda parte, constituyó de 6 preguntas para saber algunos datos generales del profesional de enfermería: sexo, edad, condición laboral, tiempo que elabora y estudio de especialidad.

La tercera parte, se basó en la adaptación al castellano de Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach y Jackson en 1986) elaborada por Gil-Monte y Peiró en 1997, que consta de 22 preguntas para medir el grado de estrés laboral, a través de 3 dimensiones: Cansancio o Agotamiento Emocional, evaluó la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, y consta de 9 preguntas; Cinismo o Despersonalización, evaluó el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, y consta de 5 preguntas; y Realización Personal, evaluó los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo y consta de 8 preguntas. En el estudio se empleó la forma de frecuencia. Según esta

forma, los sujetos valoran cada pregunta cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en la pregunta durante el último año. Esta escala de frecuencia tiene 7 grados que van de 0 («Nunca») a 6 («Todos los días»). Los valores de fiabilidad de las escalas según alfa de Cronbach en nuestro estudio fueron .72 para realización personal en el trabajo, .87 para agotamiento emocional y .57 para despersonalización.

Para el cálculo se sumó las puntuaciones de las repuestas dadas a las preguntas que se señalan, luego se valoró las puntuaciones para medir el grado de estrés laboral, lo cual se encontró que entre la puntuación de 64 y 84 es severo grado de estrés, entre la puntuación de 63 y 43 es moderado grado de estrés y por debajo de la puntuación 42 a 22 es leve grado de estrés. También tenemos valores de referencia para las dimensión de agotamiento emocional el nivel alto es con una puntuación de 27 a 54, medio de 19 a 26 y bajo de 0 a 18); para la dimensión de despersonalización el nivel alto es con una puntuación de 10 a 30, medio de 6 a 9 y bajo de 0 a 5; y para la dimensión de realización personal el nivel alto es con una puntuación de 0 a 33, medio de 34 a 39 y bajo de 40 a 48 siendo inversamente proporcional al grado de desgaste profesional. (Rodríguez, 2017)

La cuarta parte, se basa en una guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras de 2º y 3º grado que está constituido por 2 preguntas en forma de afirmaciones, sobre las intervenciones que debe realizar el profesional de Enfermería lo cual mide 6 dimensiones de la intervención: Cuidado de heridas, cuidados de la piel, terapia nutricional, restablecimiento de la salud bucal, cuidado de los ojos y manejo del dolor. Su evaluación fue que el enfermero marque si (1 pto) o no(0 pto) y se categorizara como correcta cuando la puntuación sumaba de 14 a 20 e incorrecta cuando la puntuación sumaba 21 a 25

intervención La validez del presente instrumento se realizó teniendo en cuenta el juez de Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

experto, y tuvo confiabilidad a través de la prueba V de Aiken y una confiabilidad según la prueba Binomial de 0.0938.

Procedimiento

Se solicitó a la Jefa del Departamento de Enfermería la autorización respectiva para realizar la presente investigación, luego se coordinó con la Jefa de Enfermería del Servicio de Quemados del Hospital Arzobispo Loayza para el desarrollo del estudio, se informó y se pidió consentimiento a los profesionales de Enfermería del servicio explicándoles que se respetaran sus derechos mediante la observación de los principios éticos universales para toda investigación con seres humanos. Teniendo en cuenta que el tiempo de duración de cada encuesta era de 15 a 20 minutos.

Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron procesados en el programa de computación Excel, a través del paquete estadístico SPSS versión 23 para su presentación en tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar su análisis e interpretación respectiva.

RESULTADOS

Tabla N°1: Nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza – 2017

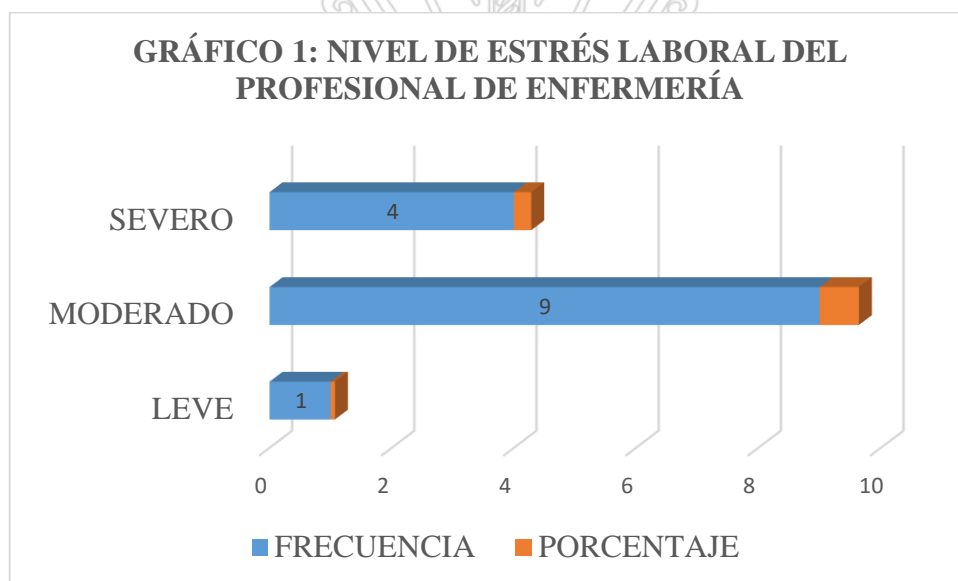
ESTRÉS LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	1	7.14%

