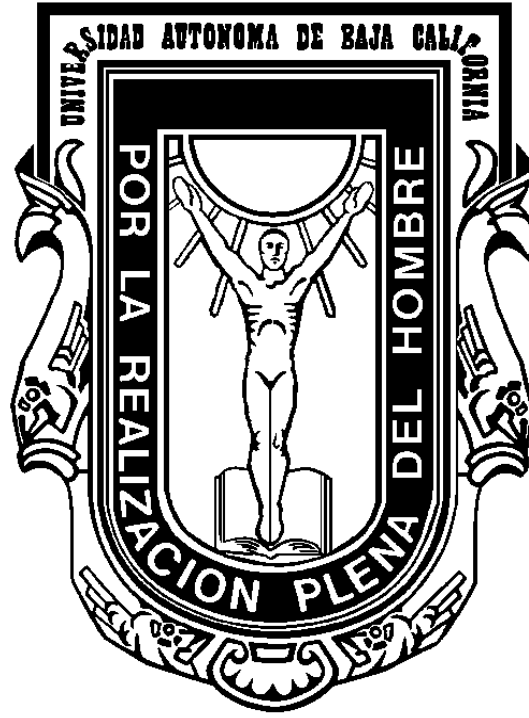


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI**



**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO NOCTURNO DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI, EN ABRIL DEL 2015**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

SUSTENTA:

JORGE ALBERTO LUGO ESPINOZA

DIRECTOR DE TESIS

MCE. MARÍA BETZABÉ ARIZONA AMADOR

CODIRECTOR DE TESIS

MTRA. OFELIA MOLINA CONTRERAS

MEXICALI, B.C. JUNIO 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE DICTAMEN DE EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO DE TESIS PARA
SUSTENTAR EL EXAMEN DE GRADO

MEXICALI, B.C., a, 09 de junio de 2016

Los abajo firmantes miembros del Comité de Titulación nombrado por el Comité de Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería y en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

“AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO NOCTURNO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MEXICALI, EN ABRIL DEL 2015”

Presentado por Jorge Alberto Lugo Espinoza para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité, por lo tanto el dictamen que emitimos es de:

APROBADO

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente
Comité de Titulación
Nombre

MTRA. María Betzabé Arizona Amador
Director de Tesis

Nombre

Mtra. Ofelia Molina Contreras
Co Director de Tesis

Nombre
MCS. Ulises Rieke Campoy
Sinodal

Nombre
MCS. Ana Lourdes Medina Leal
Sinodal

ÍNDICE

Agradecimientos	iv
Dedicatorias	v
Índice de tablas	vi
Índice de gráficas	vii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación	11
1.3 Objetivos	13
1.4 Hipótesis	14
1.5 Variables	15
1.5.1 Operacionalización de variables	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	19
2.2 Estrés y Enfermería	19
2.3 Afrontamiento y Enfermería	20
2.4 El ciclo circadiano y consecuencias de su alteración	21
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo o diseño de estudio	24
3.2 Criterios de selección de la población	24
3.3 Universo de estudio	24
3.4 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra	24
3.5 Sistema de captación de los datos	25
3.6 Diseño estadístico	25
3.7 Consideraciones éticas	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	27
4.1 Descripción de las variables sociodemográficas	28
4.2 Descripción de las características profesionales	30
4.3 Niveles de estrés	32

4.4 Estrategias de afrontamiento del estrés	33
4.5 Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento	34
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 Discusión de resultados	36
5.2 Conclusiones	37
5.3 Recomendaciones	38
REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA	39

iv.- AGRADECIMIENTOS

Agradezco a quien en un inicio fue mi directora de tesis, M.D.A.E. Rosa Icela Esparza Betancourt, por su paciencia, apoyo y dedicación. Gracias a su conocimiento, orientación y consejo que, fueron fundamentales para alcanzar este grado académico. De la misma forma a mi codirectora de tesis, Mtra. Ofelia Molina Contreras, por sus asesorías y constantes palabras de motivación y superación, que fueron de gran ayuda en este largo proceso. A mis amigos que formaron parte del proceso de principio a fin, permaneciendo como pilares irremplazables y fundamentales.

