



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EL ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
DOCENTE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** López Andrade, Jazmina Tatiana

**Tutor:** Dr. Añasco Lalama, Ángel Santiago, Mg.

**Ambato – Ecuador**

**Diciembre 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre del tema:

**“EL ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”** de López Andrade Jazmina Tatiana estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto de 2015

**EL TUTOR**

-----  
**Dr. Añazco Lalama, Ángel Santiago, Mg.**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“EL ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO ”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto de 2015

### **LA AUTORA**

-----  
**López Andrade, Jazmina Tatiana**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga con este proyecto de investigación parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto de 2015

## **LA AUTORA**

-----

**López Andrade, Jazmina Tatiana**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO”**, de López Andrade Jazmina Tatiana, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Ambato, Diciembre de 2015

**Para constancia firman:**

-----  
PRESIDENTE – A

-----  
Primer Vocal

-----  
Segundo Vocal

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a mis padres, quienes con su apoyo incondicional nunca me dejaron sola durante esta etapa de mi vida y gracias a su sacrificio y buenos consejos hicieron posible que yo pueda alcanzar esta meta en mi vida, mi hermanos que siempre estuvieron dispuestos ayudarme en lo que esté al alcance de sus manos, a quienes en principio fueron tan solo compañeros de aula y ahora se han convertido en grandes amigo gracias por su apoyo incondicional.

Sobre todo a Dios por haberme dado la conocimiento, salud y fuerzas para continuar adelante y hoy poder ser un motivo más de orgullo para padres.

A mi recordada y querida Universidad Técnica de Ambato la que día a día está formando profesionales de excelencia para el servicio de la patria y finalmente a cada uno de mis maestros. Gracias por los conocimientos compartidos.

López Andrade, Jazmina Tatiana

## **AGRADECIMIENTO**

El presente proyecto de investigación agradezco a Dios por bendecirme y entregarme la sabiduría necesaria para cumplir este sueño anhelado.

En estos años de preparación académica, he recibido apoyo absoluto e incondicional de los seres más extraordinarios que forman parte de mi existencia brindándome día a día valores y pautas lo cual me ha ayudado a no desmayar ante las circunstancias que se han presentado en mi vida y gracias a los cuales culminare mi preparación y objetivos como profesional en la rama de psicología clínica.

A mis profesores que durante toda mi vida profesional han aportado con un granito de arena a mi formación profesional ya que a más compartir sus conocimientos han sabido prepararme como ser humano.

También me gustaría agradecer a mis tutores y docentes de investigación en especial al Dr. Santiago Añazco Lalama Msc y la Dra. Verito Molina por su visión crítica y su guía en el proceso d desarrollo de mi proyecto

EL AUTOR

López Andrade, Jazmina Tatiana

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	8
1.3 OBJETIVOS.....	9
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.5 LIMITACIONES.....	10
CAPÍTULO II .....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
2.1.1 ESTRÉS .....	11
2.1.2 CALIDAD DE VIDA .....	16
2.2 BASE TEÓRICA .....	23
2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTRÉS.....	23
2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA .....	34
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	43
2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	46
2.5 SISTEMA DE VARIABLES .....	46
CAPÍTULO III.....	47
3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 DISEÑO .....	47



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	47
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	48
3.4.1 CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) .....	48
3.4.2 TEST DE CALIDAD DE VIDA: SF-36 .....	53
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	55
CAPÍTULO IV.....	57
4.1 RECURSOS .....	57
4.1.1 RECURSOS HUMANOS: .....	57
4.1.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS .....	57
4.1.3 RECURSOS MATERIALES .....	58
4.1.4 OTROS RECURSOS.....	59
4.1.5 RECURSOS FINANCIEROS .....	59
4.2 CRONOGRAMA .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	61
LINKOGRAFÍA.....	62
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA .....	66
ANEXOS .....	70
CUESTIONARIO DE SALUD SF-36.....	70
CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) .....	73

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Funcionamiento y Capacidades .....	40
Tabla 2 CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT CALIFICACIÓN.....	49

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
DOCENTE AMBATO”**

**Autora:** López Andrade, Jazmina Tatiana

**Tutor:** Psi. Cl. Añasco Lalama, Santiago Ángel MSc.

**Fecha:** 07 agosto de 2015

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como interrogante conocer de qué manera el estrés influye en la calidad de vida del personal de enfermería del hospital provincial docente Ambato, partiendo de la problemática identificada, donde el estrés se puede considerar psicopatología emergente con especial incidencia en el sector servicios y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada.

Desde la perspectiva del estrés como estímulo, como respuesta o como consecuencia, un concepto claro después de varias literaturas se encuentra que el estrés es una respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores

Las enfermeras que laboran en dicha institución están presentando una serie de alteraciones relacionadas con su estado de salud caracterizado por algunos de los síntomas más comunes del estrés son: dolor de cabeza, cansancio o fatiga, impotencia, dolor de espalda, dificultad para dormir o tener un sueño irregular,

aumento o pérdida de peso y también temblores o tics nerviosos. Entre los síntomas psicológicos están los siguientes: ansiedad, tristeza, sensación de no ser tenidos en consideración, irritabilidad excesiva, indecisión, escasa confianza en uno mismo, inquietud, sensación de inutilidad, falta de entusiasmo, sensación de no tener el control sobre la situación, pesimismo hacia la vida, imagen negativa de uno mismo, sensación de melancolía durante la mayor parte del día, preocupación excesiva, dificultad de concentración, infelicidad, inseguridad y tono de humor depresivo.

La calidad de vida al verse afectada puede presentar consecuencias tales como reacciones cognitivas, emocionales, y del comportamiento debido a que el personal se encuentra presente a varios aspectos nocivos del entorno en el que labora el personal de enfermería. Es importante concienciar a los profesionales de Enfermería, promoviendo la salud para favorecer y ayudar a optimizar la calidad de vida propia y por ende de la sociedad en la que se desenvuelve.

**PALABRAS CLAVES:** ESTRÉS, CALIDAD\_VIDA, SALUD, RIESGOS, PSICOSOCIALES, AUTOSATISFACCIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**"STRESS AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF  
PERSONAL HEALTH NURSING TEACHING HOSPITAL PROVINCIAL  
AMBATO"**

**Author:** López Andrade, Jazmina Tatiana

**Tuthor:** Psi. Cl. Añasco Lalama, Ángel Santiago MSc.

**Date:** August 7, 2015

**ABSTRACT**

This research question was to find out how stress affects the quality of life of nurses of the hospital Ambato provincial teaching , based on the problems identified , where stress can be considered emerging labor pathology with special emphasis on the service sector and higher risk activities that require undivided .

The perspective of stress as a stimulus, response or consequently, a clear concept after several literatures is that stress is found one adaptive response of the body to various stressors.

Nurses who work in this institution are presenting a series of activities related to their health condition characterized by some of the more common symptoms of stress disorders are: headache, tiredness or fatigue, impotence, back pain, difficulty sleeping or have irregular sleep, weight gain or loss and tremors or twitching. Psychological symptoms include: anxiety, sadness, feeling of not being taken into consideration, excessive irritability, indecision, lack self confidence, anxiety, feelings of worthlessness, lack of enthusiasm, feeling of not having control over the situation, pessimism toward life, negative self image, feeling

melancholy for most of the day, excessive worry, difficulty concentrating, unhappiness, insecurity and tone of depressed mood.

The quality of life to be affected may have consequences such as cognitive, emotional reactions and behavior because the staff is present to several harmful aspects of the environment in which the nurse works. It is important to educate nursing professionals, promoting health to encourage and help optimize the quality of life and therefore of the society in which it operates.

**KEYWORDS: STRESS, QUALITY LIFE, HEALTH, RISKS, PSYCHOSOCIAL, COMPLACENCY.**

## **INTRODUCCIÓN**

El estrés es una consecuencia directa de la sociedad en la que vivimos, en la que cada día nos vemos sometidos a más exigencias y presiones a las que tarde o temprano no somos capaces de dar respuesta. Los investigadores expresan que el origen del estrés se encuentra en el cerebro debido a que el estrés emana las hormonas las cuales influyen en la corteza prefrontal, la noradrenalina actúa como neurotransmisor en el cerebro alterando la cognición y otros procesos mentales dando como consecuencia falta de concentración, angustia, depresión, otro neurotransmisor inducido por el estrés es el cortisol consigue deprimir la función inmune, llevando a un mayor riesgo de la enfermedad, los altos niveles de este neurotransmisor se asocia con el aumento de peso. El estrés crónico perjudica destrezas correspondidas a la conducta, atención, flexibilidad mental, y concentración el cual es responsable de reconocer y responder de distintas formas a los estresores.

El personal de enfermería del HPDA frente al estrés laboral teniendo como consecuencia reacciones emocionales, cognitivos y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del entorno del trabajo en el que labora el personal de salud, más que una enfermedad es un estado de fatiga que se manifiesta a través de una serie de trastornos. Es un estado que se caracteriza por presentar altos niveles de excitación y angustia ocasionando una confusión al no saber como actuar frente a ciertas situaciones.

El presente proyecto de investigación está enfocado en indagar de qué manera el estrés influye en la calidad de vida del personal de enfermería del hospital provincial docente Ambato. La organización mundial de la salud define el estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, tratándose de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia.

En la actualidad han cobrado auge las teorías interaccionistas del estrés que plantean que la respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio

El estrés puede resultar útil para optimizar el rendimiento y la salud del ser humano es por eso que es significativo mencionar las clases de estrés que existen el “eustrés” que se refiere como el sujeto enfrenta eficazmente con respuestas positivas una situación presentada, y otra clase sería el “distres” que es una experiencia excesiva y fuera de control y del sujeto

Es de gran importancia su investigación ya que causara un gran impacto en la sociedad y así cada individuo se dará cuenta de que manera está actuando ya sea positiva o negativamente frente a un problema presentado en su vida cotidiana.

El propósito de esta investigación es indagar como afecta el estrés en la calidad de vida del personal de enfermería del HPDA.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El objetivo primordial de esta investigación es evaluar el estrés y su influencia en la calidad de vida del personal de enfermería del HPDA.

#### 1.1.1 Estrés

La palabra estrés se deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión se utilizó por primera vez en el siglo XIV, es una palabra traída desde la física hasta el campo de la salud. Empleada por Curling, en 1842 (Cólica, 2012).

Empezó cuando se describió un fenómeno de las hemorragias por úlceras agudas de duodeno observando que se producían en pacientes quemados.

Comenzó a utilizar la palabra estrés Cólica (como cito Selye 1970 ) con el fin de sintetizar el término “síndrome general de adaptación” la cual se describe como la serie de reacciones ante situaciones que se perciben como extrañas, amenazadoras, peligrosas que obstaculicen la supervivencia, integridad física, o psicoemocionales de la persona.

La palabra estrés posee distintos significad

os. Inicialmente se utilizó en metalurgia para relatar a la fuerza externa que desfigura la estructura de un material sólido. Hasta cierta tensión límite, característica del material, recuperando su forma única cuando desiste de proceder la fuerza externa (Mingote y Corral, 2007).

En la actualidad se reconoce el estrés laboral como uno de los primordiales problemas para la salud y buen funcionamiento de los trabajadores, el trabajador estresado suele ser más débil, poco motivado, menos productivo y poseer menos seguridad laboral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1999).

China es el país con mayor nivel de estrés, el gigante asiático arrojó una medición del 76 por ciento, seguido por México (74%), Turquía (72%) y Vietnam (72%). El promedio es de 56 % y en Argentina la cifra se situó en el 54%. En el otro extremo de la escala se ubicaron Suecia (23%), Dinamarca (25%) y Finlandia (33%).

En China continental hay una gran presión por mantener el ritmo de la expansión, mientras que en Irlanda, por ejemplo, el patrimonio se está reduciendo, por lo tanto los dueños de negocios están alarmados por determinar el modo en el que podrán proteger su emprendimientos (El Litoral, 2010).

En la presente investigación se observa que las cifras más altas de estrés en trabajadores de países europeos que toleran estrés laboral como: Alemania (28 %), Bélgica (23%), Dinamarca (22%), España (19%), Gran Bretaña (20%), Holanda (16%), Italia (26%), Noruega (31%), Rusia (24%) y Suecia (31%).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% del personales en los países desarrollados sufren estrés, y en los países industrializados sería el 20% y el 50% del personal que sufre estrés (Mac, 2009).

A nivel de Latinoamérica, Argentina se situó por debajo del promedio mundial de la tabla de estrés realizada en base a consultas a 7.400 ejecutivos, en 36 economías diferentes, los motivos que pueden estar ocasionando la suba de tensión, los empresarios argentinos resaltaron las presiones sobre el flujo de caja en primer lugar (61%), seguido de las regulaciones/burocracia (50%) y el clima económico y la excesiva carga laboral ambos con 49% (El Litoral, 2010).

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Psiquiatría, México entra en el segundo lugar después de China en el estrés laboral, es decir el 40% de los mexicanos padecen este problema. Es importante provocar un estilo de vida sano para gozar de un estado mental y de salud físico óptimo, permitiendo incrementar nuestra voluntad reflejada en la productividad y las actividades diarias (Gogaba, 2013).

En el Ecuador se observa claramente que el 10% de las familias se encuentran afectadas por el estrés, tomando en cuenta que la población del país es de más de 14'400.000 habitantes, un 10% son 1'440.000 personas-, al menos 144.000 habitantes se ven afectadas por el síndrome (El Diario, 2015).

Estrés significa sometido a tensión, se puede desarrollar especialmente en tres tipos de personalidades. La primera de estas radicaría en un individuo competente, motivado para las actividades que desea realizar siendo irritable y ambicioso por lo cual le conlleva a enfermedades como la hipertensión y la diabetes.

El segundo tipo son aquellos individuos pausados en sus acciones, y por su baja actividad laboral están expuestos a despidos; y el último grupo se orienta en aquel individuo que adquiere las demandas de dicha institución, utilizando su tiempo libre para realizar y mejorar las actividades propuestas en su trabajo excediendo sus horas laborales necesitando una aprobación de sus jefes lo cual conlleva a enfermar de colon irritable, cáncer, alergias, entre otras patologías psicosomáticas.

Es así como se presenta el estrés especialmente en instituciones de salud observando una elevada proporción del personal ha sido femenina. La colaboración femenina en la fuerza laboral ha ido creciendo en la mayoría de los países, pero, al mismo tiempo, han ocurrido comparativamente pocos cambios en las responsabilidades de la mujer en el hogar y la familia. Las condiciones laborales afectarían indirectamente la salud mental de hombres y mujeres. Sin embargo, existen diferencias entre los factores que afectan a uno y a otro sexo. Estas diferencias guardan relación con los roles y auto conceptos de hombres y mujeres. (Truco, Valenzuela & Truco, 1999).