MODERADO

9

64.29%

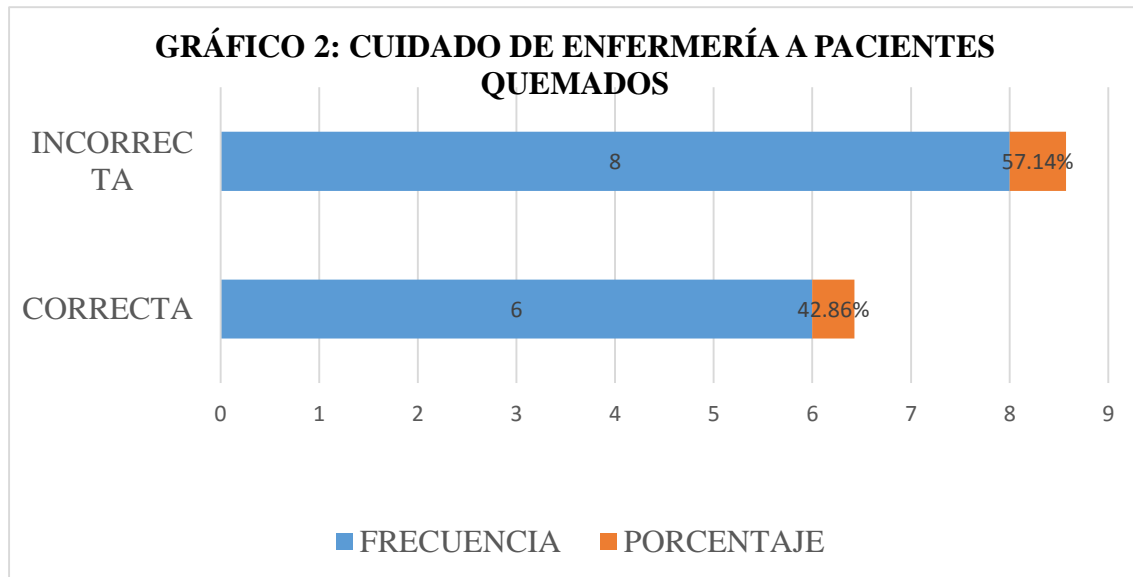
SEVERO	4	28.57%
Total	14	100.00%



En el gráfico 1, se obtuvo que el 28.57% de profesionales de enfermería tienen nivel severo de estrés laboral, que el 64.29% tienen moderado estrés laboral y el 7.14% tiene leve estrés laboral.

Tabla N°2: Cuidados de Enfermería de los Profesionales de Enfermería a los pacientes quemados del 2° y 3° del Hospital Arzobispo Loayza – 2017

CORRECTA	6	42.86%
INCORRECTA	8	57.14%
Total	14	100.00%



En el gráfico 2, se obtuvo que el 42.86% de profesionales de enfermería realizan correctamente los cuidados al paciente quemado de 2° y 3° grado y el 57.14% incorrectamente.

Tabla N°3: Relación entre el Nivel Estrés Laboral y el Cuidados de Enfermería brindado por los Profesionales de Enfermería a los pacientes quemados del 2° y 3° del Hospital Arzobispo

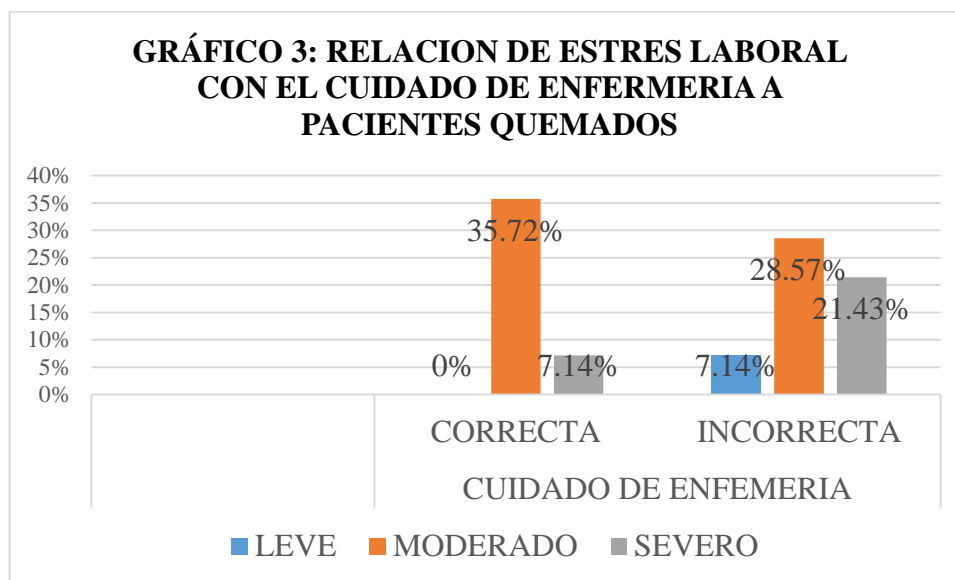
Loayza – 2017

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL	CUIDADO DE ENFERMERIA		TOTAL
	CORRECTA	INCORRECTA	
LEVE	0	1	1
Porcentaje	0%	7.14%	7.14%
MODERADO	5	4	9
Porcentaje	35.72%	28.57%	64.29%
SEVERO	1	3	4

Tesis publica
No olvide citar esta tesis

UNFV

Porcentaje	7.14%	21.43%	28.57%
TOTAL	6	8	14
	42.86%	57.14%	100%



En el gráfico 3, se obtuvo de los profesionales de enfermería que el 0% presenta leve estrés laboral y realizan correctamente el cuidado a pacientes quemados, el 35.72% presenta moderado estrés laboral y realizan correctamente el cuidado a pacientes quemados; y el 7.14% presenta severo estrés laboral y realizan correctamente el cuidado a pacientes quemados; también de los profesionales de enfermería el 7.14% que presenta leve estrés laboral realizan incorrectamente el cuidado a pacientes quemados, el 28.57% que presenta moderado estrés laboral realizan incorrectamente el cuidado a pacientes quemados; y el 21.43% que presenta severo estrés laboral realizan incorrectamente el cuidado a pacientes quemados.

DISCUSIÓN

Actualmente los profesionales de enfermería que sufren un nivel de estrés laboral por la gran responsabilidad que asume en horas laborales, la sobrecarga de trabajo y el continuo contacto con pacientes críticos, de los 14 profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza, 1 profesional de enfermería tiene nivel severo de estrés laboral,

9 profesionales de enfermería tienen moderado estrés laboral y 4 profesionales de enfermería tiene leve estrés laboral.

-En la dimensión de agotamiento emocional, 9 profesionales de enfermería del servicio de quemados presentan nivel bajo de cansancio emocional, 2 profesionales de enfermería presentan nivel medio y 3 profesionales de enfermería presentan nivel alto.

-En la dimensión de despersonalización, 9 profesionales de enfermería del servicio de quemados presentan nivel bajo de cinismo, 2 profesionales de enfermería presentan nivel medio y 3 profesionales de enfermería presentan nivel alto.

-En la dimensión de realización personal, 7 profesionales de enfermería del servicio de quemado presentan nivel bajo de realización, 2 profesionales de enfermería presentan nivel medio realización personal y 5 profesionales de enfermería presentan nivel alto de realización personal.