De la misma forma reconozco el invaluable e invariable apoyo que la Dra. Angélica Pon Méndez mostró en cada etapa recorrida. También agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo económico que ayudó a solventar parte de los gastos ocasionados por los estudios de maestría.

v.- DEDICATORIAS

Primero que nada dedico la presente tesis a mi madre, por tomarme de la mano y acompañarme durante todo el camino de la vida.

A mi padre, por enseñarme que para merecer algo debes realizar trabajo duro previamente, lo que ocasiona que el resultado sea satisfactorio.

A mi hermana Sonia Lugo, por enseñarme que lo más importante en la vida es el respeto y la lealtad, así como ser perseverante en las metas de la vida.

A mi familia, por su paciencia, tolerancia, comprensión y apoyo, ya que son el pilar en mi vida e impulsan cada paso en mí caminar.

viii.- INTRODUCCIÓN

Según Selye, el estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda¹. Éste ha sido descrito en diversas ocasiones por diferentes profesiones; sin embargo, se ha encontrado que tiene mayores consecuencias en el área de la salud² y más específicamente en Enfermería.

La práctica de Enfermería está caracterizada por permanecer constantemente expuesta a situaciones de estrés y ansiedad, emanadas de las exigencias que demanda su rol profesional, como lo son cambios de turno constantes, provocando una baja participación en su vida familiar y social, todo por cumplir con las funciones en su campo de trabajo³.

Frecuentemente se encuentra el término estrés ligado a las estrategias de afrontamiento de éste, las cuales se definen como: recursos cognitivos y conductuales que utiliza una persona frente a situaciones estresantes⁴. Por ello es realmente importante que el personal de Enfermería identifique aquellas estrategias de afrontamiento que sean efectivas en su persona, con el fin de mejorar el manejo de sus emociones.

En la presente investigación se estudió ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento del estrés que utiliza el personal de Enfermería del turno nocturno del Hospital Materno Infantil (HMI) de Mexicali, en abril del 2015? Fue una investigación descriptiva, transversal y correlacional; la encuesta se aplicó por censo con un total de 95 cuestionarios. El cuestionario fue compuesto por una parte de datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, guardia en la que labora, presencia de hijos, nivel académico, servicio en el que trabaja, tiempo trabajando como enfermera (o), presencia de otro empleo); seguido del cuestionario de Demanda–Control–Apoyo Social Karasek 1997 y, por último, el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Sandín y Chorot 2002. El análisis de la información recabada se realizó con los programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para la correlación de las variables y Microsoft Excel 2010 para la elaboración de gráficas.

La presente tesis consta de cinco capítulos; el capítulo I, se refiere al planteamiento del problema en donde se observa la problemática general de la situación actual referente a lo investigado; también aparece la justificación, objetivos, hipótesis, variables, así como la operacionalización de las mismas. En el capítulo II el marco teórico comprende temas como: antecedentes del afrontamiento del estrés en el personal de Enfermería, concepto de estrés y como éste se relaciona con dichos profesionales, de igual manera se abordan las generalidades de afrontamiento del estrés de Enfermería, así como la fisiopatología del ciclo circadiano. En el capítulo III se habla sobre la metodología, el tipo de estudio que se elaboró, criterios de selección de la población, los instrumentos para la recolección de datos, así como las consideraciones éticas en base a la Ley General de Salud, referente en materia de investigación con seres humanos. En el capítulo IV se encuentran los resultados obtenidos durante el análisis de la base de datos, mostrados en cuadros y gráficas. Por último en el capítulo V, se muestra la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones finales de la investigación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés ha sido objeto de estudio a través de los años; hoy en día no es la excepción, investigaciones sobre el estrés y *burnout* entre enfermeros se remontan a más de cuatro décadas. En este período se ha buscado investigar su ocurrencia, medir los niveles y relacionarlos con variables personales, demográficas, ocupacionales y sociales a fin de comprender su génesis. En las dos últimas décadas, el interés y los estudios con este análisis se han intensificado, debido a los cambios sociales y económicos que afectan diariamente al proceso de trabajo del enfermero y consecuentemente a su satisfacción profesional⁵.