### **1.1.2 Calidad de vida**

La Calidad de vida es un término que tuvo sus orígenes en ciertas conferencias asistidas a fines de los años 60 y comienzo de los 70 por el ministerio de trabajo de EE.UU. y la fundación FORD, reconociéndose como la satisfacción del lugar de trabajo, siendo participes de decisiones y obteniendo también autonomía, este

término permaneció impreciso por un tiempo hasta los años 70 se tomó el debido interés por ponerlo en práctica (Benedet, 1995).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la calidad de vida es el conocimiento que una persona tiene de su sitio en la presencia, el contexto cultural y valores en los que vive; en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. En el cual están inmersos diferentes factores tales como la salud física del individuo, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones con sus elementos principales de su entorno así también como las relaciones sociales.

En la Unión Europea existe 48 millones de pobres y en Francia se calcula que existen 200.000 mendigos, en los países pobres la economía a disminuido marcadamente en los últimos 20 años. Al 20% de la población mundial más pobre le corresponde el 1,3% del PNB (en la década de los 60 el 2,3), el 0,9 del comercio mundial (antes el 1,3%), el 1,1% de la inversión interna mundial (antes el 1,5%), el 0,9% del ahorro interno (antes el 3,5%) y el 0,2 del crédito comercial mundial (antes el 0,3%).

La población mundial que vive bajo mínimos vitales ha aumentado en un 40%, la diferencia de ingresos entre los 1.000 millones de personas más ricas del mundo y los 1.000 millones más pobres se ha duplicado en las tres últimas décadas. Hoy día esa diferencia es de 150 a 1 (Torres, 2014).

En Latinoamérica, Honduras alcanzan niveles de pobreza del 70% o cifras de indigencia cercanas a los 35 millones, como Brasil. Según la CEPAL, el 40% de la población de América Latina no puede cubrir sus necesidades básicas y el 92% de los menores de 18 años es pobre.

En el 38% de la población de Estados Unidos es menor de 20 años está en paro. Los 36 millones de pobres del último censo de 1.993 constituyen una cifra record desde 1.962 (Torres, 2014).

En el Ecuador la molestia social se origina en situaciones de desigualdad, es decir que la pobreza o la mala calidad de vida generalizadas se producen paralelas con la abundancia y varias ocasiones con el despilfarro y mal gasto.

La importancia del recurso humano, es necesario para el éxito de la institución, causando armonía en el bienestar social y psicológico del equipo de trabajo, hecho que estaría determinado por el carácter comunitario del equipo de salud. (Méndez et al., 2007)

En La Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), se establecieron las frecuencias y porcentajes, adquiridos en la población experimentada; en la cual arroja grados de satisfacción en los niveles bajo, medio y alto, en cada dimensión de la calidad de vida en el trabajo.

Se estudió en 447 trabajadores, 59,3% mujeres y 40,7% hombres; promedio de edad es 46 años. Tiempo promedio en el cargo es 18 años. Se aplicó cuestionarios: "CVT-GOHISALO" y "Evaluación de Sintomatologías de Estrés". El 76% de los trabajadores administrativos advierte la presencia de los síntomas fisiológicos de estrés en niveles medio, alto y muy altos, los síntomas de comportamiento social, intelectuales, laborales y psicoemocionales mostraron niveles bajos de estrés. Más de la mitad de la población estaría en desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo; la tercera parte de la población estudiada obtuvo una alta satisfacción en el trabajo.

Soporte Institucional en el Trabajo (SIT), apareció que el 43% de los individuos tiene un nivel bajo, lo cual involucra que falta concretar y evaluar los procesos de trabajo, así también como una retroalimentación por el inspector; la tercera parte de esta población (30,6%) mostró un nivel alto; y el 26,2% que mostró un nivel medio de soporte institucional en el trabajo. (García, Gonzales Aldrete, Acosta y León 2014).

En la actualidad existen más casos de estrés que en décadas anteriores ya que los factores estresantes se han presentado en distintas formas y por ende diferentes grados; ya se sea de orden psicosocial y lo más importante el entorno cultural en

donde hoy en día predomina la competitividad, apariencias y “que dirán”, la búsqueda del confort y el “status” (Cólica, 2012)

Cuando una persona está inmersa en el mundo de salud se presenta frente a diferentes situaciones que pueden causar “distres” se considera que existe falta de búsqueda de consensos, comunicación, dialogo ya sea entre las personas, grupos familiares, empresas, instituciones educativa, ámbitos laborales entre otras.

El estrés laboral como el síndrome de burnout afectando principalmente a personas que trabajan prestando servicios de atención a otras personas como podría ser el caso del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato.

## **RELEVANCIA DEL PROBLEMA**

El estrés laboral se ha estimado como uno de los mayores peligros, que para la salud involucra el trabajo, siendo muchos los estudios que muestran la relevancia del estrés laboral conocido también como burnout en los problemas de salud y el bienestar del personal de enfermería del HPDA.

### **1.2 Formulación del problema**

#### **General**

- ¿De qué manera el estrés influye en la calidad de vida del personal de salud de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato?

#### **Específico**

- ¿Cuáles son las posibles causas o estresores que pueden estar incidiendo en la presencia de estrés en el personal de enfermería del HPDA?
- ¿Cuál es el nivel de stress que pueden estar afectando al personal de salud de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato?
- ¿En qué genero del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato predomina el estrés?

- ¿Qué áreas de bienestar se ven afectados con respecto a la calidad de vida en el personal de enfermería del HPDA?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato?

### **1.3 Objetivos**

- Indagar de qué manera el estrés influye en la calidad de vida del personal de salud de enfermería del hospital provincial docente Ambato.
- Evaluar cuáles son las posibles causas o estresores que pueden estar incidiendo en la presencia del estrés del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato.
- Detectar cual es el nivel de estres que pueden estar afectando al personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato.
- Determinar en qué genero del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato predomina el estrés.
- Analizar qué áreas de bienestar se ven afectados con respecto a la calidad de vida en el personal de enfermería del HPDA.
- Identificar cuáles son los niveles de calidad de vida del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato.

### **1.4 Justificación**

La investigación resalta de una importancia teórica práctica considerando que el estrés, afecta en el bienestar laboral, social, familiar, y emocional dependiendo del afrontamiento que el profesional utilice al presentarse a ciertas dificultades en su vida laboral.

Este proyecto de investigación causa un gran impacto valorará el estrés conociendo las causas y cales son los factores de riesgo para poder actuar de forma adecuada y positiva utilizando la asertividad frente a las situaciones de trabajo y mejorando así la salud de los profesionales de enfermería.

Es beneficioso, para los colaboradores del personal de salud de enfermería del

Hospital Provincial Docente Ambato, orientándose a la estabilidad emocional o progreso de las relaciones interpersonales; resaltando el compromiso y lealtad entre sus integrantes, logrando metas, y utilizando un afrontamiento en el que equilibre su campo laboral y social.

El presente proyecto es factible ya que existe la colaboración de las autoridades del HPDA y la colaboración de la población la cual va a responder a los cuestionarios con respecto a cada variable.

### **1.5 Limitaciones**

Sin embargo, esta investigación presenta limitaciones tales como:

- Resistencia a la verdad ya que las personas que posiblemente padecen de estrés laboral, sobretodo en el personal de salud, tienden a ocultar la verdad ya que afectan a su dolencia. Además el personal médico conoce el estereotipo de "personal de salud" lo cual dificulta el análisis



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Para el desarrollo de la presente investigación se acudió a la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Apoyándose en las siguientes referencias:

##### **2.1.1 ESTRÉS**

En la investigación de García en su tema disfunción sexual masculina y estrés concluye que existió un predominio de los individuos inestables (tendencia al neuroticismo) en 38 pacientes; considerando estables solamente 22 individuos. El temperamento más habitual fue el melancólico, continuado del temperamento flemático en 17 pacientes. En la vulnerabilidad al estrés se consideraron 41 individuos vulnerables, y 19 no vulnerables. Del peligro a enfermar fueron 46 pacientes, continuado del riesgo medio con 9 pacientes. Es importante destacar que en este estudio todos los pacientes presentaron riesgo a enfermar. Dentro de los efectos obtenidos existió un predominio de la tendencia al neuroticismo, los temperamentos melancólico y flemático, la vulnerabilidad al estrés y el alto riesgo a enfermar, se puede evidenciar que ciertos rasgos de personalidad tienden a poseer estrés y diferentes tipos de enfermedades que afecten a la salud del ser humano (García et al. 2005).

Según Carvajal en su tema el trastorno de estrés postraumático (TEPT) ya sea por desastres naturales, desastres accidentales o desastres provocados por el hombre en donde puede durar de segundos a horas, o de días a meses se profundiza según la importancia que el individuo presente ante cierta situación. Las circunstancias que provocan acrecentamiento en el Trastorno Estrés Postraumático son: el

recobrar la conciencia durante cierta cirugía, una violación en mujeres y el encontrarse en muertes o graves lesiones entre los hombres (Carvajal 2002).

En la investigación de García sobre la disfunción sexual masculina y estrés refiere sobre la relación que existe entre la disfunción sexual eréctil y la eyaculación precoz ya que están asociadas con respuestas del estrés o con los llamados trastornos psicósomáticos. El estrés no se produce de manera aislada, sino en interrelación del individuo con el medio (como cito *Ellis y Eliot*) piensa que no son los hechos en sí que incitan los trastornos emocionales y estrés, sino la estimación que hacen de estos, es en donde entrarían las creencias irracionales que conforman una filosofía de la vida y la forma personal de evaluar los distintos eventos (García et al. 2005).

En esta investigación Según Mena y Campos se realiza una evaluación sobre las variables que se relación en el estrés en una empresa de ciento siete trabajadores , mediante la medición de cinco variables: el primer estrés percibido el cual se concluye que en sesenta personas existe un estrés percibido normal, y estrés elevado ; 2do percepción de apoyo social familiar; 3ro percepción de apoyo de las amistades; 4to el nivel de sintomatología, y el ultimo el nivel de estrés por la preocupación u ocurrencia de sucesos de la vida, los pacientes presentaron un bajo nivel de estrés generado por la ocurrencia o preocupación por Eventos Importantes (Mena y Campos, 2005).

Según Halabe y Saita en el tema titulado el estrés y sus manifestaciones clínicas existe la participación del estrés en la alopecia ya que juega un papel importante debido a que existe una relación entre los factores psicósomáticos y las causas que se presentan en el estrés agudo con el inicio de esta enfermedad de pacientes que se encuentra en pediatría y también en adultos, sim embargo en un estudio de ciento setenta y ocho pacientes comentaron algún episodio de tensión emocional en los seis meses previos al inicio de los síntomas sin existir asociación de alopecia con inicio del estrés concluyendo que no existe una relación directa entre la intensidad estrés y la alopecia (Halabe y Saita, 2011).

En un estudio sobre estrés en la enfermería que se refiere al cuidado en el cuidador, que este caso es el personal de enfermería ya que día a día tolera el estrés causado por el ejercicio de su profesión, esta es una de las profesiones más estresantes por lo que obtiene provocar alteraciones en la salud así como alteraciones en diferentes extensiones, desde leves trastornos físicos, psíquicos o sociales; hasta crear una indudable enfermedad. Algunas personas a pesar de presentarse día a día ante situaciones que causan estrés, nunca conseguirán a enfermar; se debe a que producen diferentes recursos adaptativos eficaces para enfrentar las dificultades que les presenta la vida. Otros no desarrollan y pueden y enferman de diferentes maneras. Para lo cual es importante a más de identificar la sintomatología, dotar guías de autoayuda adiestrar en el reconocimiento y brindando técnicas de afrontamiento (Mingote y Pérez, 2013)

El objetivo de esta investigación fue estudiar la frecuencia de síntomas y las importantes causas de estrés en el área laboral, percibido por el personal de salud y compara las diferencias de género; para este estudio se tomó una población de 116 mujeres y 89 hombres, 143 individuos profesionales y 62 no profesionales en esta población están inmersos administrativos, auxiliares y personal de enfermería. La población tenía síntomas de estrés en el trabajo los individuos se encontraban como "casos probables" esta información se obtuvo de acuerdo con las escalas de resultados de los síntomas. Se observa claramente que una elevada frecuencia de sintomatología de estrés se encuentra en trabajadores de la salud y el peligro de estrés laboral se altera con el nivel que ocupa en su labor que con el género. Es importante recalcar que el personal de salud debido a que evoluciona crónicamente, provoca un cuadro de agotamiento emocional, desapego afectivo, trato despersonalizado y un sentimiento general de distancia de logros personales cuadro que junto a un quebranto del bienestar de la persona, se vuelve en pérdida de producción para la institución (Trucco et al. 1999).

En el estudio realizado en el Hospital Universitario revelan que las estudiantes de medicina y las médicas residentes muestran niveles mucha más elevados de estrés emocional que los médicos, especialmente en el 1er año de postgrado debido a que están expuestas a ascendentes estresores que los médicos, ya sea en frecuencia

como de intensidad, debido al rol que cumplen en la sociedad. Al final de la experiencia en la investigación El estrés del médicos se resalta dos clases de efectos: aprendizaje y/o deterioro, desarrollo de nuevas capacidades, siempre compartidas, o bien otra oportunidad perdida, para reducir el deterioro es importante desarrollar el aprendizaje, extender la formación, trabajando cada día excelente y con motivación, esta es la anunciada vacuna contra los trastornos relacionados con el estrés (Mingote y Corral, 2007).

Según Carvajal en su artículo estrés postraumático presenta expresiones físicas tales como accidentes cerebro vasculares, enfermedades de transmisión sexual, cáncer, tabaquismo entre otras; y las psicológicas según tipo o intensidad del acontecimiento, historia del individuo, componentes biológicos, miedo intenso, terror, trastornos emocionales aislados que puedan llegar a un cuadro psicótico. Los resultados obtenidos en el estudio proyectan que provocan más TEPT el recuperar la conciencia durante alguna cirugía, la violación en mujeres y el presenciar muertes o graves lesiones entre los hombres (Carvajal, 2002).

En una investigación sobre protectores del estrés laboral busca factores presentes en el ambiente que protejan y beneficien en situaciones de estrés es un estudio cualitativo fundamentado en la teoría de Glasser y Strauss, en la cual se entrevistó a 8 informantes claves: directivos de instituciones de salud, auxiliares de enfermería, enfermeros/as y médicos, que trabajan en bloques hospitalarias no críticas y críticas, privadas y públicas de mediana y alta complejidad de la Región de la Araucanía en los resultados los relatos de los participantes revelan cinco temas centrales en la existencia de factores protectores de estrés tales como: 1 Puesto de trabajo; 2 Jefatura; 3 Ambiente físico; 4 Trabajo en equipo; 5 Ambiente psicosocial (Astudillo, Alarcón y Lema, 2009).