En el cuidado brindado por el profesional de enfermería a los pacientes quemados del Hospital Arzobispo Loayza, que 6 de profesionales de enfermería realizan correctamente los cuidados al paciente quemado de 2° y 3° grado y 8 profesionales de enfermería realizan incorrectamente los cuidados al paciente quemado de 2° y 3° grado.

En la relación entre el nivel de estrés laboral y el cuidado de enfermería a pacientes quemados del Hospital Arzobispo Loayza de los 14 profesionales de enfermería, ningún profesional de enfermería que presentó leve estrés laboral realiza correctamente el cuidado, 5 que presentaron moderado estrés laboral realizan correctamente el cuidado de enfermería; y 1 que presentó severo estrés laboral realiza correctamente el cuidado de enfermera; también de

cuidado de enfermería, 4 que presentaron moderado estrés laboral realizan incorrectamente el cuidado de enfermería; y 3 que presentaron severo estrés laboral realizan incorrectamente el cuidado de enfermería.

Los hallazgos obtenidos en el estrés laboral que son de nivel leve, moderado y severo son parecidos a los que encontró Laguna (2014) quien manifestó que el 64% (19) tienen medio, 23% (07) bajo y 13% (04) alto estrés.

Los resultados obtenidos en el estrés laboral que son de nivel leve, moderado y severo son similares comparado con Curiñaupa (2013) quien manifiesta que el 62% (10) tienen nivel de estrés medio, 19% (3) alto y 19% (3) bajo

Los presentes hallazgos obtenidos de estrés laboral que son de nivel leve, moderado y severo son similares a Sauñe, et al (2011) quienes manifiestan que el 52% presenta nivel de estrés medio, el 34 % nivel de estrés bajo y el 14% estrés alto depende de las condiciones laborales.

El resultado obtenido en el cuidado de enfermería brindado al paciente quemado presenta una correcta e incorrecta intervención de enfermería según la Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras, a diferencia de Torreño (2014) quien observó que la guía de actuación ha aportado una mayor confianza a la hora de abordar las intervenciones a seguir por el profesional de enfermería para actuar de manera sincronizada y dando una calidad de asistencia garantizada.

Con los resultados obtenidos se presenta una relación entre el estrés laboral y el cuidado de enfermería brindado al paciente quemado y según Campero, et al. (2013) manifiestan que el alto grado de signos de estrés laboral se da por estar expuesto en forma permanente a factores estresores y se relaciona con la exposición continua de pacientes críticos.

CONCLUSIONES

El nivel de estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de quemados del HNAL que se encontró fue mayormente el grado moderado de estrés, ya que la enfermera está expuesta al cansancio por tener la gran responsabilidad de cuidar a pacientes quemados y por la demanda de trabajo, la falta de recurso y falta de personal.

Los cuidados de enfermería brindado al paciente quemado en su mayoría realizaron incorrectamente las intervenciones de cuidado de heridas, cuidado de piel, terapia nutricional, restablecimiento de la salud bucal, cuidado de los ojos y manejo del dolor.

En la relación entre el nivel de estrés laboral y el cuidado de enfermería brindado a pacientes quemados se observó que el profesional de enfermería que a mayor nivel de estrés laboral realiza una incorrecta realización de las intervenciones de enfermería.

RECOMENDACIONES

Realizar programas en donde el profesional de enfermería aprenda a manejar el estrés laboral modificando las exigencias laborales; cambiando la forma en que se realiza el trabajo, cambiar el entorno laboral o repartiendo de manera diferente la carga de trabajo; y no presente

Tesis publicada con autorización del autor
cansancio emocional, despersonalización y una realización personal baja.
No olvide citar esta tesis

UNFV

Para un cuidado de enfermería eficaz del paciente quemado el profesional de enfermería debe realizar las intervenciones correctamente en cuidado de heridas, cuidado de la piel, terapia nutricional, restablecimiento de la salud bucal, cuidado de los ojos y manejo del dolor utilizando la Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras.

El profesional de enfermería debe disminuir su nivel de estrés laboral mediante estrategias para realización intervenciones de enfermería correctamente y no afectar el cuidado brindado a los pacientes hospitalizados.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blandin J. y Martinez D. (2000). *Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia*. Recuperado en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S181677132007000100007&script=sci_arttext

Campero L., De Montis J. y Gonzales R. (2013). *Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo*. Recuperado en:

http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf

Corteza L y Francisco M. (2014). *Estrés laboral en enfermería de un hospital de Veracruz-México*. Recuperado en:

<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>

Curiñaupa L. (2014). *Nivel de estrés laboral en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho*. Recuperado en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curinaupa_Guzman_Liliana_Cristina_2014.pdf

Durand J. (2003). *Nivel de estrés laboral en las enfermeras de los servicios de salud en los Hospitales Nacionales de salud de Lima - Metropolitana B*. Recuperado en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1029/Davalos_ph.pdf;jsessionid=C8F219E68240D270925421EFDE7B9B3E?sequence=1

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Recuperado en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=319>

Laguna J. (2014). *Nivel de estrés laboral que afectan al profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital nacional Guillermo Almenara. Lima – Perú*. Recuperado en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4526/1/Laguna_Bocanegra_Jhaydy_2014.pdf

Manual de guías clínicas de atención al paciente gran quemado (2015). Salud, Rev. 1.

Recuperado en: <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MG-SQ-01.pdf>

Mas R. y Escriba V. (1998). *La versión castellana de la escala The Nursing Stress scale.*

Proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública, vol.72.

n.6,

Recuperado

en:

[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S181677132007000100007&script=](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S181677132007000100007&script=sci_arttext)

[sci_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S181677132007000100007&script=sci_arttext)

Maslach C. y Jackson S. (1986). *Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto: Consulting

Psychology

Press.

Recuperado

en:

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=319>

Maslach C., Leiter P. y Schaufel. (2001). *Síndrome de Burnout.* Recuperado en:

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21156/Capitulo2.pdf>

Maslach B. (2003). *Síndrome de Burnout.*

Recuperado

en:

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21156/Capitulo2.pdf>

Organización Internacional Del Trabajo (1993). *El trabajo en el mundo*, Cáp. 5. Recuperado

en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1011/Coronado_

[ll.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1011/Coronado_)

Organización Mundial de Salud (2004). *Estrategias sistemáticas de solución de problemas*

para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Recuperado en:

http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

UNFV

Organización del Trabajo y el Estrés (2000). *Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.*

Recuperado en:

http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Perez M., Martinez P., Santos L y Cañadas J. (2011) *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras*, 27-62. Servicio Andaluz de salud.