Iniciando la descripción del problema se dan algunos conceptos necesarios para el entendimiento del estudio que se realizó; existen diversos conceptos para definir el estrés y la gran mayoría de los autores coinciden en su definición; según Barco Díaz, el estrés es la “situación sobredemandante en la que se encuentra un ser vivo y pone en riesgo su salud física, psicológica o emocional”⁶; por otra parte, Hernández-Mendoza identifica al estrés como la “relación que existe entre el sujeto y el ambiente el cual puede ser considerado (por el sujeto) como amenazador del bienestar”⁷.

Comúnmente se menciona que las profesiones que otorgan servicios a terceros están expuestas a un estrés constante y, en lo que respecta a los servicios de salud, enfermería es de las áreas que generalmente son identificadas con mayor estrés; investigaciones realizadas coinciden con lo antes descrito, mencionando que enfermería se encuentra expuesta a diversas situaciones de estrés, tanto internas como externas, institucionalmente hablando⁷.

La constante presencia del estrés en el personal de enfermería se dice que es multifactorial, ocasionada por largas jornadas de trabajo, recarga de trabajo por ausentismo de personal, la falta de autonomía como profesión y la baja remuneración económica⁸.

La población en estudio presenta características que mantienen gran relación con todos los antecedentes antes mencionados. Se ha observado que el personal de Enfermería del Hospital Materno Infantil de Mexicali mantiene situaciones consideradas como altamente estresantes, como por ejemplo: baja remuneración económica, excesiva demanda laboral, contratación inestable, exigencias de los mandos superiores; todo esto se puede considerar que repercute en el estado emocional de los enfermeros, lo cual puede ser trascendental en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes y sus familiares.

Por otro lado, se habla de afrontamiento del estrés, el cual se define como aquellas “acciones cognitivas y de conducta inespecíficas que se encuentran en constante cambio para enfrentar las demandas específicas del estresor”⁹; de igual manera, Sandín y Chorot definen al afrontamiento del estrés como “esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés”¹⁰.

En artículos sobre investigaciones previas se menciona que el afrontamiento activo del estrés mejora con la búsqueda de alternativas y apoyos sociales, concluyendo que lo anterior permite hacerle frente a los estresores más específicamente⁹.

Se ha observado que generalmente el personal de Enfermería no cuenta con los recursos suficientes para el manejo del estrés; por lo tanto, es de interés saber lo que se está presentando localmente; identificar y analizar las

estrategias que utiliza el personal de enfermería con el fin de manejar el estrés y que éste no afecte la salud física o psicológica del profesional. De acuerdo a lo antes mencionado y al no contar con previas investigaciones locales que ayuden a conocer dicho problema, nace el interés de identificar:

¿Cuál estrategia para afrontar el estrés utiliza principalmente el personal de Enfermería del turno nocturno del HMI de Mexicali, en abril del 2015?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el estrés es un tema común en investigaciones psicológicas, fisiológicas y laborales, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que debe hacerse frente cotidianamente, en las cuales se hacen presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes⁷.

Es por ello que nació la preocupación por la salud y bienestar del personal del área médica y, en especial, de enfermería, ya que éste se encuentra mayormente con el paciente desde su ingreso hasta su egreso, en conjunto con una carga laboral sumamente estresante. Por tal motivo, se pretende contribuir al conocimiento de los aspectos relacionados con el estrés y las maneras de afrontarlo por dicho personal.

El personal de enfermería diariamente convive con el estrés en las actividades laborales: carga de trabajo, falta de reconocimiento como profesión por parte de las disciplinas compañeras y sociedad en general, baja remuneración económica, entre otras, son las causas de dicho malestar. Identificar la manera de afrontar al estresor es el punto de partida para crear estrategias de mejoramiento en las condiciones de trabajo y, por consecuencia, contar con personal satisfecho con la situación laboral, lo que se verá reflejado en el servicio otorgado al paciente y familiares.

Hernández menciona, en su estudio en la Fundación Europea para el Desarrollo de las Condiciones de Trabajo entre los profesionales, que 44% de las enfermeras reconocen vivir estresadas. En Estados Unidos revelan que 30% de 11 millones de empleados de los servicios de salud están expuestos al estrés mental debido a su lugar de trabajo. El costo del estrés y las enfermedades relacionadas con éste implican, para los individuos y compañías, aproximadamente \$200 billones de dólares anualmente para su atención, además de las pérdidas organizacionales y el deterioro de la calidad de vida de los empleados⁷.