Según la organización Britannica Academic en su investigación existe un factor importante en la mediación de las respuestas fisiológicas al estrés son los cambios bioquímicos en este caso la estimulación del sistema nervioso simpático, concretamente en la respuesta de huida o lucha, en el caso del estrés agudo excita

la liberación de sustancias llamadas “catecolaminas, que incluyen norepinefrina, epinefrina y cortisol, de las glándulas suprarrenales”, dichas sustancias preparan el cuerpo a reaccionar ante peligro inmediato produciendo así el aumento de la frecuencia cardíaca, dilatación de los vasos sanguíneos en músculos esqueléticos, la entrega de oxígeno al cerebro, y el incremento de los niveles de glucosa en sangre. El estrés crónico lleva elaboración y secreción de catecolaminas constante lo que puede provocar consecuencias fisiológicas como la hiperglucemia, diabetes mellitus tipo II y la hipertensión, que pueden transportar a la enfermedad cardiovascular.

En la investigación de Ríos en su tema variables de personalidad y el estrés crónico en el personal de enfermería en donde está compuesta por 125 enfermeras que se distribuyen en dos subpoblaciones: el primer servicio de Urgencias, formada por un total de 69 personas y el personal de enfermería del servicio de Unidad cuidados intensivos, formada por un total de 56 personas en donde se obtuvo que las variables de personalidad es el caso de la personalidad negativista y el constructo de personalidad resistente juegan un papel importante para el desarrollo del estrés crónico asistencial; lo cual también nos permite realizar una prevención para que se no presente este síndrome o ciertos síntomas (Ríos, 2011)

Según Maracay en su investigación titulada el estrés laboral se realizó un estudio descriptivo en 127 enfermeros(as) sin distinción de edad ni antigüedad en el cual se aplicó el cuestionario “The Nursing Stress Scale” en donde 105 enfermeras exteriorizaron síntomas musculoesqueléticos tales como: dolor del cuello, dolor de espalda inferior, espalda superior y ambas muñecas. Los valores de los niveles de estrés se encuentran que los factores físicos ocasionan un estrés medio y bajo en cuanto a los factores psicológicos son y los factores sociales son percibidos como estrés elevado (Maracay, 2009).

En la investigación de Sadir, Bignotto & Novaes en su estudio sobre la verificación de las variables personales que interfieren con los niveles de estrés y la calidad de vida participaron sesenta y seis adultos de ambos sexos, con una edad promedio de 38,5 años. Los colaboradores fueron divididos en categorías

profesionales entre hombres y mujeres, profesional liberal; fueron evaluados con el Inventario de Calidad de Vida y también con el Inventario de Lipp Symptom Inventory, los resultados muestran que todas las mujeres del grupo es decir las "amas de casa" fueron con el estrés a la evaluación, así también como a todos los estudiantes evaluados. Los profesionales, oficinistas también presentaban estrés. Dentro de la categoría de supervisor existía un aumento de estrés. Estos resultados revelan que el 88% de los participantes poseen síntomas de estrés, mientras que la calidad de vida estaba en peligro, especialmente en términos de salud. Se encuentra una asociación estadísticamente reveladora entre estrés y género en cautividad, pero no entre la posición y el nivel de estrés. Existiendo una gran compatibilidad entre la percepción de estrés y diagnóstico clínico (Sadir, Bignotto & Novaes, 2010).

Según Rodríguez (2014) en su estudio sobre la inseguridad laboral y el nivel de estrés analizando la influencia de variables como edad, género y nivel socioeconómico sobre el nivel de estrés de sujetos ante una situación de inseguridad laboral la población está integrada por 200 individuos de ambos sexos cuyas edades oscilaban entre 35 y 54 años, pertenecen a diferentes grupos socioeconómicos (clase media y clase media alta), para lo cual se aplicó un cuestionario de datos personales y una escala para medir el nivel de estrés mostrando los siguientes resultados muestra un alto nivel de estrés revelando que las variables como edad, género y nivel socioeconómico influyen significativamente sobre el nivel de estrés (Rodríguez, 2014).

### **2.1.2 CALIDAD DE VIDA**

En la investigación de Méndez, Barra y Pradines el objetivo de su investigación es indagar la percepción de la Calidad de Vida dando a conocer la importancia que le atribuyen a la calidad de vida los empleados el análisis de este estudio se ejecutó con el programa AQUAD versión 5,8, en donde se aplicó a diez funcionarios profesionales y técnicos refieren : la calidad de vida es un equilibrio entre el bienestar psicológico, físico, social, mental y espiritual, así también

como el carecer de enfermedades tanto físicas como mentales, en donde se sienta cómoda y tranquila (Méndez, Barra y Pradines, 2007).

Según Cardona y Agudelo en su investigación satisfacción personal como componente en la calidad de vida se trabajó con una población de hombres y las mujeres de 20 a 64 años con dos muestras: 659 hombres y 683 mujeres en donde se concluye que con respecto a la calidad de vida están orgullosos consigo mismo, con sus relaciones personales, con las relaciones afectivas y con las relaciones sexuales tomando en cuenta que en todos los cuestiones los hombres exceden en satisfacción a las mujeres, por lo tanto en este estudio la calidad de vida se entiende desde un contexto ético, ya que es el individuo quien designa una establecida clase de esencias necesarios para su vida, lo individualiza y lo diferencia de los demás, y por consiguiente la calidad de vida es individual y se valora desde la subjetividad (Cardona y Agudelo, 2007).

Según Novoa et al. en su estudio sobre el personal de enfermería en donde se tomó en cuenta la relación entre el perfil psicológico, calidad de vida y estrés en el cual participaron 72 individuos en donde sólo 6 personas que pertenecen a Oncología, 37 personas pertenecientes a urgencias, de la totalidad 68 personas pertenecientes eran mujeres, y sólo 4 personas eran hombres concluyendo que hubo correlaciones entre el síndrome con el estatus psicofisiológico general en la calidad de vida del personal de salud puesto que en la calidad de vida del profesional, es probable que presente desgaste emocional y alteraciones psicofisiológicas cefaleas, migrañas, dolor muscular entre otras (Novoa et al., 2005).

En una investigación sobre calidad de vida en las prácticas de enfermería habla sobre el riesgo de los profesionales a enfermar aún más que los pacientes es por eso que se finiquita que el personal de enfermería debe obtener conocimiento en prácticas de promoción de la salud utilizando este conocimiento como estrategia de transformaciones de las condiciones de vida de cada individuo, realizando actividades que promuevan motivaciones, planificaciones y una evaluación de las efectividades de las acciones siguiendo un proceso de capacitación para actuar

en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso (Bezerra et al., 2013).

Según García, González, Aldrete, Acosta y León en su estudio sobre calidad de vida y síntomas de estrés en el trabajo universitario participaron 447 trabajadores, entre mujeres y hombres; se encuentra en un promedio de 46 años de edad, y 18 años en el cargo de trabajo; los resultados de la investigación mostraron que los administrativos poseen síntomas fisiológicos de estrés ubicado en un nivel medio, alto y muy alto, con respecto a síntomas de conductuales, sociales, laborales, intelectuales, y psicoemocionales mostraron niveles bajos de estrés, en donde se relaciona íntimamente con la calidad de vida y más de la mitad se encontraría en vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo; mientras que la tercera parte de la muestra obtuvo una alta satisfacción laboral (García, González, Aldrete, Acosta y León, 2014)

En la investigación de Juárez y Contreras titulada calidad de vida y liderazgo, su población fue de 60 directivos, en donde la mayor parte fueron mujeres, edad promedio de 35 años. Arrojo 2 dimensiones en la primera con un estrato socioeconómico bajo trabajadores dependientes, todos cursando estudios de maestría. En la segunda dimensión mayor parte de los participantes eran mujeres, dependientes; demostrando que las dimensiones de calidad se encuentra relacionada con el problema, el cual reside en la presencia de unas establecidas prácticas de liderazgo ya sea en mayor o menor medida, por ende la calidad de vida percibida, tales como: hábitos de salud se hallan en un buen estado, excluyendo la salud en el IS. Si se habla de características socioeconómicas se encuentra en un punto equilibrado ya que el nivel económico en el que se encuentran los participantes es equilibrado obteniendo sus necesidades económicas básicas y al día (Juárez y Contreras, 2012).

Según Barragán y Moreno en su investigación sobre la calidad de vida percibida por el personal de enfermería en hospitales públicos, utilizando el instrumento SERVQHOS-E en donde participaron 250 usuarios que pertenecen al hospital A, un porcentaje alto para el género femenino, en las dos mediciones; 394 para el



hospital B y 449 para el hospital C, distribuidos en dos mediciones diferentes, respecto a los hospitales B y C. La media para la edad de la muestra fue de 39.23 años (DE 16.2), con diferencias reveladoras del hospital C, que fue de 58.8 años. Los resultados de la variable ocupación señalaron que para hogar el 42.7% y empleado el 35.6%, la variable nivel de estudios sin estudios el 57% y estudios primarios el 43%; para estado civil, casados el 40%, soltero y en unión libre el 24% y 23%, respectivamente, lo cual evidencia y concuerda el tipo de individuos que atienden las establecimientos públicas en Colombia. La investigación permitió identificar que existe áreas que se debe mejorar en los hospitales, al es el caso de demora de la atención siendo este uno de los componentes definitivos que afectan la calidad percibida y la satisfacción del individuo (Barragán y Moreno, 2013)

Según Ribe en su investigación sobre el cuidador principal de un paciente que sufre de esquizofrenia se indaga aspectos importantes como la carga y calidad de vida del cuidador, apoyo social y profesional en el cual participaron 100 individuos, se emplea Escala de Sobrecarga del curador Zarit (ESCZ), se obtiene los siguientes resultados menos de 1/3 de la población presentan un estrés de carga catalogado severo con una puntuación de  $\geq 56$ , por lo tanto indica un alto riesgo de sometimiento absoluta, por otra parte más de la mitad de presenta “no sobrecarga” esto no significa que no presenta algún tipo de sufrimiento, carga o agotamiento con una puntuación de  $\leq 46$ , y por último el resto de informantes presentan una “sobrecarga leve” con una puntuación de 47-55. Por lo tanto los cuidadores algunas veces han sentido que no podrán cuidar a sus familiares por un tiempo más prolongado; mientras que otros casi siempre lo piensan; a pesar de esto el resto de los cuidadores manifestaron que no les gustaría renunciar al cuidado a su familiar y mucho menos dejar el cuidado de su familiar a cargo de otra persona sucesivamente (Ribe, 2014).

Según Herranz en su estudio sobre calidad de vida, satisfacción laboral y estado de salud en los docentes universitarios se cuenta con la participación de los docentes de la universidad de Alicante en donde se recibieron 331 cuestionarios de calidad de vida de Ruiz y Baca, así también como el inventario de estrés

laboral asistencial de Maslach y Jackson los resultaron demostraron que los informantes presentan una calidad de vida buena o muy buena, debido a que la prevalencia de estrés es baja; la mayoría de docentes manifiestan una imagen positiva de la Universidad, claramente se observa una buena calidad de vida es por eso que desempeñan una actividad profesional estimulante, interesante, flexible y creativa que permite crear un ambiente agradable en las aulas de la institución, lo que también causa un cansancio moderado lo cual el docente lo considera útil ya que es provechoso sintiéndose orgulloso y obteniendo un alto nivel de satisfacción laboral (Herranz, 2004).

Según Delicado en su estudio sobre la calidad de vida en los cuidadores y repercusiones socio familiares de dependencia en el cual participaron 209 sujetos, utilizando la medida de calidad de vida con láminas COOP-WONCA, es importante mencionar con respecto a los cuidadores que el son mujeres, con una edad media de 58,7 años, amas de casa, nivel educativo bajo, familiares de la persona cuidada y el cónyuges; en cuanto a los varones una edad media elevada, jubilados, cónyuges de la persona cuidada. Con respecto a la calidad de vida de los cuidadores 1/3 de la población investigada presenta mala calidad de vida en cuanto a las dimensiones valoradas un 40% no presenta sobrecarga, mientras que porcentaje inferior presenta sobrecarga intensa, a lo referente a la molestia psíquica del individuo presenta malestar (Delicado, 2003).

Según Danilla et al. en su investigación sobre la influencia del aspecto de las mamas en la calidad de vida participaron 46 mujeres, de las cuales 6 eran pacientes preoperatorios de reducción de mama plastia, 20 estudiantes de medicina y 20 pacientes hospitalizadas por diferentes motivos para esta investigación se utilizó el instrumento *Breast Q Reduction-Mastopexy Module* de la cual se obtuvo diferencias significativas entre las pacientes y el grupo de control en los *síntomas físicos* ( $p = 0,0058$ ) para lo cual 24 puntos corresponde a estudiantes 25 a hospitalizadas y 47 a pacientes operadas; *desempeño social* ( $p = 0,0034$ ) para lo cual 37 puntos pertenece a las estudiantes, 35.5 a hospitalizadas y 21 puntos a pacientes operadas; dominios de *autoimagen corporal* ( $p = 0,0001$ ) 37.5 puntos pertenece a estudiantes, 32.5 a hospitalizadas y 16 puntos a pacientes

operadas; finalmente en las informantes no se observa diferencias en el dominio de *sexualidad* ( $p = 0,1432$ ) 19.5 correspondiente a estudiantes, 20.5 puntos a personas hospitalizadas y 12 puntos a pacientes operadas, sin embargo, únicamente 4 de 6 pacientes manifestaron que 2 de ellas no practicaban vida sexual (Danilla et al., 2014).

Según Abrantes en su estudio comparativo de bienestar y calidad de vida en una población jubilada en donde participaron 732 individuos se encontraban entre 50 y 93 años, entre mujeres y varones, estos eran casados, viudos, divorciados y solteros, para esto también es importante indagar si existía o no patologías para lo cual los resultados demostraron que la mitad de la población no hay patología y la otra tienen patología, con respecto al nivel educativo sin educación y con formación académica Se ejecutó una comparación entre el bienestar social BES y la calidad de vida CdV; los resultados obtenidos en el estudio fueron que el nivel de escolaridad y el ejercicio de una actividad influyen positivamente en el bienestar social (70,07 versus 61,51) y (42,37 versus 76,23) respectivamente, y en la calidad de vida (67,50 versus 56,71) y (41,20 versus 71,71) respectivamente. El BES y la CdV se reducen desde Solteros (62.36 y 59.40), Divorciado / Separado (69.21 y 67.57), Casado / Unión de hecho (68.46 y 65.33) incluso los jubilados viudos (60,32 y 54,58). Al existir una patología influye de forma negativa en el bienestar social (59,97 versus 70,62) y en la calidad de vida (52,83 versus 69,69). Se obtiene conclusión que el Estado de Salud y el Nivel de Escolaridad son las variables que más favorecen a la variabilidad de la bienestar y calidad de vida (Abrantes, 2013).