Recuperado en:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf

Rodríguez M. (2017). *Cuestionario burnout.* Recuperado en:

https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Sauñe W., Bendezu C. y Oscoco O. (2011). *Condiciones Laborales y Nivel de Estrés en Enfermeros de un hospital.* Recuperado en:

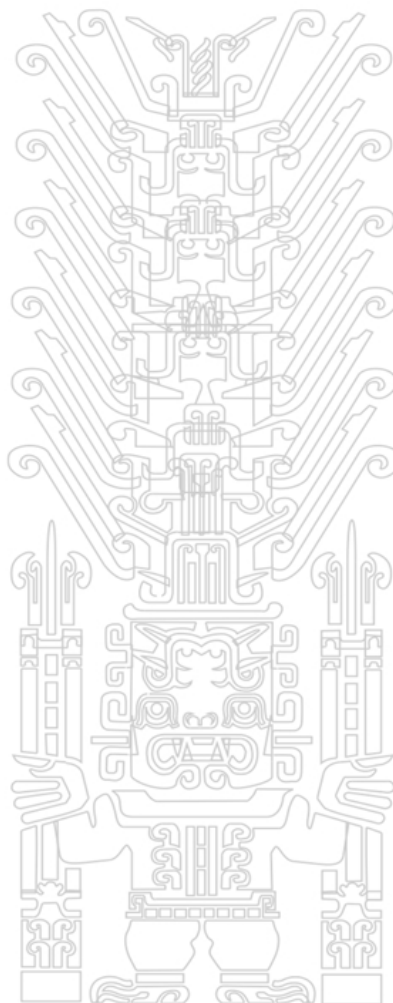
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=93183&id_seccion=5320&id_ejemplar=9133&id_revista=343

Torreño M. (2014). *Guía de Actuación para enfermería en pacientes con quemaduras por accidente laboral.* Recuperado en: <https://zaguan.unizar.es/record/30848>

Zarate R. (2004). *Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería.*

Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

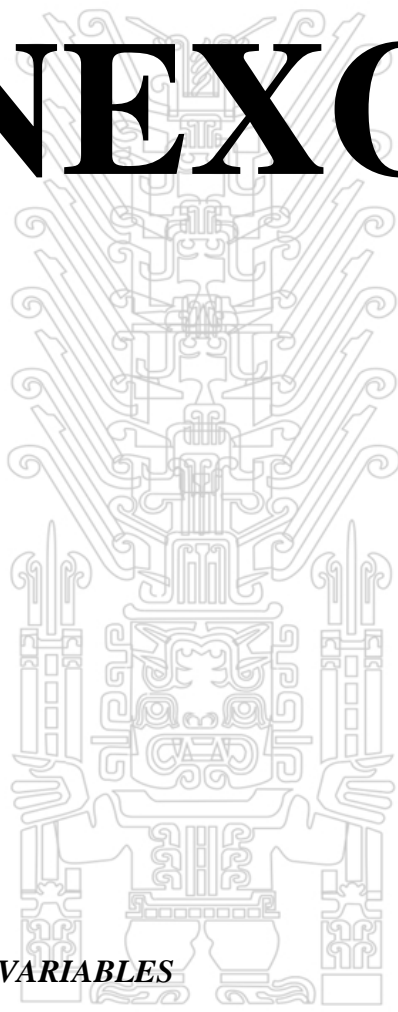
[12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

ANEXOS



OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrés laboral	El estrés laboral es la relación que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales	Agotamiento emocional	Cansancio emocional

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

	que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.	Cinismo o despersonalización.	Aspectos pesimistas y/o negativos.
		Realización personal.	Falta de recursos

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidados de enfermería en pacientes quemados	Conjunto de acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que ha sufrido quemaduras y demandan de su intervención.	Intervención de Enfermería	Cuidado de Heridas
			Cuidados de la Piel
			Terapia Nutricional
			Restablecimiento de la Salud Bucal
			Cuidado de los Ojos
			Manejo del Dolor



**CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL Y CUIDADO
DE ENFERMERIA A PACIENTES QUEMADOS DE 2° Y
3° GRADO**

I. PRESENTACION:

Estima(o) Licenciada(o): Buen día, soy estudiante de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y estoy realizando un estudio titulado, **ESTRÉS LABORAL RELACIONADO CON EL CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES QUEMADOS DE 2° Y 3° GRADO**. Este cuestionario es **CONFIDENCIAL** por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. Sexo:

Mujer ()

Varón ()

2. Edad:

3. Condición laboral:

4. Tiempo que elabora en el servicio de servicio:

5. Nombra los estudios de especialidad:.....

III. ESTRÉS LABORAL

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia que sucede:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado	
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
Siento que mi trabajo me está desgastando	
Me siento frustrado en mi trabajo	
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	

DESPERSONALIZACION	
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
Siento que me he hecho más duro con la gente	
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	
REALIZACION PERSONAL	
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
Me siento con mucha energía en mi trabajo	
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	

IV. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUEMADOS

A continuación, encontrará una serie de intervenciones que se realiza de forma continua en el servicio de quemados. Señale la respuesta que crea correcta sobre si realiza las siguientes actividades:

CUIDADO DE HERIDAS	SI	NO
Usted limpia la herida de los pacientes quemados de 2° y 3° grado con agua destilada o suero salino.		
Usted seca la herida de los pacientes quemados de 2° y 3° grado frotando la zona lesionada		
Al momento de retirar los apósitos, gasas y vendajes de las quemaduras de 2° y 3° grado utiliza la mínima fuerza mecánica.		
Usted aplica como tratamiento tópico la sulfadiazina argenticá en quemaduras de 2° y 3° grado.		
Una consecuencia de la infección en quemaduras de 2° y 3° grado es la interrupción de la epitelización y agravamiento de la profundidad de la herida		
CUIDADOS DE LA PIEL	SI	NO
Cuando la piel no está epitelizada tras quemadura de 2° y 3° grado usted hidrata de forma activa la piel para restaurar la humedad.		
Mantien hidratada la piel para evitar la sequedad de la piel que es causante del prurito en quemaduras de 2° y 3° grado		
Brinda información al paciente sobre las cicatrices que deja las quemaduras de 2° y 3° grado para evitar un trauma psíquico y lleven una vida normal		
Educa al paciente quemado de 2° y 3° grado que debe realizarse el aseo diariamente con el apoyo del personal de salud		