Realizando la búsqueda de información, se observa que existen diversas investigaciones a nivel mundial con relación al afrontamiento del estrés en el personal de enfermería. En México, se han encontrado estudios con dicha finalidad; a nivel local, se encontró un estudio que analizó los principales factores estresores y la percepción que Enfermería tiene de estos estresores, encontrando que la baja remuneración económica, carga de trabajo y el riesgo laboral son los principales estresores que presentaron¹¹. Es por ello que se consideró relevante e importante la realización de la presente investigación; con los resultados encontrados se beneficiará primeramente a la población en estudio, así como pacientes, familiares y población en general.

Por todos los datos antes mencionados, se consideró importante y trascendental llevar a cabo este proyecto, ya que la información que arrojó el presente estudio permitió que el personal de Enfermería conociera la estrategia con mayor beneficio para afrontar el estrés, y que actuaran individualmente para lograr un beneficio propio. De igual forma, ayudará a que las autoridades del Hospital Materno Infantil de Mexicali analicen la situación en la que se encuentra su personal de Enfermería y, de esta manera, realizar e implementar algún programa de intervención para disminuir el estrés laboral, así como dar inicio a futuras investigaciones que ayuden a mejorar la calidad en la atención de Enfermería.

De acuerdo con los datos que se encontraron en la población de estudio del presente trabajo, se conoció cómo es que el personal de Enfermería afronta las situaciones de estrés y de esta manera diseñen estrategias en

las cuales se planteen acciones intervinientes en el propio personal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, salud mental, física y emocional y, de igual forma, que se logre una mejor calidad de atención por parte de Enfermería a los pacientes y familiares; así mismo, que se propicie un ambiente de trabajo y un trato más armonioso entre el personal; todo lo anterior es un beneficio a largo plazo, disminuyendo las incapacidades y ausentismo causados por el estrés laboral, llevando a la institución a una disminución de gastos.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar las estrategias de afrontamiento del estrés que utiliza el personal de Enfermería del turno nocturno, del Hospital Materno Infantil de Mexicali, en abril del 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de estrés en la población estudiada.
- Identificar las principales causas de estrés en la población en estudio.
- Distinguir las estrategias usadas para afrontar el estrés.
- Relacionar las estrategias de afrontamiento con el nivel de estrés del personal de Enfermería del turno nocturno del HMI de Mexicali, en abril del 2015.

1.4 HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo

En la presente investigación de un estudio descriptivo, transversal y correlacional se puede suponer que: ante la presencia de estrés, la estrategia principal de afrontamiento, por el personal de Enfermería del turno nocturno del HMI de Mexicali, es la búsqueda de apoyo social.

Hipótesis nula

En la presente investigación de un estudio descriptivo, transversal y correlacional se puede suponer que: ante la presencia de estrés, la estrategia principal de afrontamiento, por el personal de Enfermería del turno nocturno del HMI de Mexicali, no es la búsqueda de apoyo social.

1.5 VARIABLES

Variable dependiente

Estrategias de afrontamiento

Variable independiente

Estrés

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables Sociodemográficas	Definición conceptual	Definición Operacional		Escala de medición
		Dimensión	Indicadores	
Edad	Referida al tiempo de existencia desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.		Número de años cumplidos.	Cuantitativa discreta
Género	Clasificación de individuos en las que los mismos pueden ser ordenados según sus rasgos o características particulares que los caractericen.		1.- Masculino 2.- Femenino	Cualitativa Nominal
Guardia	Turno laboral nocturno que comprende un periodo de 12 horas.		1.- Guardia A 2.- Guardia B 3.- Guardia C	Cualitativa Nominal Politémica
Estado civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada uno.		1.-Soltero 2.-Casado 3.-Divorciado 4.- Viudo 5.-Unión libre	Cualitativa Nominal Politémica
Número de hijos	Total de individuos respecto de su madre y/o padre.		Número de hijos que el participante indique.	Cuantitativa Discreta
Nivel académico	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.		1.-Técnico 2.-Pos técnico 3.-Licenciado 4.Especialista 5.-Posgrado	Cualitativa Nominal Politémica
Estudia actualmente	Ejercitar el entendimiento para alcanzar o comprender algo.		0.- NO 1.- SÍ	Cualitativa Nominal Dicotómica
Servicio en que labora	Área hospitalaria en que realiza sus actividades profesionales.		1)Urgencias 2)Labor 3)Quirófano 4)CEyE 5)Hospitalización 6) Neonatos	Cualitativa Nominal Politémica