Según Herrera y Cassals en su estudio sobre factores que influyen en la calidad de vida del personal de enfermería participaron 20 enfermeros se utilizó la Escala de Estrés de Enfermería (Nursing Stress Scale) en la cual ayuda a medir estrés laboral, se evidenció que no existieron diferencias reveladoras entre las diferentes categorías o niveles de los profesionales, para lo cual los técnicos (1), los especializados (7), y los licenciados (12) mostraron estadígrafos muy similares, los resultados mostraron que la primordial causa productora de estrés entre el personal de enfermería está relacionada con la agonía y muerte de los pacientes

que estos atienden por lo tanto se halló una buena calidad de vida laboral fundada en bajos índices de riesgo de estrés laboral, elevada autoestima y satisfacción (Herrera y Cassals, 2005).

Según López en su estudio sobre factores predictores de la calidad de vida en ancianos que utilizan recursos asistenciales existió la participación de 242 pacientes, el origen primordial de ex conclusión fue la presencia de deterioro cognitivo, los participantes que participaron ingresan a centros asistenciales geriátricos, tales como sanitarios (hospital de día, media estancia hospitalaria y consulta externa), como sociales (centro de día y residencia) para lo cual se analizó diversos aspectos en todos los pacientes participantes, utilizando un protocolo que contenía datos acerca de la situación clínica, discapacidad, situación afectiva social y la calidad de vida de los ancianos se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica, la Escala Moral del Centro Geriátrico de Philadelphia, el Cuestionario de Salud SF-36, por lo cual las principales conclusiones que se ha obtenido, es la ratificación de la discapacidad física, la polifarmacia y el dolor, estado de ánimo deprimido, son componentes que intervienen de forma precisa en la percepción subjetiva de la calidad de vida de los ancianos (López, 2007).

Según Pérez, Peralta y Fernández en su estudio sobre variables organizacionales en la calidad de vida del personal de salud coexistió la participación de 142 individuos de ambos sexos se utilizó el inventario de Calidad de Vida Laboral compuesto por por 82 ítems, el Cuestionario de Satisfacción Laboral S 21/26, Cuestionario de Engagement y el Inventario de Clima Organizacional Consta de 42 ítems, demostrando los siguientes resultados Clima organizacional 0.673(\*\*); satisfacción laboral 0.658(\*\*), y engagement 0.368(\*\*); la correlación es significativa al nivel 0.01, estos resultados exponen una relación reveladora entre las variables organizacionales medidas y la calidad de vida laboral observando la participación de diferencias indicadoras en función de la categoría de los funcionarios, juntamente se encontró que la variable engagement armoniza la relación entre satisfacción laboral, clima organizacional y la calidad de vida laboral (Pérez, Peralta y Fernández, 2014).

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTRÉS**

#### **2.2.1 .1 DEFINICIÓN**

AAVV (2013) el estrés es una de las dolencias más comunes hoy en día en el ser humano, no es una reacción patológica o una enfermedad si hablamos de eutres más bien es una forma de adaptación a las exigencias que el medio nos presenta.

Estrés proviene del termino sajón estrés que significa tensión, es decir que existe una activación fisiológica que produce el organismo cuando necesita adaptarse a diferentes situaciones o al medio, es por eso que induce al organismo por medio de varios cambios fisiológicos de modo que desea proteger su integridad frente a distintos peligros o amenazas que se producen en el medio en el cual se desenvuelve el mencionar el síndrome del estresado que en este caso sería el distres es diferente a lo mencionado anteriormente ya que las diferentes respuestas y afrontamiento al estrés lo convierten en negativo. Entonces el estrés las consecuencias ya sean físicas o mentales, emanadas de que el individuo aprecie ya que las demandas del entorno pueden sobrepasar su capacidad de contestación adaptativa, y pueda dar sentirse desbordado, desadaptado (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003)

El concepto estrés se puede diferenciar muy claramente ya que sería todo estímulo que cause tensión ya sea fisiológica, psicológica o conductual, sin vínculos negativos para esto es importante diferenciar entre dos términos que son eutres y distres.

#### **2.2.1.2 Eustrés**

Hace referencia a un estrés positivo, en donde el individuo es capaz de afrontar positivamente y con éxito las diversas demandas del medio, causando placer, tranquilidad y satisfacción sintiéndose en armonía con uno mismo y con el medio en el que se desenvuelve (Večeřová, Procházková & Honzák, 2008).

Gutiérrez (2012) el eustrés como un modelo de superación del estrés; las actividades estresantes es decir aquellas situaciones que nos generan estrés

alimentan procesos de ajuste psicofísica, ya sea al interior del individuo o a su propio entorno, estas circunstancias eustresantes se relacionan con las variables de intensidad y duración, en ocasiones en esfuerzos de corta duración y una considerable intensidad emocional y en otras ocasiones en acciones que necesitan más tiempo pero son más fáciles de realizarlas tales como relaciones interpersonales, pasear, conocer a nuevas personas, entre otras.

En otras ocasiones, es extrema la dureza y requiere de un tiempo prolongado tales como practicar deportes que exigen gran entrega y dedicación como una competencia atlética. Todas estas actividades pueden ser englobadas bajo la rúbrica general de ocio activo (Fujibayashi&Koizumi, 1989).

### **2.2.1.3 Distrés**

Este término hace referencia a un estrés negativo para la salud y bienestar del individuo. Está instruido por la agresión y la ira. Se puede diferenciar por lo que no le gusta al individuo y se lo realiza sin la voluntad de uno mismo, el entorno y la capacidad de adaptación del mismo (Večeřová et al., 2008).

Es importante mencionar que incluso el eustrés puede cambiar y transformarse en distrés esto sucede en el momento que prevalece las capacidades de enfrentamiento e incita una respuesta biológica o tiempo a cierta actividad excesiva.

AAVV (2013) para que se produzca estrés existen tres variables íntimamente relacionadas:

- El estímulo estresor y sus características es decir a que situaciones u objetos son problema para el individuo.
- La capacidad del individuo para permitir que esto no afecte su integridad o la forma que utiliza para resolverlo, para esto es importante ciertos factores como la personalidad, salud y hábitos que se consideren saludables, capacidad de afrontamiento, una historia previa.

- Una valoración ya sea de forma cognitiva o emocional que realice en base a sus capacidades con respecto a tal situación para esto es importante valorar también los recursos, sensación de control.

Cardichi (2001) por ende el estrés es de carácter subjetivo ya que se destaca una interacción entre la capacidad personal de cada sujeto y las demandas que el medio proporciona a este sujeto, por ende es esencial el modo de afrontamiento de cada individuo a diversas situaciones ya que para uno sería considerado como catastrófico y para otro no.

Algo importante que es preciso recalcar es que el cuerpo no está preparado para soportar tanta tensión en el mismo punto, para esto es importante que la tensión causada en un sistema sea relajada por otro sistema.

#### **2.2.1.4 PICOBIOLOGÍA DEL ESTRÉS:**

El hipotálamo se encuentra directamente relacionado con el sistema límbico es por eso que una situación estresora para el individuo se sostiene en el sistema límbico.

Por ejemplo se conoce que los que los recién nacidos que son abandonados por sus progenitores y posteriormente son trasladados a institución en donde careen de afecto cuando ya son adultos poseen menor talla es por eso que el estrés trastorna la fabricación de la hormona del crecimiento, únicamente es talla es recuperada cuando el afecto se repone en la primera infancia del niño (Muzio, 2012).

El funcionamiento del sistema nervioso central durante el estrés es una reacción del organismo ya que se dispone a actuar, y conlleva una multitud de operaciones que sistematizan a nivel fisiológico y el conductual.

Las catecolaminas permiten el efecto de aumento o disminución de:

AUMENTO	DISMINUCIÓN
Presión sanguínea	Flujo sanguíneo a la piel
Frecuencia cardíaca	Actividad digestiva
Fuerza de la contracción cardíaca	Actividad renal

Actividad adrenal

Flujo sanguíneo al intestino

Niveles hormonales

Sistema inmunológico

Es notable que las catecolaminas desempeñan un papel fundamental en el aumento o disminución de diversos procesos del organismo (Russek, 2007).

El estrés es una conducta que forma parte de los recursos de adaptación, involucrando diferentes estructuras del sistema límbico el cual regula funciones básicas tales como la respiración, la frecuencia cardíaca, el apetito, la sexualidad entre otras. Mena y Campos (como se citó en Lazarus y Folkma, 1986).

### **2.2.1.5 CAUSAS QUE PRODUCEN ESTRÉS**

Cruz (2013) en un principio es una respuesta de adaptación al medio ambiente que lo prepara para la huida con la ayuda de la adrenalina se dispersa por toda la sangre y es receptada por receptores especiales en diferentes lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción: la mente se encuentra en un estado de altera, los órganos de los sentidos se agudizan, el corazón se acelera, Las pequeñas arterias que irrigan la piel y los órganos menos críticos riñones e intestinos.

Las causas pueden ser:

- Sociales : relaciones interpersonales
- Químicas: consumo de sustancias psicotrópicas, alcohol
- Biológicas procesos degenerativos o diferentes enfermedades
- Climáticas: ya sea como el frío o el calor

#### **2.2.1.5.1 Sociales**

Los seres humanos poseen diferentes tipos de personalidades que en ocasiones ayuda pero en otras perjudica, ya que dependiendo de esta dependerá de la reacción que se muestre frente a diferentes circunstancias que se presenten, es así como se presentará la adaptación del individuo

A nivel social el estrés dependerá del entorno local en que se encuentres y de mi propia personalidad, se determinará por lo que sucede y como lo interpreto, cada



cultura tiene un modelo de contestaciones en relación a distintas circunstancias tales como problemas familiares, muertes, problemas económicos y de trabajo ello determinará las respuestas y el nivel de adaptación (Velasco, 2011).

#### **2.2.1.5.2 Químicas**

Las sustancias tales como el alcohol, las drogas, el tabaco y hasta el café cuando sobrepasa los límites son capaces de producir una demanda o molestia al organismo impidiendo el correcto funcionamiento del organismo, es por eso que la funciones básicas que desempeña el organismo se irán deteriorando poco a poco, es importante mencionar que el déficit de alimentación equilibrada o básica para el organismo deteriora la homeostasis del mismo produciendo estrés (Rodríguez, 1998).

#### **2.2.1.5.3 Biológicos**

Tales como la dificultad de recuperación de una enfermedad afectando al sistema inmunitario, es por eso que la enfermedad produce estrés, y más estrés más enfermedad, es decir el estrés produce enfermedad y la enfermedad produce estrés (Sandín, 2003).

#### **2.2.1.5.4 Climáticas**

Slipak (1991) las temperaturas elevadas o extremas tienen la capacidad de afectar al correcto funcionamiento del organismo tales como el frío o calor en demasía, es lo mismo cuando el individuo se presenta ante situaciones con la altura un sujeto que reside en lo alto de los Andes modifica su química interna de manera que su sangre pueda absorber más oxígeno por lo cual la vuelve más espesa y esta simple adaptación a la altura modifica sus expectativas dificultando nuevas adaptaciones.

El problema se da cuando existe cambios bruscos en los niveles de temperatura ya sea viento, lluvia estos son capaces de alterar las sensaciones y por ende las emociones con la capacidad de producir somatización en el individuo

Es donde el factor de personalidad juega un papel sumamente importante ya que pasa a formar parte de como una situación percibida como estrés para otra persona

no lo es o lo percibe de forma distinta (Jiménez, Morett, Rodríguez y Morante, 2006).

#### **2.2.1.6 FASES DEL ESTRÉS**

Selye (como se citó en Toapanta, 2014) menciona que cuando el ser humano se encuentra en situaciones de peligro, en donde se prepara para enfrentarse o huir.

##### **2.2.1.6.1 Fase de alarma**

Por la presencia de un factor importante emite un aviso al organismo, por lo cual las primeras reacciones son las fisiológicas, en donde se manifiesta de dar formas la primera es única es decir a una solo fuente de estrés y la polimorfa que es varias situaciones de estrés.

##### **2.2.1.6.2 Fase de resistencia**

En esta fase desaparecen los síntomas iniciando un círculo vicioso el cual genera ánimo para realizar actividades y a su vez también un estado de ansiedad preparando se ante un posible fracaso, durante esta etapa, el organismo secreta otras hormonas tales como los glucocorticoides los cuales se encargan de elevar la glucosa al nivel que el organismo necesita para el buen funcionamiento ya sea del corazón, del cerebro y de los músculos (Kioskea Salud, 2015).

##### **2.2.1.6.3 Fase de agotamiento**

En esta fase las defensas disminuyen ya que es la fase terminal la cual se caracteriza por depresión, fatiga o ansiedad, el organismo se colapsa sin poder defenderse de situaciones de agresión. Las reservas psíquicas y biológicas se agotan (Toapanta, 2014).

#### **2.2.1.7 SÍNTOMAS DEL ESTRÉS**

Hernández (2003) el estrés presenta síntomas a nivel psicológicos, físicos y conductuales que son utilizados como mecanismos para su afrontamiento.

##### **2.2.1.7.1 Síntomas Psicológicos o Emocionales**

- Miedo o pánico si llega a ser muy intenso puede llegar a paralizarnos
- Irritabilidad
- Ansiedad

- Confusión
- Distorsiones cognitivas y perceptivas
- Dificultad para tomar decisiones, concentrarse
- Cambios constantes de humor
- Pensamientos catastróficos, preocupación excesiva

Mecanismo psicológico los síntomas antes ya mencionados pueden estar influyendo para la disminución de estrategias de afrontamiento eficaces y por ende provocar estados de depresión y ansiedad, existe también la atribución la existencia de rasgos de personalidad por lo cual se provocan situaciones de estrés, ya que dependiendo la personalidad tienen a maximizar los síntomas y magnificar el malestar que es percibido por el individuo (Russek, 2007).

Estos síntomas pueden ser causados por tres tipos:

**Desafío:** hace referencia a la sensibilidad de que, aunque las dificultades se atraviesan en el camino del provecho, se las puede superar con la confianza y perseverancia de uno mismo.

**Daño o pérdida:** se relaciona con el deterioro o pérdida producida.

**Amenaza:** hace referencia a la pérdida o al daño que aún no se producido, pero que es posible en un futuro se origine.