<i>TERAPIA NUTRICIONAL</i>	SI	NO
Una de vías de administración de nutrientes para paciente quemado de 2° y 3° grado es la nutrición parenteral por ser superior a la nutrición enteral/oral		
Vigila si el aporte proteico sea adecuado para los pacientes quemados de 2° y 3° grado para disminuir infecciones y favorecer el proceso de cicatrización		
Valora el estado nutricional al ingreso y durante la hospitalización del paciente quemado de 2° y 3° grado para asegurar un óptimo restablecimiento		
Inicia la alimentación enteral, en las primeras 24 horas tras la quemadura de 2° y 3° para mantener la masa intestinal, control del gasto energético y disminuir de complicaciones sépticas.		
<i>RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL</i>	SI	NO
Fomenta la higiene bucal diario de los pacientes quemados de 2° y 3° grado para eliminar los residuos alimenticios.		
Es necesario vigilar si el paciente quemado de 2° y 3° grado se realiza el aseo bucal para mantener limpio la cavidad bucal		
Brinda apoyo en el autocuidado de higiene bucal del paciente quemado de 2° y 3° grado		
<i>CUIDADO DE LOS OJOS</i>	SI	NO
Usted observa si hay signos de enrojecimiento o exudado en los ojos del paciente quemado de 2° y 3° grado para evitar lesiones.		
Usted limpia los ojos con suero fisiológico para eliminar el exudado y cuerpos extraños del paciente quemado de 2° y 3° grado.		
La manipulación constante del ojo del paciente quemado de 2° y 3° grado provocara la ulceración.		
Mantiene limpio los ojos del paciente quemado de 2° y 3° grado para evitar lesiones.		
<i>MANEJO DEL DOLOR</i>	SI	NO
Utiliza la escala de EVA para determinar el grado de dolor del paciente con quemaduras de 2° y 3° grado.		
Durante la hospitalización del paciente quemado de 2° y 3° grado utiliza como medio de protección de la piel los arcos para evitar la presión en el pie.		
Retirar los apósitos de las quemaduras de 2° y 3° grado sin humedecer la zona con suero fisiológico.		
Durante la intervención del paciente quemado de 2° y 3° grado, usted le brinda apoyo emocional.		
Usted antes de iniciar la administración de medicamentos, brinda comodidad y confort al paciente quemado de 2° y 3° grado		

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba Binomial

Preguntas	JUECES								Valor de p*
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	0				0.1563
2	1	1	1	1	1				0.0313
3	1	1	1	1	1				0.0313
4	1	1	0	1	1				0.1563
5	1	1	1	0	1				0.1563
6	1	1	1	1	1				0.0313
7	1	1	1	1	0				0.1563
8	1	0	1	1	1				0.1563
9	1	1	1	1	1				0.0313
10	1	1	1	1	1				0.0313

0.9380

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{N}^\circ \text{ criterios}} = \frac{0.9380}{10}$$

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{N}^\circ \text{ criterios}} = 0.0938$$

Prueba V de Aiken

Preguntas	JUECES					S	V de Aiken	Valor de p*	Resultado
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	0	4	0.800	0.010	Valido
2	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
3	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
4	1	1	0	1	1	4	0.800	0.010	Valido
5	1	1	1	0	1	4	0.800	0.010	Valido
6	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
7	1	1	1	1	0	4	0.800	0.010	Valido
8	1	0	1	1	1	4	0.800	0.010	Valido
9	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido
10	1	1	1	1	1	5	1.000	0.010	Valido

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estadísticamente se aplicó al cuestionario de cuidado de enfermería a pacientes quemados la confiabilidad de Alfa de Crombach por lo que se obtuvo 1,256 por 22 preguntas > 0.7 mínimo aceptable, entonces el instrumento pasa la prueba de confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
1,256	22

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO CUIDADO DE ENFERMERIA A PACIENTES QUEMADO

Estadísticamente se aplicó al cuestionario de cuidado de enfermería a pacientes quemados la confiabilidad de Alfa de Crombach por lo que se obtuvo 1,3925 por 25 preguntas > 0.7 mínimo aceptable, entonces el instrumento pasa la prueba de confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
1,395	25

**PRUEBA DE CORRELACIONES DE VARIABLES POR METODO
SPERMAN**

RHO DE SPEARMAN		Nivel de estrés laboral	Cuidado de enfermería a pacientes quemados
Nivel de estrés laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-0,152
	Sig. (bilateral)	.	0,109
	N	113	113
Cuidado de enfermería a pacientes quemados	Coeficiente de correlación	-0,152	1,000
	Sig. (bilateral)	0,109	.
	N	113	113

Para la prueba se aplica la correlación de Spearman, se obtuvo el valor de p varía entre -1 y 1, por ende, obtuvimos un coeficiente de correlación -0,152 entonces existe una correlación inversa baja, esto nos quiere decir que a mayor estrés laboral, menos cuidado de enfermería para la salud

Tabla N°4

Porcentaje de acuerdo al sexo de los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	12	85.71%
Masculino	2	14.29%
Total	14	100.00%