#### **2.2.1.7.2 Síntomas Físicos y Fisiológicos**

Web Consultas (2015) existen efectos físicos inmediatos del estrés, para esto existe un aumento de cortisol y catecolaminas que causan diversas enfermedades, es el resultado de la sensibilización de forma general de los sistemas del organismo ante la presencia de un estresor prolongado. Es importante diferenciar los efectos del SNC sobre la contestación inmunológica, autonómica y endocrina de los individuos enfermos y en individuos que carecen de algún tipo de enfermedad,

- Agotamiento
- potenciación de la reactividad cardiovascular

- alteraciones en el funcionamiento del sistema inmune
- Elevación de la presión arterial
- Problemas del sueño
- Gastritis, úlceras ya sea en el intestino o el el estomago
- Colon irritable
- Disminución de la función renal

### **2.2.1.7.3 Síntomas conductuales**

- Evitación, alejamiento
- Impulsividad
- Propensión a accidentes
- Trastornos del sueño y vigilia
- Trastorno del apetito, comer en exceso
- Tendencia o aumento al consumo d diferentes sustancias como beber, fumar, consumir psicofármacos

Mecanismos Conductuales: cuando un individuo se presenta ante una situación de estrés es probable que desarrolle conductas des adaptativas, y poco saludables en situaciones de estrés por ende suelen disminuir la actividades que promueven su salud como realizar ejercicio físico o actividades lúdicas. Estos cambios de conducta serán suficientes para desarrollar una enfermedad en cada uno delos individuos la cual en ocasiones podría ser mortal dependiendo de cómo afronte el sujeto esta situación (Orejudo y Froján, 2005).

En la tolerancia al estrés intervienen varios factores tales como:

- Características cognitivas

Las características cognitivas son importantes ya que la respuesta que el individuo de frente a un estresor se dará a conocer la estrategia de afrontamiento, para este proceso existen 2 tipos de evaluación la primaria y la secundaria. La primera se refiere a que el individuo parte de un proceso de evaluación del estímulo en el cual posteriormente marcado como amenazante o no. Y la segunda se evaluarán

todos los recursos que dispone el individuo para estos dos tipos de evaluación se realizará un análisis en base a procesos cognitivos y emocionales.

- Tolerancia a la ambigüedad

Esta característica se refiere a la capacidad de tolerancia de cada individuo a diferentes situaciones turbias, mientras exista un nivel elevado de tolerancia mejor existirá una adaptación más flexible y menos estrés afrontara y viceversa.

- Optimismo

Hace referencia a la autoayuda y de esa forma implantar un pensamiento de que existe la suficiente capacidad y se conseguirá excelentes resultados de la vida, los individuos con optimismo son activos, alegres, capaces de disfrutar cada cosa presentada en su vida, todo esto hace que crezca la confianza en sí mismo volviéndose persistentes

- Personalidad resistente

Esta característica hace posible la disminución de la aparición de estrés y en el caso que se dé disminuye sus consecuencias (Cruz, 2013).

### **2.2.1.8 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTRESORES**

Gonzales y Landero (2008) las características de los estresores se miden por diferentes variables como:

**Duración:** esta se evalúa por el tiempo que dura el estresor un claro ejemplo sería la muerte de un conyugue, la espera de una operación quirúrgica, estos sería estresores agudos, mientras mayor tiempo se encuentre el individuo viviendo estresores mayores serán las consecuencias físicas y mentales.

**Intensidad:** aquí intervienen las respuestas hormonales ya que están aumenta a mayores a mayor gravedad cuando sienten que está peligrando su existencia. De hecho se ha descrito una categoría diferenciada para clasificar las consecuencias que puede acarrear un estresor de intensidad máxima: El Trastorno De Estrés Postraumático.

**Novedad:** esta característica hace referencia a las situaciones por conocer en donde no sabe ni descubierto casi nada, un claro ejemplo sería los eventos del fenómeno de migración los cuales causarían estrés ya que existe una exposición a un número tan extenso de nuevos estímulos.

**Predictibilidad:** una respuesta psicobiológica en más grande cuando está expuesto a estímulos no predecibles, pese a que la intensidad y duración no se alteren, es decir si no existe un aviso o un mensaje donde sepan a qué van a ser expuestos el nivel de estrés será cada vez más alto.

**Control:** La deficiencia de control se ha interrelacionado con significativas consecuencias negativas tales como lesiones gástricas, incrementos de corticoides, disminución de la resistencia a distintas enfermedades que presente el sujeto.

**Dificultad de las tareas:** se refiere aquellas tareas que requieren de un máximo esfuerzo ya sea físico o mental y por ende son difíciles de resolver problemas, esto provoca un aumento de la presión sanguínea y frecuencia cardíaca.

#### **2.2.1.8.1 Tipos de estresores:**

**Estresores psicosociales:** según (Sandín, 2003), estos se dividen en tres grupos

*Los mayores son:* guerras, desastres naturales, migración, enfermedades mortales.

*Los menores como:* los cambios de la vida tales como: divorcios, muerte de uno de los conyugues incluso matrimonios, nacimiento de algún hijo, enfermedades de los hijos, o abandono por uno de los miembros del hogar, conflictos en las relaciones interpersonales como conflictos con las relaciones laborales amistosas o de algún grupo de pertenencia, cuestiones legales, cambios en el ámbito económico, lesiones o enfermedades somáticas

*Estresores cotidianos:* dificultad para poder tomar decisiones por la deficiencia de información, cambios en su situación ambiental, situaciones que producen incertidumbre, novedad de cierta situación que implica falta de destrezas para afrontarla.

Estresores biogénicos: no se las puede evaluar ya que son núcleos neurológicos.

*Cambios hormonales* tales como: la pubertad lo cual requiere de varios cambios hormonales y morfológicos, menopausia que hace referencia a un declive hormonal esta es muy propensa a sufrir de estrés, andropausia, síndrome premenstrual, postparto

*Consumo de sustancias:* alcohol, drogas entre otras.

*Estrés alérgico:* la alergia es un origen que puede causar estrés que demanda inversiones energéticas en donde participa el sistema inmunológico.

*Factores físicos:* dolor, exceso de frío o calor (García, 2015).

### **2.2.1.9 TIPOS DE ESTRÉS**

Sahili (2010) los tipos de estrés pueden manifestarse de tres formas esto dependerá de de la intensidad, frecuencia o la permanencia en el que el individuo se encuentre expuesto al estrés, es decir frente a la situación, objeto que provoque alteración en el individuo para esto tenemos los siguientes tipos:

#### **2.2.1.9.1 Estrés agudo:**

Este se presenta de forma inmediata e intensa según las presiones del medio en el que desenvuelve o también es el caso de futuras ideas de peligro, en ocasiones puede ser estimulante o agotador si sobrepasa cierto tiempo, puede presentar síntomas como: agonía emocional, sobreexcitación, problemas estomacales e intestinales, problemas musculares.

#### **2.2.1.9.2 Estrés agudo episódico:**

Surge de la preocupación incesante, se encuentran aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de desconcierto y crisis. Constantemente están apuradas, pero siempre llegan tarde. Los individuos con personalidad Tipo A tienen un "impulso de competencia excesivo, impaciencia, agresividad, y un sentido agobiador de la urgencia". Los síntomas del estrés agudo episódico son: una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y constantes, jaquecas, hipertensión, opresión en el pecho y enfermedad cardíaca (American Psychological Association [APA], 2015).

### **2.2.1.9.3 Estrés crónico**

Sahili (2010) manifiesta que el estrés crónico: se mantiene por extensos periodos sin mejora alguna, puede producir suicidio, violencia, crisis nerviosas, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso cáncer. El estrés crónico nace cuando un individuo nunca ha encontrado una salida a una situación deprimente produciendo un estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona renuncia la búsqueda de soluciones, en ocasiones el estrés crónico resulta de experiencias traumáticas de la infancia que se interiorizaron y se conservan con dolor y se encuentran constantemente presentes (APA, 2015).

Finalizando el estudio de esta variable, en la parte psicológica un individuo que se encuentre frente a sistemas hospitalarios debe entender el comportamiento y el estado emocional de un paciente. Esto es vital para una enfermera que desea ayudar a los pacientes a recuperarse rápidamente de enfermedades o discapacidades, en ocasiones el personal presenta distanciamiento afectivo como forma de protección, aburrimento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos por lo cual no podrá culminar con éxito el trabajo propuesto y por ende percibirá distintas complicaciones en sus diferentes áreas de trabajo Mena y Campos (como se citó en Lazarus y Folkma, 1986).

## **2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA**

### **2.2.2.1 Definición de calidad de vida**

Schwartzmann (2003), el término calidad de vida o también conocido como “buena vida” está presente desde la época de los antiguos griegos.

J. Fernández, y M. Fernández en los años 60 se utilizaron el primer concepto de calidad de vida, este término fue determinado como la similitud existente de un nivel de vida objetivo, de cierta población, y su oportuna valoración subjetiva es decir el bienestar o satisfacción.



En posteriores décadas el término de calidad de vida se utilizó imparcialmente para nombrar varios aspectos como bienestar físico y sus síntomas, bienestar general, adaptación psicosocial, satisfacción con la vida y felicidad.

Palomba (2002) por ende la calidad de vida significa poseer buenas condiciones de vida objetivas y grado elevado de bienestar subjetivo; la calidad de vida describe al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer atractivo y valiosa la vida del ser humano.

El bienestar subjetivo: en relación con la psicología positiva enfocada a las cualidades humanas positivas de cada individuo, tales como relacionando así componentes de comportamiento que ayudan a elevar un bienestar subjetivo (Cuadra y Ramón, 2003).

Últimamente el constructo calidad de vida se ha relacionado con el término de bienestar subjetivo, que se refiere a un bienestar psicosocial y físico de los individuos, y su evaluación incluye una percepción subjetiva del sujeto, el bienestar psicológico subjetivo es la valoración positiva, afectiva y cognitiva, de bienestar y satisfacción con la vida que se entiende "estar adaptado y confortable en las actividades del presente así también como estar adaptado y sentirse bien con el propio camino vital de cada ser humano (García, 2002).

La calidad de vida puede estar expuesta a cambios ya sea por un aumento de la frecuencia o velocidad puede ser por exceso de la tecnología entre estas esta inseguridad permanente, exceso de información, multiempleo o desempleo, también puede darse el caso de los cambios en la estructura familiar ya sea divorcios, uniones inestables entre otras, son varios los factores estresantes a los que están expuestos los individuos y por ende afectaría a su calidad de vida; se debe tomar en cuenta aspectos cuantitativos (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida), y los indicadores cualitativos que enuncian el impacto sobre la calidad de vida y la satisfacción del paciente.

La evaluación de calidad de vida en un sujeto simboliza el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar (Patrick & Erickson, 1993)

### **2.2.2.2 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD**

Patrick y Erickson (1993) precisan que es la medida en que varía el valor fijado a la duración de la vida en relación a diversas limitaciones ya sea psicológicas, sociales, físicas y de disminución de oportunidades por el origen de la enfermedad, sus resultados, el procedimiento del tratamiento y como punto final las políticas de salud.

Schumaker & Naughton (como se citó en Schwartzmann, 2003) menciona que es la percepción subjetiva la que se encuentra influenciada por el estado de salud actual de cada uno de los individuos, así también como la capacidad para ejecutar actividades significativas para el sujeto.

La particularidad de este conocimiento se establece en explorar que la percepción de los individuos acerca de su bienestar físico, psíquico, social y espiritual se basa en los valores y creencias de cada uno de los sujetos, así también como su historia personal y el contexto cultural en el que se desenvuelven

El incremento de las medidas de Calidad de Vida Relacionada con la Salud simboliza uno de los adelantos significativos cuando hablamos de evaluación de salud, teniendo presente que aún no existe una claridad o especificidad con relación a una base conceptual compartida. (Schwartzmann, 2003)

Urzúa (2010) la Calidad de vida relacionada con la salud es continuamente identificada como la calidad de vida general, mientras que otros autores proponen que es simplemente calidad de vida, los dos términos se encuentran valorando equivalentes dimensiones, pese a esto después de diversas investigaciones se a discrepado que la CVRS término es utilizado en el campo de la medicina en su utilidad por valorar la calidad de los cambios como consecuencia de intervenciones médicas.

Nuevos investigadores sugirieron CVRS correspondería a enfocarse en características tales como ingreso, libertad y calidad del medioambiente entendiendo que estos términos se encuentran fuera de lo médico, más bien vinculándose con otros indicadores propuestos por las ciencias sociales tales como

la felicidad, la satisfacción con la vida o el bienestar subjetivo (Beckie&Hayduk, 1997).

### **2.2.2.3 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA**

Cuando se habla de calidad de vida nos estamos relatando al bienestar óptimo de las dimensiones de salud bienestar psicológico, físico, social, Bienestar intelectual o Menta y espiritual (Lopategui, 2014).

#### **2.2.2.3.1 Bienestar psicológico:**

Es una reacción emocional inmediata, el estado de ánimo como tales un constructo que manifiesta un estado positivo y el concepto que tiene de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivida y que se relaciona íntimamente con aspectos físicos, psíquicos y sociales. Este bienestar tiene elementos reactivos, vinculados al estado emocional del individuo, y elementos estables que son expresan lo cognitivo (García y Gonzales, 2000)

Dentro de este bienestar se encuentra el bienestar emocional esta también pertenece a una habilidad ya que es la capacidad de controlas las emociones, expresarnos de manera adecuada, ser flexibles y resolver el estrés que es causado por los problemas del día a día con el fin de sentirnos, hacer sentir cómodos a los demás Las características emocionales que propician el crecimiento y desarrollo adecuado en la vida emocional del ser humano. Los individuos que consistentemente mejoran su bienestar emocional tienden a complacerse y disfrutar mejor la vida (Yasuko, 2009)

#### **2.2.2.3.2 Bienestar físico:**

El bienestar físico se refiere a que tan propenso se encuentra frente a una enfermedad el individuo, peso corporal, fortaleza cuidado/agudeza visual, potencia en las actividades que realiza, coordinación, tolerancia y rapidez de recuperación frente a distintas enfermedades que pudiese adquirir, es una habilidad física de responder de forma adecuada a una variedad de eventos. Es muy importante recalcar que el individuo posee una sensación subjetiva de que ninguno de sus miembros o funciones se encuentran afectados. El bienestar físico se por el funcionamiento eficaz de nuestro cuerpo, así también como resistencia o

resiliencia a enfermedades, en diversas ocasiones el bienestar físico suele ser uno de los más importantes ya que se refiere a como se observa uno mismo es decir la autoimagen la cual generara un estado emocional positivo o negativo (García y Gonzales, 2014).

#### **2.2.2.3.3 Bienestar social:**

Este bienestar se refiere a la destreza de interactuar, interaccionar o interactuar ya sea con los individuos o con el ambiente, sintiéndose satisfecho de la adquisición de relaciones interpersonales, es importante tener una escucha cuando el individuo tiene un adecuado nivel de bienestar social pueden integrarse positivamente en su entorno social

#### **2.2.2.3.4 Bienestar intelectual o mental**

Según la (Organización Mundial de la Salud [ OMS], 2013) manifiesta que es aquella destreza para conservar relaciones armoniosas con los demás individuos, satisfacer necesidades instintivas potencialmente en conflicto, sin lastimar a los demás con la capacidad de aportar en las reformas positivas ya sea del del ambiente social o físico. En el bienestar mental existen diversas habilidades entre estas tenemos a:

- Diferenciar entre valores y creencias
- A más de poseer aprender diferentes capacidades intelectuales
- Adquirir información y utilizar lo aprendido utilizando un aprendizaje significativo
- Capacidad de tomar decisiones adecuadas que no perjudique mucho menos nos perjudique
- Asimilar nueva información.

#### **2.2.2.3.5 Bienestar espiritual:**

Este es uno de las últimas dimensiones de bienestar pero no por eso quiere decir que sea el menos importante ya que todos en conjunto formarían una satisfacción personal y por ende un nivel adecuado de calidad de vida. Fundamentalmente, se refiere a las prácticas o creencias religiosas de cada ser humano, involucra la

creencia en un ser supremo, esta creencia la simbolizan en diferentes personas o situaciones dependiendo el sujeto estas fuerza podrán ser la naturaleza, las leyes científicas y para los cristianos será la potencia de Dios (Lopategui, 2014).

Últimamente, se ha insinuado la posibilidad del ingreso de otro tipo de dimensión este sería el caso del bienestar ocupacional en donde el individuo tiene que trabajar para poder sobrevivir. El trabajo cruza por una cadena de problemas ambientales y psicosociales que pueden afectar negativamente el bienestar del trabajador. Es por eso que este bienestar se refiere a la capacidad de disfrutar del trabajo, realizarlo de una forma segura y con el mínimo de contaminantes tóxicos ambientales es decir personas, objetos o situaciones que podrían entorpecer la labor que requieran cumplir los trabajadores de una institución o empresa. Es importante razonar, resolver dificultades y comunicarse efectivamente con sus compañeros y compañeras de trabajo y así también como con sus jefes o supervisores. (Lopategui, 2014).

#### **2.2.2.4 NECESIDADES HUMANAS DENTRO DE LA CALIDAD DE VIDA:**

##### **a) Necesidades fisiológicas en la cual se encuentras: alimentación, aire, agua, cobijo de las fuerzas de la naturaleza, entre otras**

se refiere a cuando el individuo se siente contento, posee placer, siento gusto de lo que alcanzado, en términos de niveles de satisfacción, se siente satisfecho con el grupo en el que se desenvuelve, funcionamientos valiosos en la vida que se logra por medio de las capacidades que el individuo posee para crear, provocar o dar un uso apropiado a los satisfactores bienes y servicios (Camargo, 1999).

##### **b) Necesidad emocionales relaciones con otras personas.**

Keyes, 1998, p. 122 (como se citó en Abarca y Días, 2005) la define como la valoración de la calidad de las relaciones que se mantiene con la sociedad y con la comunidad, añadiendo un detalle primordial ya que en él es claramente perceptible la huella del Durkheim de *El Suicidio*: en donde las personas “sanas” se sienten parte de la sociedad, laboran el sentimiento de pertenencia, tienden lazos sociales con familia, amigos, vecinos entre otras.

### c) Necesidad de aceptación social.

Basándonos desde el bienestar y la salud, la integración es un punto de partida. Es necesario estar y sentirse perteneciente a un grupo, o también puede ser a una comunidad, pero para esto es inevitable que disfrute de la pertenencia en la que intervienen dos características: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia el medio es decir atribución de amabilidad, honestidad, bondad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida convirtiéndose en indicadores de salud mental (Abarca y Días, 2005).

### d) Necesidad de realización y de sentido

Las capacidades y los conocimientos de cada uno de los sujetos individuos permiten conocer el perspicacia, sutileza, la experiencia, la destreza o habilidad, la disposición y soltura de los individuo para poder “ser y hacer” en la vida (Camargo, 1999).

<b>Funcionamiento (ser o tener en la vida )</b>	<b>Capacidades (destrezas o habilidades )</b>
-Estructura familiar	-Amar, crear, comprometerse, compartir apreciar
-Salud	-Alimentarse, trabajar
-Educación	-Estudiar, comunicar, participar
-Participación ciudadana	-Opinar, cooperar, dialogar, discrepar
-Vivienda y servicios básicos	-Construir, trabajar, administrar
-Seguridad social y personal	-Defenderse, cuidarse
-Recreación	-Divertirse, alegrarse, pasear

Tabla 1 Funcionamiento y Capacidades  
Autor: Camargo Mora M. Gabriela, 1999  
Elaborado por: López Andrade Jazmina Tatiana, 2015

Es inevitable en primer lugar, adentrarnos en el término de Calidad de Vida y un poco más allá en este concepto como elemento del desarrollo humano encaminado hacia que hacer ya sea individual y colectivamente, y así conseguir una complacencia de las necesidades humanas (Maya, 1997).

### **2.2.2.5 LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES COMPONENTE DE LA CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es un concepto en donde se encuentran varias acepciones de este término, es un elemento especialmente humano, este se relaciona íntimamente con el grado de complacencia o satisfacción que tiene cada individuo dentro de la calidad de vida se debe valorar aspectos importantes tales como su estado físico, su estado emocional, el entorno familiar y social, su vida amorosa, así también como la importancia que le asigna a su vida (Schwartzmann, 2003).

#### **LOS ESTILOS DE VIDA: COMPONENTE DE LA CALIDAD DE VIDA**

Schwalb (2012) es inevitable en primer lugar, adentrarnos en el término de Calidad de Vida y un poco más allá en este concepto como elemento del desarrollo humano encaminado hacia que hacer ya sea individual y colectivamente, y así conseguir una complacencia de las necesidades humanas

#### **Estilos de vida**

Dentro de los componentes de la calidad de vida tenemos los siguientes estilos de vida ya que son determinantes para la presencia de riesgos o factores protectores de bienestar, para esto es importante interrelacionar tres aspectos que son el ideológico, el material y el social.

Con respecto a lo material: se toma en cuenta la vivienda, vestido y alimentación

En el aspecto social: se indagara las relaciones familiares, apoyo social y sistemas de sustento tales como instituciones o asociaciones que sean de soporte para el individuo y que le ayuden así a mantener una calidad de vida positiva, estas instituciones ayudaran desde diferentes perspectivas según el sujeto desee o se adapte.

En el aspecto ideológico: se pronuncian por medio de creencias, ideas y valores que los individuos poseen según sus culturas o del hogar.

Para sentirse en un estado positivo de calidad de vida debemos sentirnos sanos, productivos, seguros, con una confianza de expresar nuestras emociones y ser capaces de compartir nuestra intimidad (Ardilla, 2003).

**Estilos de vida saludables** o factores protectores de la calidad de vida se conoce así ya que son sistemáticas sociales, las tradiciones, las conductas, los hábitos, y comportamientos de las personas y grupos de diversas poblaciones conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Maya, 1997)

- Procesos sociales, conductas, comportamiento.
- Hábitos de los individuos.
- Los factores protectores para este estilo podrían ser la autoestima, autodecisión, autocuidado, autogestión.
- Objetivos y plan de vida.
- Poseer satisfacción por la vida.
- Sembrar convivencia, tolerancia entre otros valores.
- Mantener seguridad en la salud y controlar ciertos factores de inseguridad como son tabaquismo, abuso de medicamentos, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, estrés, y ciertas patologías como la diabetes e hipertensión.
- Participación, comunicación a nivel social, laboral y familiar así como brindar afecto a los mismos.
- Interés por programas de salud, bienestar, educación, programas recreativos entre otras.
- Seguridad económica.
- Ocupar adecuadamente el tiempo libre en actividades recreativas de relajen y distraigan nuestra mente.

Es de suma importancia fomentar el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen las necesidades fundamentales, de esta forma se desarrollarla los estilos de vida saludables anteriormente detallados.



## **El bienestar se define como calidad de vida**

Son como sinónimo de satisfacción, una calidad de vida deficiente en los funcionarios y funcionarias de atención primaria de salud involucra un estado de enfermedad cuya etiología más que fisiopatológica es una interrupción de las redes de apoyo, especialmente las relaciones familiares que conducen a una cascada de acontecimientos que culminan con el estado de enfermedad. Las redes de apoyo, relaciones interpersonales y la familia cumplen un rol de agentes facilitadores y potenciadores para lograr una calidad de vida aceptable (Méndez, Barra y Pradines, 2007).

Otro agente facilitador para una adecuada calidad de vida o satisfacción personal es el carácter es un conjunto de características básicas de cada uno de los individuos los cuales configuran la estructura básica de su personalidad (Ander, 2012).

Posiblemente el entorno laboral es el teatro más determinante en la regulación de la calidad de vida del personal de salud. La relación con el trabajo transporta a una fase de estrés y labilidad emocional y paralelamente es el consuelo a tales situaciones esta mediado por el bienestar económico que se constituye como premio o satisfacción a la labor desarrollada durante periodo de trabajo. Es así como la calidad de vida de los pacientes de salud es tan importante como la de los facilitadores ya que estos cargan con la problemática de su situación y por ende la hacen como suya ya que buscan formas de resolverlo (Méndez., et al 2007).

### **2.3 Definición de términos**

**El estrés ocupacional:** conjunto de respuestas fisiológicas, emocionales, y conductuales ante situaciones percibidas por el individuo como amenazadoras para su integridad biológica o psicológica; esta amenaza puede ser objetiva - subjetiva o aguda – crónica. El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y

organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales (Truco et al., 1999).

**El estrés laboral** es un desequilibrio frente a las demandas que el ejercicio profesional presenta, puede presentarse tres tipos de síntomas y enfermedades; psicológicos, físicos y conductuales; por lo cual es importante considerar los agentes organizacionales tales como bajos sueldos, la ausencia de una ordenada planificación, pérdida de control, la sobrecarga laboral, estresores psicosociales, incertidumbre de la práctica clínica (Mingote y Corral, 2007).

**El ambiente laboral** en una área de salud especialmente en un hospital es un factor fundamental para que se produzca el estrés debido a que no solo se presenta con diversas enfermedades de los pacientes sino que requiere de otras actividades tales como entrega de informes, fichas, visitas en donde existe una planificación una forma, un plazo, y medidas para resolverlas, por ende existe cierto nivel de presión para el personal de enfermería de la institución en donde no siempre se cumplirá a cabalidad estas normas ya que como en toda institución existirá imprevistos que retarden la actividad. Se presenta también a un clima social en donde participan compañeros y superiores, es en donde ingresan los factores protectores se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar (Astudillo, Alarcón y Lema, 2009).

**Eutres:** Son respuestas frente a un diferente estresor pueden ser físicas o psicológicas estas respuestas se diferencian ya que contienen contestación positiva, actuar asertivamente frente a las situaciones que se presentan en el medio, sin que cause ningún tipo de malestar (Carvajal, 2002).

**Distres:** es lo contrario del eutres ya que es una patología y se llamaría trastorno distres posttraumático. El distres es un trauma es la herida, el trauma

psíquico, impacto emocional que cierto estresor causo en el individuo (Carvajal, 2002).

**Calidad de vida:** estado de satisfacción a nivel general, el cual se deriva de la ejecución de las potencialidades del individuo. Integra aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. La calidad de vida contiene aspectos subjetivos como la intimidad, la seguridad percibida, la expresión emocional, la productividad personal y la salud percibida; y aspectos objetivos como el bienestar material, las relaciones conformes con el ambiente físico, social y con la comunidad, y la salud imparcialmente observada (Ardilla, 2003).

**La calidad de vida ligada a la salud (CVLS)** es definida como valor atribuido a la vida, ponderado por los deterioros funcionales; las percepciones y condiciones sociales que son inducidas por la enfermedad, agravamientos, tratamientos; y la organización política y económica del sistema asistencial (Bezerra et al., 2013).

Puede ser de carácter subjetivo u objetivo la **calidad de vida**; objetivos (condiciones materiales necesarias para una supervivencia libre de miseria) y factores subjetivos (relaciones con otras personas, formación de identidades sociales, sentimiento de integración social y en armonía con la naturaleza) (Sánchez, 2008).

**Percepción de la calidad de vida** Esta es entendida como la percepción de la persona sobre su vida, en el contexto cultural y social, asociada con los deseos, objetivos, expectativas e influenciada por el estado de salud.

**La satisfacción personal** se refiere a un bienestar con la vida se relaciona con la autovaloración que dará lugar la calidad de vida, regida por apreciaciones de carácter subjetivo u objetivo (Cardona y Agudelo, 2007).

**El "empoderamiento"** significa la posibilidad de la persona de asumir un mayor control sobre su propia vida, debiendo los profesionales de salud utilizar estrategias que buscan fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptación al

medio, desarrollando mecanismos de autoayuda y solidaridad (Arranz, Barbero, Barreto, y Bayés, 2003).

#### **2.4 Sistema de hipótesis**

- Es el estrés influye en la calidad de vida del personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato.
- La carga de trabajo y el desgaste emocional inciden para que el personal de enfermería del HPDA presente estrés.
- El personal de enfermería del hospital provincial docente Ambato presente un alto nivel de estrés.
- El género femenino del personal de enfermería del HPDA es el que mayor porcentaje de estrés posee.
- El bienestar físico, psicológico y social se ven afectados con respecto a la calidad de vida del personal de enfermería del HPDA.
- El personal de enfermería del hospital provincial docente Ambato presente una regular calidad de vida.

#### **2.5 Sistema de variables**

- Variable independiente: El estrés
- Variable dependiente: Calidad de vida
- Término de relación: influye en la...

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Nivel de investigación**

El nivel de esta investigación es de tipo exploratoria ya que se examina cuidadosamente el problema que es el estrés y calidad de vida del personal de enfermería del hospital provincial docente Ambato, investigando el tema estudiado por medio del dialogo o la observación como instrumentos primarios de información; ubicándose también en un nivel descriptivo debido a que esta investigación se describe, en todos sus componentes principales, de una realidad existente como es en el caso de este estudio de tipo correlacional ya que el objetivo es medir el grado o nivel de relación existente entre las variables que en esta caso son el estrés y la calidad de vida del personal de enfermería. La intención de esta investigación, fue para conocer, analizar, describir las causas y efectos que tiene este problema dentro de la institución

#### **3.2 Diseño**

El diseño de esta investigación es documental ya que por medio de información bibliográfica de diferentes fuentes tales como: libros, secciones de libros, artículos de revistas científicas, artículos de periódicos, documentos de sitio web entre otras, los cuales atraviesan por estrictos parámetros de validez para así ser utilizados dentro de la investigación y de esta forma adquirir estrategias para responder el problema planteado.