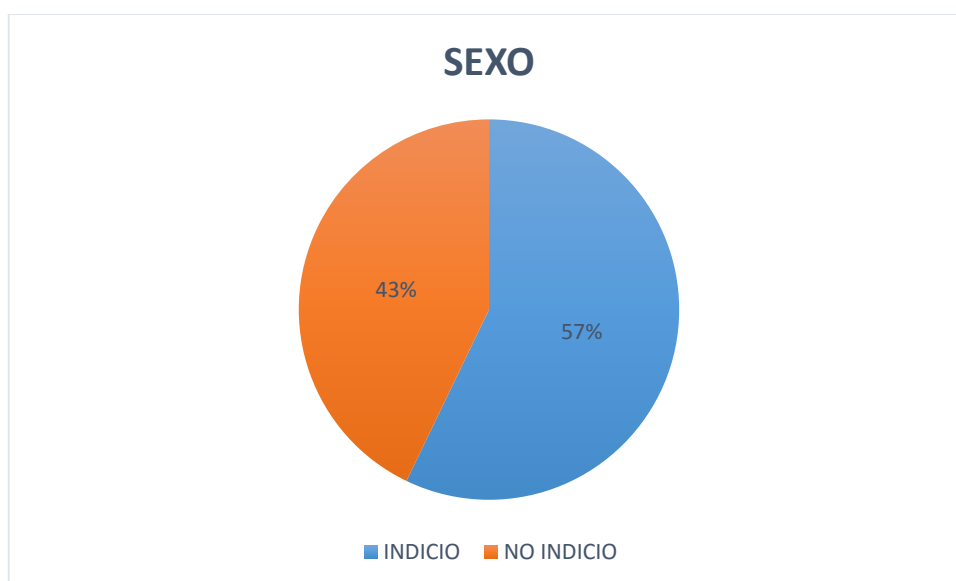


Gráfico 4: se obtuvo que el 85.71% de profesionales de enfermería eran femenino y el 14.29% eran masculinos

Tabla N°5

Porcentaje de acuerdo a la edad de los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
30-39 años	3	21.43%
40-49 años	4	28.57%
50-59 años	5	35.71%
60-69 años	2	14.29%
Total	14	100.00%

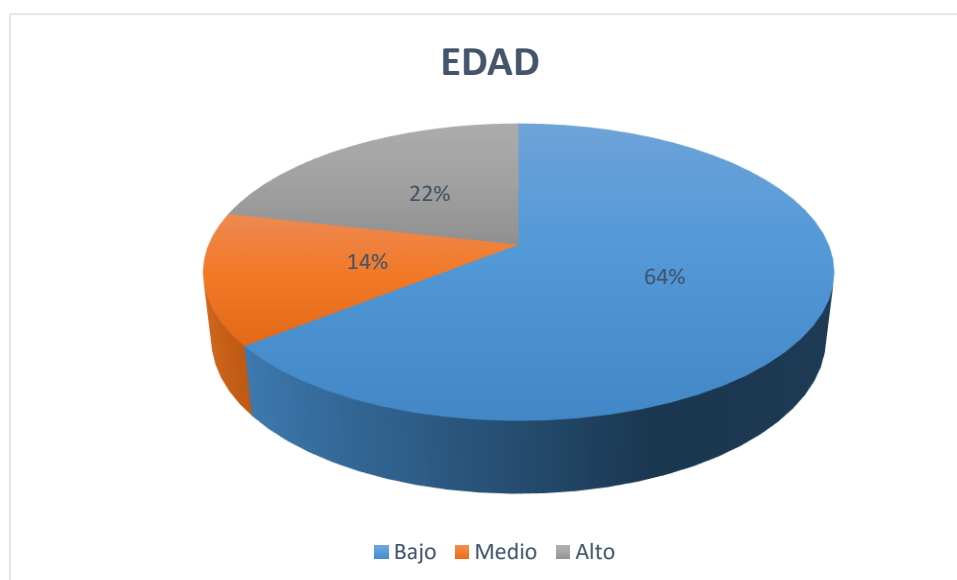


Gráfico 5: se obtuvo que el 21.43% de profesionales de enfermería tenían de 30 a 39 años, 28.57% tenían de 40 a 49 años, 35.71% tenían de 50 a 59 años y el 14,29 tenían de 60 a 69 años.

Tabla N°6

Porcentaje de acuerdo a la condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza.

CONDICION LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nombrado	13	92.86%
Contratado	1	7.14%
Total	14	100.00%

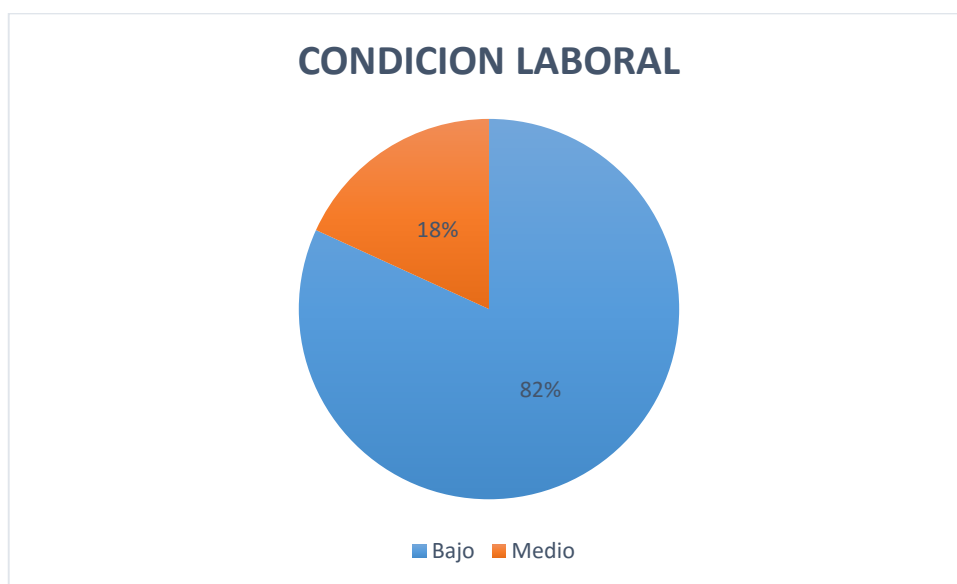


Gráfico 6: se obtuvo que el 92.86% de profesionales de enfermería son nombrados y el 7.14% son contratados.

Tabla N°7

Porcentaje de acuerdo al estudio de la especialidad de los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuidados quirúrgicos	8	57.14%
Emergencia y desastres	6	42.86%
Total	14	100.00%

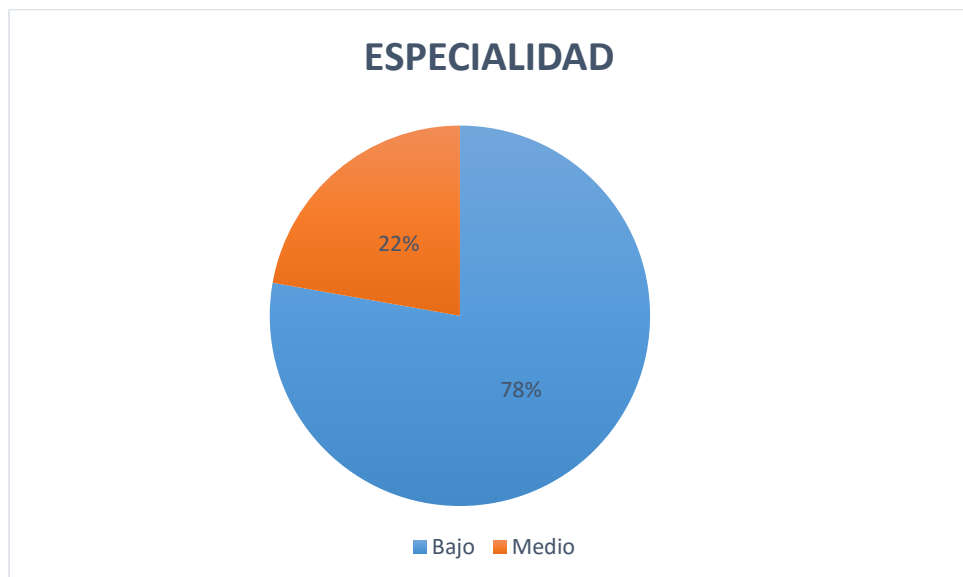


Gráfico 7: se obtuvo que el 57.14% de profesionales de enfermería tienen la especialidad en cuidados quirúrgicos y el 42.86% tienen la especialidad en emergencia y desastres

Tabla N°8

Agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza – 2017

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	9	64.29%
Medio	2	14.29%
Alto	3	21.43%
Total	14	100.00%

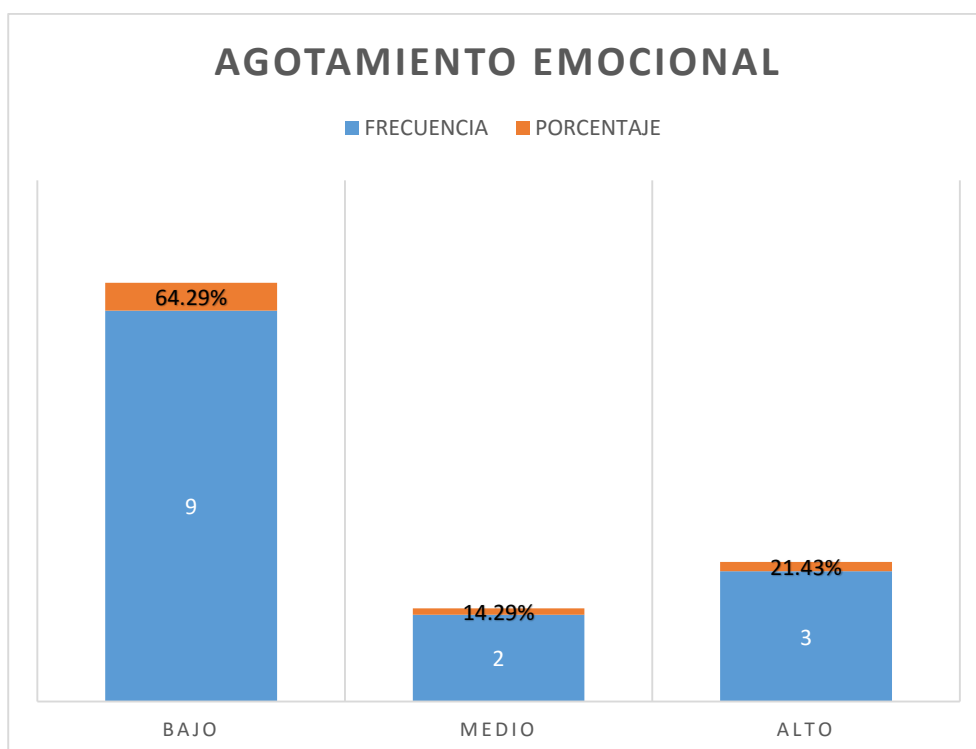


Gráfico 8: se obtuvo que el 64.29% de profesionales de enfermería tiene bajo agotamiento emocional, 14,29% medio agotamiento emocional y 21.43% alto agotamiento emocional.

Tabla N°9

Despersonalización en los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza – 2017

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	9	64.29%
Medio	2	14.29%
Alto	3	21.43%
Total	14	100.00%

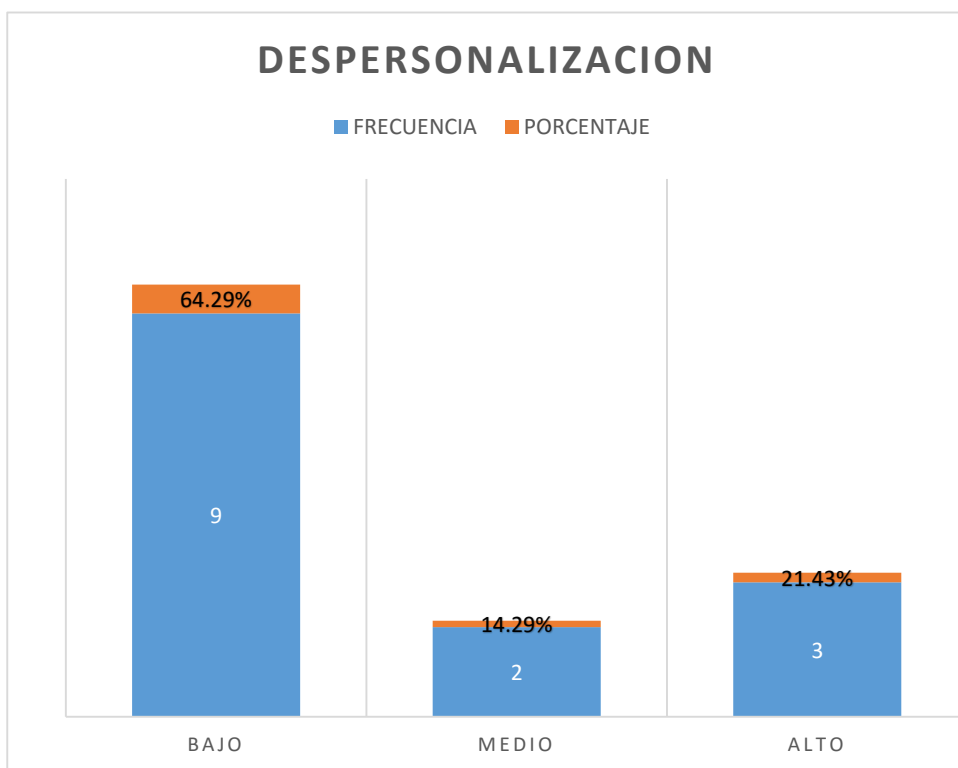


Figura 9: se obtuvo que el 64.29% de profesionales de enfermería tiene bajo despersonalización, 14,29% medio despersonalización y 21.43% alto despersonalización.