#### **3.3 Población y muestra**

En la presente investigación existe la participación del personal de salud de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato, en donde no es necesario realizar una extracción de la muestra ya que es finita obtenido la colaboración e intervención de 85 enfermeras, en donde existe la participación de ambos sexos 8

varones y el 117 mujeres que llevan trabajando por más de un año en el hospital Provincial Docente Ambato.

### **3.4 Técnica e instrumento**

#### **3.4.1 CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

**AUTOR:** Christina Maslach y Susan E Jacson

**AÑO:** 1986

#### **FORMA DE APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN**

Se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos,  
3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

El cuestionario Maslach se ejecuta en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Las puntuaciones se consideran bajas las que se encuentran por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno que presenta el sujeto.

1. **Sub escala de agotamiento emocional:** constituye de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente. Puntuación máxima 54

2. **Sub escala de despersonalización:** está constituida por 5 ítems. Evalúa el grado en que cada uno reconoce cualidades de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3. **Sub escala de realización personal:** dispone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo con una puntuación máxima de 48.

#### **CALIFICACIÓN**

Obtención de puntuación en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logros Personales.

**Agotamiento Emocional:** se debe sumar los números que valoran este ítem 1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

**Despersonalización:** debe sumar los números que valoran este ítem 5, 10, 11, 15 y 22.

**Logros Personales:** debe sumar los números que valoran este ítem 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

<b>ASPECTOS QUE MIDE</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	Inferior a 16	17 - 27	Superior a 28
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	Inferior a 5	6 - 10	Superior a 11
<b>LOGROS PERSONALES</b>	Inferior a 40	34 - 39	Inferior a 3

Tabla 2 CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT CALIFICACIÓN

Si las puntuaciones elevadas en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajas en Logros Personales, son indicativas de estrés Alto.

Puntuaciones bajas de Agotamiento Emocional y Despersonalización y elevadas en Logros Personales son indicativas de estrés Bajo.

Si el cuestionario ha sido realizado de forma voluntaria, con respuestas sinceras, y el nivel de estrés laboral ha sido alto.

### **PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

Esta escala tiene una alta estabilidad interna y una fiabilidad cercana al 90%, está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones, acerca de los sentimientos y

actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes con el fin de medir el desgaste profesional.

### **Validez interna**

Una manera preliminar del MBI, que radicó en 47 partidas con este formato, fue administrado a 605 el 56% hombres y 44% mujeres de distintas categorías: policías, maestros, consejeros, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, abogados, médicos, y los administradores de la agencia. Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis de los factores principales de factorización con una iteración y una ortogonal. Diez factores de la frecuencia y la intensidad dimensiones, de los cuales cuatro representan más de tres cuartas partes de la varianza. Un conjunto de criterios de selección se aplicó luego a los elementos, dando lugar a una reducción del número de temas de 47 a 25.

Para la confirmación de datos la 25-ítems fue administrado a una población de 420 personas de las cuales 69 % de mujeres, 31% hombres en las siguientes profesiones: enfermeras, maestros, administradores de la agencia, trabajadores sociales, agentes de libertad vigilada, consejeros, trabajadores de salud mental.

Los resultados del análisis de los elementos de este segundo conjunto de datos eran muy parejas a los del primer conjunto, y así se reunieron las dos muestras (n = 1025) para el análisis final.

### **FIABILIDAD**

Factores de confiabilidad para el MBI se calcularon sólo para la segunda muestra (n = 420). **Consistencia Interna** fue estimado por coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvieron factores de confiabilidad de 0.83 (frecuencia) y 0,84 (intensidad) para el 25-ítem scale. Los coeficientes de confiabilidad para las subescalas fueron de 0,89 (frecuencia) y 0,86 (intensidad) de Agotamiento Emocional, 0,74 (frecuencia) y 0,74 (intensidad) de realización personal, 0,77 (frecuencia) y 0,72 (intensidad) de despersonalización y 0,59 (frecuencia) y 0,57 (intensidad) de Participación.



Las estadísticas de fiabilidad retest del MBI se consiguieron a partir de una población de estudiantes de posgrado en las áreas de bienestar social y los administradores en un organismo de salud (n = 53). Las dos reuniones de pruebas fueron divididas por un intervalo de 2-4 semanas. La fiabilidad test-retest coeficientes para las subescalas fueron 0,82 (frecuencia) y 0,53 (intensidad) de Agotamiento Emocional, 0,80 (frecuencia) y 0,68 (intensidad) de realización personal, 0,60 (frecuencia) y 0,69 (intensidad) de despersonalización y 0,64 (frecuencia) y 0,65 (intensidad) de Participación.

Estos coeficientes son significativos más allá de los 0,001.

## **VALIDEZ**

Validez convergente se ha confirmado en diferentes maneras. Primero a una persona de MBI las puntuaciones fueron correlacionados con la conducta calificaciones hechas por una persona que conocía el bienestar individual (es decir, un cónyuge o compañeros de trabajo). Segundo las puntuaciones MBI se correlacionaron con la presencia de ciertas características del trabajo que se espera que ayude a experimentado burnout. Tercero las puntuaciones MBI se correlacionaron con las medidas de los diferentes resultados que se había hipótesis que relacionado con el burnout. Los tres conjuntos de correlaciones muestran pruebas medulares para la validez del MBI.

**Validación externa** un grupo de 40 competitivos de la salud mental pidiendo a cada uno una evaluación conductual anónimo de un compañero de trabajo que también había terminado el MBI. Las cuestiones críticas en esta valoración, en lo referente a la validación de los Agotamiento Emocional y despersonalización subescalas fueron las apreciaciones de cómo "emocionado" la persona, y cómo él o ella reaccionó a los clientes. Como era previsible, las personas que estaban valorados por la co trabajador como ser emocionado por el trabajo marcó

**Maslach y Jackson (1981) validación adicional del MBI** es proporcionada por los datos que confirman relaciones hipotéticas entre burnout y experimentado diversos resultados o reacciones personales. Basado en teorías anteriores y la investigación (Maslach, 1976), se prevé que las personas que sufren el desgaste

sería satisfecha con oportunidades de crecimiento y desarrollo personal en el trabajo. Esta hipótesis ha recibido el apoyo de un estudio de 180 enfermeras, servicio social y los trabajadores de la salud mental. Puntuaciones en la JDS medir satisfacción de "crecimiento" se correlacionaron negativamente con el Agotamiento Emocional ( $r = -0,26$   $p < 0,001$ ) y despersonalización ( $r = -0,39$  ,  $p < 0,001$  ), y una correlación positiva con logros personales ( $r = 0,29$  ,  $p < 0,001$  ). Trabajos anteriores también sugirió que el burnout sería asociado a la creencia de que el trabajo no es muy significativo y digno. En apoyo de esta hipótesis, los bajos puntajes en la sub escala de JDS "experimentados significatividad de la obra ( $n = 91$ ) obtuvieron puntajes más altos de despersonalización ( $r = -0,21$   $p < 0,05$ ) y menor de Realización Personal ( $r = 0,19$   $p < 0,05$ ). La correlación con el agotamiento emocional no está a la altura de la significación estadística ( $r = -0,16$   $p < 0,10$ ). Por último, el anterior las correlaciones de burnout con baja respuesta a la predicción de que los empleados que lograron altos niveles de burnout no saber con qué eficacia se encontraban realizando su trabajo. Y, de hecho, las puntuaciones bajas en la JDSsubescala de "conocimiento de los resultados" ( $n = 91$ ) fueron correlacionados con altos puntajes de 108 emocional Christina Maslach y Susan E. Jackson agotamiento ( $r = -0,21$   $p < 0,05$ ) y despersonalización ( $r = -0,28$  ,  $p < 0,01$ ), decenas de logros personales (frecuencia única,  $r = 0,20$  , y con baja  $p < 0,05$  ).

Gil (2002) se obtiene otra validación con el fin de explorar la estructura factorial de una adaptación al castellano del "Maslach Burnout Inventory General Survey" (MBI-GS) participaron 149 policías municipales de Tenerife, España, a quienes se les aplicó el cuestionario en 1999, realizando un análisis factorial mediante Componentes Principales y rotación Varimax los resultados mostraron que cuatro factores tuvieron *eigenvalues* mayores que 1. En el Factor I se agruparon los ítems de Eficacia Profesional, en el Factor II tres ítems de Cinismo, en el Factor III los ítems de Agotamiento, y en el Factor IV dos ítems de Cinismo. Subsiguientemente se realizó otro análisis ajustando a tres la extracción de factores. La solución factorial reprodujo la distribución de los ítems del manual por lo cual los resultados obtenidos el cuestionario se puede considerar válido y confiable en la versión adaptada al castellano.

Este estudio explora la estructura factorial de una adaptación al castellano del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). La muestra la integraron 559 profesionales de diferentes sectores ocupacionales. Se presentó 4 factores con eigenvalues mayor que 1. El primero se agruparon los ítems de agotamiento emocional, el segundo los de despersonalización, y en los factores tres y cuatro los ítems de realización personal en el trabajo. Después se realizó otro análisis ajustando a tres la extracción de factores. La solución factorial reprodujo la distribución de los ítems del manual, aunque los ítems 6, 12 y 16 se encontraban en más de una sub escala. Por lo tanto el cuestionario se puede considerar válido y fiable en la versión adaptada al castellano (Psicothema, 1999).

### **3.4.2 TEST DE CALIDAD DE VIDA: SF-36**

**AUTOR: Alonso J y Quality Metric**

#### **FORMA DE APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN**

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

El cuestionario está dirigido a personas de  $\geq 14$  años de edad y preferentemente debe ser auto administrado, pero es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica.

Las respuestas que varían de Nada con un valor de "0 a 25" y Excelente con un valor de "76 a 100".

Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. La tabla 1 contiene el número de ítems incluidos en las diferentes escalas del cuestionario, así como una breve descripción del significado de puntuaciones altas y bajas. Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos:

1.- Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación

de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».

2.- Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala).

3.- Transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud) (tabla 1). En caso de que falte información, si se han contestado al menos el 50% de los ítems de una escala, los autores recomiendan sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta. En caso contrario (más del 50% de ítems no contestados), la puntuación de dicha escala no se debería calcular. Además el cuestionario permite el cálculo de 2 puntuaciones sumario, la componente sumario física (PCS) y la mental (MCS), mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión (tal como se detalla a continuación).

## **PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

### **Validez**

Antes de la producción de la versión definitiva del cuestionario, se llevó a cabo un estudio empírico de calibración de sus opciones de respuesta, que demostró la ordinalidad de éstas, esto es, la validez de su ordenación o secuencia, y una gran equivalencia con la versión original

### **Confiabilidad**

El Cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

**FIABILIDAD** Se encontraron 79 artículos, 17 de los cuales describían características métricas del cuestionario. En el 96% las escalas superaron el estándar propuesto de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de 0,7. El SF-36, es un instrumento muy adecuado para su uso en investigación y en la práctica clínica.

Siguiendo los criterios de evaluación de instrumentos de CVRS del Medical Outcome Trust 16, se recogieron los datos sobre la fiabilidad (consistencia interna y reproducibilidad), el modelo de medida, la validez de constructo y la sensibilidad al cambio. Fueron recogidos los coeficientes  $\alpha$  de Cronbach y de correlación intraclase (CCI), que evalúan la consistencia interna y la reproducibilidad test-retes, respectivamente. Para el  $\alpha$  de Cronbach, se ha establecido el valor 0,7 como punto de corte mínimo para comparaciones de grupos, y el de 0,9 para comparaciones individuales 17. El CCI tiene un rango de 0 (ninguna concordancia) a 1 (concordancia perfecta), y un valor superior a 0,75 se considera como acuerdo excelente 18. Para estudiar el modelo de medida se recogieron los resultados de análisis factoriales. La validez de constructo fue evaluada mediante comparaciones de grupos previamente definidos con diferencias esperables en CVRS, y correlaciones del SF-36 con indicadores clínicos y con otros cuestionarios de CVRS. La convergencia interna y discriminante de los ítems se evalúan mediante las correlaciones de cada uno de los ítems con la dimensión a la que teóricamente representan y con el resto de las escalas, respectivamente. El porcentaje de éxito de escalamiento es una medida resumen que consiste en la proporción de ítems dentro de una escala que presentan correlaciones más elevadas con su propia escala que con las del resto del cuestionario. El tamaño del efecto (TE) es un estimador de la magnitud del cambio y se calcula como la diferencia entre las medias (antes y después de la intervención) dividida por la DE antes de la intervención 19,20:  $TE = (m1 - m2)/s1$

El tamaño del efecto traduce los cambios a una unidad de medida estándar que permite la comparación entre diferentes medidas: 0,20 (pequeño), 0,5 (moderado) y 0,80 (grande) 20,21.

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El trabajo de investigación se llevara a cabo con la participación del personal de enfermería del hospital provincial docente Ambato, en los horarios de atención de la institución en el periodo abril- septiembre de 2015 ;en donde se aplicara 2 instrumentos psicológicos el primero que nos ayudara a medir el estrés

(agotamiento emocional, despersonalización y logros personales) el cual consta de 22 ítems y el segundo el test de calidad de vida: Sf-36 que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental el cual consta. La persona encargada de esta investigación es la Srta. Jazmín Taiana López Andrade.

**Para esto es importante:**

1. Dividir a la población en 2 grupos ya que la muestra es extensa, cada grupo tendrá una hora aproximadamente para la ejecución de la evaluación,
2. Se procederá a la aplicación de los instrumentos, entregando a cada uno de los participantes, dando a conocer las respectivas reglas contestación de los cuestionarios
3. Consecutivamente se almacenará los test de cada uno de los participantes obteniendo información importante de cada uno de ellos
4. Posteriormente existirá la depuración de la información la cual se elaborara en base a la calificación obtenida por los reactivos
5. Finalmente los datos se van a tabular y analizar mediante el programa SPSS, aplicando también la prueba del chi cuadrado para determinar si existe relación entre ambas variables. Y además se hará una regresión lineal para saber si existe influencia de la variable independiente en la dependiente.