Tabla N°10

Realización Personal en los profesionales de enfermería del servicio de quemados del Hospital Arzobispo Loayza – 2017

REALIZACION PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	7	50.00%
Medio	2	14.29%
Alto	5	35.71%
Total	14	100.00%

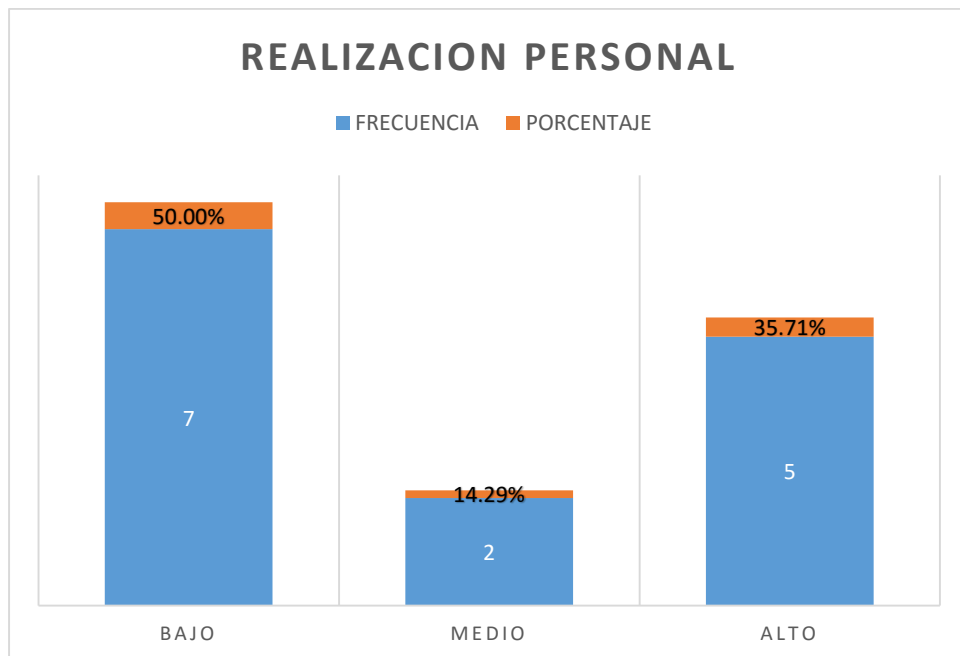


Figura 10: se obtuvo que el 50% de profesionales de enfermería tiene baja realización personal, 14.29% medio realización personal y 35.71% alto realización personal.

Tabla N°11

Intervenciones de Enfermería de los Profesionales de Enfermería a los pacientes quemados del 2° y 3° del Hospital Arzobispo Loayza – 2017

INTERVENCION DE ENFERMERIA	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL
Cuidado de Heridas	10	71.43%	4	28.57%	100%
Cuidado de la Piel	12	85.71%	2	14.29%	100%
Terapia Nutricional	8	57.14%	6	42.86%	100%
Restablecimiento Bucal	6	42.86%	8	57.14%	100%
Cuidado de los Ojos	7	50%	7	50%	100%
Manejo del dolor	12	85.71%	2	14.29%	100%

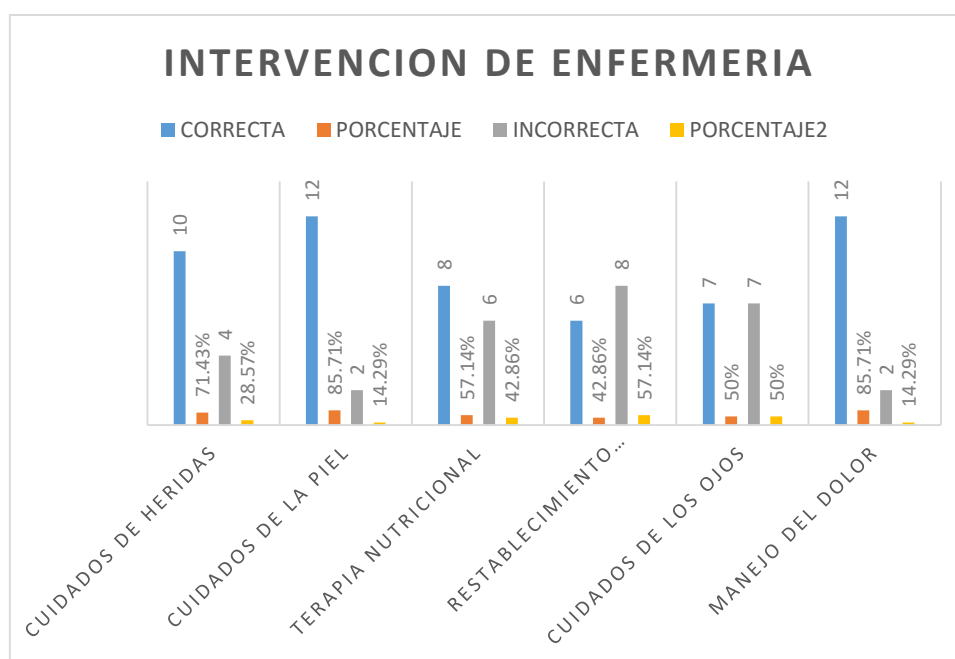


Gráfico 11 : se obtuvo que en la intervención de enfermería en cuidado de heridas el 71.43% es correcto y el 28.57% es incorrecto; en cuidados de la piel el 85.71% es correcto y el 14.29% es incorrecto; en terapia nutricional 57.41% es correcto y el 42.86% es incorrecto; en restablecimiento bucal el 42.86% es correcto y el 57.14% es incorrecto; en cuidado de los ojos el 50% es correcto y el 50% es incorrecto, y en manejo del dolor el 85.71% es correcto y el 14.29% es incorrecto.