**CAPÍTULO IV**  
**ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1 Recursos**

**4.1.1 Recursos humanos:**

<b>Recursos</b>	<b>Nº</b>		<b>Tiempo/hora</b>	<b>Valor/actividad</b>
<b>Investigador</b>	1	\$ 8,00	\$75,00	\$600,00
<b>Personal de enfermería</b>	<b>85</b>	----	----	----
<b>Tutores:</b> <b>Tutor:</b> Dr. Santiago Añasco <b>Docente:</b> Mg. Verónica Molina	2	----	----	----
<b>Personal de Información</b>	2	----	----	----
<b>Director del hospital</b>	1	----	----	----
<b>Total</b>				<b>\$ 600,00</b>

**Fuente:** investigación

**Elaborado por:** López Andrade Jazmina Tatiana

**4.1.2 Recursos tecnológicos**

<b>Recursos</b>	<b>Nº</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>	<b>Valor recurso</b>
<b>Mantenimiento del</b>	1	\$ 30,00	\$ 30,00	\$ 30,00

<b>computador</b>				
<b>Internet</b>	100	\$ 0.80	\$80,00	\$80,00
<b>Flash memori</b>	1	\$ 8	\$ 8	\$ 8
<b>Total</b>				<b>\$118,00</b>

#### 4.1.3 Recursos materiales

<b>Recursos</b>	<b>N°</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>	<b>Valor recurso</b>
<b>Hojas de apuntes</b>	20	\$ 0.02	\$ 0.40	\$0.40
<b>Carpetas</b>	25	\$0.50	\$12.50	\$12.50
<b>Resaltadores</b>	3	\$1.00	\$3.00	\$3.00
<b>Papelotes</b>	4	\$0.25	\$1.00	\$1.00
<b>Esferográficos</b>	30	\$0.40	\$12	\$12
<b>Lápices</b>	30	\$0.20	\$6	\$6
<b>Paquete de hojas</b>	2	\$3.50	\$7.00	\$7.00
<b>Marcadores</b>	3	\$ 0.60	\$1.80	\$1.80
<b>Impresiones</b>	8	\$0,15	\$1,20	\$95
<b>Empastado y cds</b>	1	\$30,0	\$30,00	\$30,00
<b>Total</b>				<b>\$168,70</b>



#### 4.1.4 Otros recursos

<b>Recursos</b>	<b>Número</b>	<b>Valor</b>
<b>Trasporte</b>	--	<b>\$ 75,00</b>
<b>Refrigerios</b>	--	<b>\$100,00</b>
<b>Total</b>		<b>\$ 175,00</b>

#### 4.1.5 Recursos financieros

<b>Rubro de gastos</b>	<b>Valor</b>
<b>Humanos</b>	\$600,00
<b>Recursos tecnológicos</b>	\$118,00
<b>Materiales</b>	\$168,70
<b>Otros</b>	\$ 175,00
<b>Subtotal</b>	\$ 1, 061.00
<b>Imprevistos (5%)</b>	\$ 55.05
<b>Total</b>	<b>\$1116,05</b>

#### 4.2 Cronograma

N°	AÑO/MESES	2015														
	ACTIVIDAD	ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
1	Elaboración del perfil del proyecto															
2	Desarrollo del Marco Teórico															
3	Definición del Marco Metodológico															
4	Finalización del proyecto															

## Referencias bibliográficas

### Bibliografía

Ander, E. (2012). Diccionario de Psicología (1ª ed). Argentina: Brujas.

Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P., y Bayés, R. (2003). Intervención emocional en cuidados paliativos. España: Ariel, S.A.

Benedet, M. (1995). Evaluacion clínica de las quejas de memoria en la vida cotidiana. Madrid: Panamericana.

Cardichi, P. (2001). Como eliminar el estrés con nuevas terapias y dietas naturales anti estrés (1ª ed). Europa: Brosmac.

Cólica, P. (2012). ESTRÉS lo que usted quería preguntar y debe conocer. Argentina: Brujas.

Cruz, R. (2013). Manual de riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout. España: Editorial CEP, S.L.

Guibelalde, G. (2010). Personalidad cuadro y estilo (1ª ed).Argentina: Brujas.

Míngote, C. (2013). El estrés del médico: manual de autoayuda. España: EdicionesDíaz de Santos

Olga, G., & Terry, L. (1997). *Superar el estrés*. Madrid: EdicionesPirámide.

Sahili (2010). Tipos del estrés. México: D.R

Sánchez, P. (2008). psicología Clínica. México: El manual moderno, S.A de C.V.

Schwalb, V. (2012). Todos somos resilientes. Buenos Aires- Argentina: Paidós.

Velasco, R. (2011). Salud y Longevidad III El Estrés. Ecuador: Graficas Iberia.

Yasuko, A. (2009). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. Colombia: Red Revista Colombiana de Psicología.

### **Linkografía**

Buss, P., & Pellegrini A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17, (1), 77-93. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312007000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt)

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, (Supl. 2), 20-34. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

Carvalho, S., & Gastaldo, D. (2008). Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, (2), 2029-2040. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1413-81232008000900007

Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Apa Psycnet*, 24, (1), 1997, 25-41. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-43193-002>

Fernández, J., Fernández, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación

Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Pública*, 84, (2).  
Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lang=pt)

Firmino, B., Mesquita, A., Costa, S., Carvalho, M., Carvalho, A., & Santos, M. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. Glob*, 12, (32), 260-269 . Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lang=pt)

García Palaez, A. (2015). *Estrés y afrontamiento*. Recuperado de:  
<http://psicologamadrid-relajacion.blogspot.com/2013/12/tipos-de-estresores.html>

García, C., & Gonzales, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16, (6) ,586-592.  
Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252000000600010&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252000000600010&lang=es)

González, M., y Landero, R. (2008) Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Publica*, 23, (1), 7–18. Recuperado de:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n1/a02v23n1.pdf>

Gutiérrez, J. (1998). La promoción del eustrés. *Revista psicología*, 2, (1).  
Recuperado de:  
<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/617/595/>

Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*, 29, (2),

103-110. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lang=pt)

Kioskea salud.( 2015). Las tres fases del estrés. Recuperado de:  
<http://salud.ccm.net/faq/293-las-3-fases-del-estres>

LEPLÈGE, A., y Hunt, S. (1998). El problema de la Calidad de Vida en Medicina, *Jama* (ed. esp.), vol. 7, N° 1: 19-23. Recuperado de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext&tlng=es%2325](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325)

Lopategui, E. (2001). Dimensiones del bienestar. Recuperado de:  
<http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Dimesion.html>

Méndez, C., Barra, R., & Pradines. (2007). Percepción de Calidad de Vida en Personal de Atención Primaria de Salud.*IndexEnferm*, 16, (58), 31-33. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962007000300006&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000300006&lang=pt)

Paro, C., & Zélia, L. (2013). Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37,(3), 365-375. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300009>

Patrick, D., & Erickson P. (1993). Measuring Health-Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*. 118, (8), 416-418. Recuperado de:  
<http://rds.epiucsf.org/ticr/syllabus/courses/46/2005/10/06/Lecture/readings/Health%20Status%20and%20Health%20Policy.pdf>

RODRIGUEZ, N.(2004). Job insecurity and stress level.*Interdisciplinaria*, pp. 249-257. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-70272004000300018&lang=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272004000300018&lang=pt)

Rodríguez, T. (1998). El estrés y la habituación alcohólica. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 14, (4), 398-406. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251998000400013&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251998000400013&lang=es)

Russek, S. (2007). *Relación entre estrés y algunas enfermedades*. Recuperado de: <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/estres-enfermedad.html>

Russek, S. (2007). *Síntomas y consecuencias del estrés*. Recuperado de: <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/sintomas-y-consecuencias.html>

Sadir, M., Bignotto, M., & Lipp. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(45), 73-81. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>

Salud mental: un estado de bienestar (2013). *Organización Mundial de la Salud [OMS]*. Recuperado de: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9, (2), 09-21. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

Sierra, C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3,(1), 10-59. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es)

Slipak, O. (2007). *Estrés laboral*. Recuperado de: [http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer\\_3864.shtml](http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer_3864.shtml)

Trucco, M., Valenzuela, Paulina., & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*, 127, (12), 1453-1461. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999001200006>

URZÚA, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138, (3), 358-365. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

Web Consultas. (2015). *Controlar el estrés*. Recuperado de: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/fases-del-estres-3651>

#### **Citas bibliográficas Base de Datos UTA**

**EBRARY** AA.VV. (2013). *Manual de control de estrés*. España: Editorial CEP, S.L. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10821003&ppg=5> .

**COBUEC** Abarca,A., y Diaz, d. (2005). El bienestar social. *Psicothema*, 17, (4), 582-589. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3149>.

**COBUEC** Ardila, R. (2003). Calidad de vida una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35,(2), 161-164. Recuperado de [http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/love/Gestion\\_12P/80535203\\_calidad\\_de\\_vida\\_conceptos\\_redalyc.pdf](http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/love/Gestion_12P/80535203_calidad_de_vida_conceptos_redalyc.pdf)

**SCOPUS** Ardilla, R. (2003). Calidad de vida una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, (2), 161-164. Recuperado de:



[http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/love/Gestion\\_12P/80535203\\_calidad\\_de\\_vida\\_conceptos\\_redalyc.pdf](http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/love/Gestion_12P/80535203_calidad_de_vida_conceptos_redalyc.pdf) .

**SPRINGER** Beckie, T., y Hayduk, L. (1997). Measuring quality of life. *Social Indicators Research*, 42,(1),21-39. Recuperado de: <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1006881931793#page-1>.

**COBUEC** Bonifacio, S. (2003). El estrés un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Dialnet*, 3, (1),141-157. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=325942>

**COBUEC** Camargo,M.(1999).Calidad de vida y capacidades humanas. *Rev. Geog. Venez.* 40, (2), 247-258. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24555/2/articulo40-2-4.pdf>

**SCOPUS** Cuadra,H., &Florenzano,R.(2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de psicología*, 12, (1), 83-96. doi: 10.5354/0719-0581.2003.17380. Recuperado de: <http://www.nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17380/18144>

**SCOPUS** Fujibayashi, S., & Koizumi, A. (1989). Circadian rhythm and stress in the elderly: a study using salivary cortisol levels as an indicator. *EuropePubmed Central*, 44, (4), 869-876. Recuperado de: <http://europepmc.org/abstract/med/2637380>

**SCOPUS** Gutiérrez, J. (1999). La promoción del eutres. *Revista electrónica de psicología*, 2, (1),2-7. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/617/595/>

**PROQUEST** Halabe C., &Saita, Óscar. (2011). *Temas de medicina interna. Tomo I: estrés y manifestaciones clínicas*[tipo de documento book].

Recuperado de:  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10450138>

**SPRINGER** Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 116,(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.116.2.340>.

**PROQUEST** López, M., Campos, A. (2005). Evaluacion de factores presentes en el estrés laboral. Recuperado 23 de julio de 2015, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10102953>

**TESIS DOCTORALES** Maya, L. (1997). *Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida*[Tesis de maestría].recuperado de: [http://www.foroswebgratis.com/imagenes\\_foros/6/5/8/0/9/980381LECTURA%20CLASE%203.doc](http://www.foroswebgratis.com/imagenes_foros/6/5/8/0/9/980381LECTURA%20CLASE%203.doc).

**EBRARY** Mingote, C., y Pérez García, S. (2013). Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador. Recuperado 10 de julio de 2015. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader>

**COBUEC** Orejudo, S., y Froján , M.(2005). Síntomas somáticos: Pre-dicción diferencial a través de variables psicológicas, socio demográficas, estilos de vida y enfermedades. *AnPsicol*, 21, (2), 276–85. Recuperado de: [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_2/09-21\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/09-21_2.pdf)

**COBUEC** Palomba, R. (Julio, 2002). *Calidad de vida conceptos y medidas*. Taller. Disponible en: [http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1\\_ppt.pdf](http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf)

**TESIS DOCTORALES** Ríos, M. (2011). *Variables de personalidad y síndrome de estrés crónico asistencial: estudio exploratorio en personal de*

*enfermería*[tesis doctorales]. Recuperado de:  
<http://www.tdx.cat/handle/10803/11011#>

**SPRINGER** Shin, D., &Johnson, D.(1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Springer*, 5, (4), 475-492. doi: 10.1007/BF00352944.

**ENCYCLOPEDIA BRITANNICA** Stress. (2008). *Article from the Encyclopædia Britannica*. Recuperado de:  
<http://academic.eb.com/EBchecked/topic/568921/stress>

**REPOSITORIO DIGITAL UTA** Toapanta, G. (2013). LOS NIVELES DE ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL PERSONAL DE LA COMPAÑÍA CEPEDA DE LA CIUDAD DE AMBATO [tesis de grado]. Recuperado de base de datos U.T.A

**PROQUEST** Večeřová,A., Procházková., &Honzák. (2008).Stres, Eutres a distres. *MezioborovêPrêhledy*, 10, (4), 188–192. Recuperado de:  
<http://goowww.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>.

**PROQUEST** Yasuko, A. (2009). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. Colombia: Red Revista Colombiana de Psicología. Recuperado 10 de Mayo de 2015, disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10316827&p00=La+capacidad+y+el+bienestar+subjetivo+como+dimensiones+de+estudio+de+la+calidad+de+vida>

## ANEXOS

Universidad Técnica de Ambato  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Psicología Clínica



### Cuestionario de Salud SF-36

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.- En general, usted diría que

- su **salud** es: 1   
Excelente  
2  Muy buena  
3  Buena  
4  Regular  
5  Mala

2.- ¿Cómo diría que es su **salud actual**, comparada con la de

- hace un año? 1  Mucho mejor ahora que hace un año  
2  Algo mejor ahora que hace un año  
3  Más o menos igual que hace un año  
4  Algo peor ahora que hace un año  
5  Mucho peor ahora que hace un año

3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos

- pesados, o participar en   
deportes agotadores? 1  
Sí, me limita mucho

- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la

aspiradora, jugar a los bolos o caminar más

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

· Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

· Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

· Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

· Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1  Sí, me limita mucho
- 2  Sí, me limita un poco
- 3  No, no me limita nada

· Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10.-Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?  1 Sí, me limita mucho

- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11.-Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?  1 Sí, me limita mucho

- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

## CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados:

**1= NUNCA**

**2= RARAMENTE**

**3= ALGUNAS VECES**

**4= MUCHAS VECES**

**5= SIEMPRE**

### **CUESTIONARIO.**

1. Me siento defraudado en mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.

5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo **me culpan de alguno de sus problemas.**

## **MEDICIÓN.**

Obtención de puntuación en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logros Personales.

**Agotamiento Emocional:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.



**Despersonalización:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

**Logros Personales:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Para saber el grado de estrés laboral consultar la siguiente tabla.

	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Inferior a 16	17 - 27	Superior a 28
DESPERSONALIZACION	Inferior a 5	6 - 10	Superior a 11
LOGROS PERSONALES	Inferior a 40	34 - 39	Inferior a 3