Antigüedad como enfermera (o)	Tiempo transcurrido desde el inicio de sus actividades como profesional hasta el momento.		Número de años laborados cumplidos	Cuantitativa Ordinal
Presencia de otros empleos	Persona que ofrece sus servicios a más de una ocupación u oficio.		0.- NO 1.- SÍ	Cualitativa Nominal Dicotómica
Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Afrontamiento del estrés	Conductas o pensamientos tendientes a manejar, tolerar, reducir o minimizar situaciones que el individuo percibe como estresantes.	1.-Focalizado en la solución del problema. 2.-Auto focalización negativa. 3.Reevaluación positiva. 4.-Expresión emocional abierta. 5.-Evitación. 6.-Búsqueda de apoyo social. 7.-Religión.	<i>Respuestas de las preguntas</i> 1.-1,8,15,22, 29,36. 2.-2,9,16,23, 30,37. 3.- 3,10,17,24, 31,38. 4.-4,11,18,25, 32, 39. 5.-5,12,19, 26,33, 40. 6.-6,13,20, 27,34, 41. 7.-7,17,21,28, 35, 42.	Cualitativa Nominal Politémica
Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Estrés	Reacción inespecífica que el cuerpo presenta ante cualquier situación que genera el síndrome adaptación general.	- Muy bajo - Bajo - Alto - Muy alto	- 0 a 29 puntos - 30 a 58 puntos - 59 a 87 puntos - 88 a 116 puntos	Cuantitativa Discreta

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

La práctica de la enfermería ofrece muchas satisfacciones a quienes la ejercen pero, a su vez, la situación laboral en la que están insertos estos profesionales hace que la incidencia del estrés sea mayor, en comparación con otras profesiones. El trabajo de un enfermero implica una gran responsabilidad, ya que es la persona que está en contacto más cercano con los pacientes, sus familiares y su sufrimiento, así como también con los problemas organizacionales del hospital o clínica. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión altamente estresante¹², en donde el afrontamiento eficaz del estrés es fundamental. El afrontamiento generalmente hace referencia a aquellos recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes¹³.

En estudios realizados en países como Venezuela, se encontró que más de la mitad de la población estudiada percibe hacer uso de mecanismos de Afrontamiento del Estrés Funcional ante situaciones de estrés laboral, específicamente el afrontamiento directo y la reevaluación funcional. En torno al tipo de estrategias, los residentes expresaron utilizar estrategias relacionadas con la búsqueda de apoyo social¹⁴.

En Colombia, se realizó una investigación en estudiantes universitarios, en la cual se buscaba identificar la forma como efectúan el afrontamiento del estrés y el modelo biopsicológico de la personalidad, encontrándose que la población en estudio hace mayor uso del estilo de afrontamiento activo, centrado en el problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social⁹.

2.2.- Estrés y Enfermería

2.2.1.-Concepto de Estrés

Para la Real Academia Española, el estrés se define como: Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves¹⁵. Según Selye, es la reacción inespecífica que el cuerpo presenta ante cualquier situación que genera el síndrome de adaptación general¹.

Por otro lado, se dice que el estrés es inespecífico, porque actúa de manera similar ante estímulos diversos. La presencia del estrés no es del todo perjudicial; el problema reside en la sobredemanda a la que el cuerpo se encuentra sometido, ya sea física o mentalmente. Cuando el nivel de presión se encuentra por encima o debajo de la capacidad de la persona, se altera el equilibrio¹⁶.

2.2.2.- Estrés en Enfermería

Todas las profesiones, de alguna u otra manera, generan algún grado de estrés, pero el personal de salud se caracteriza por presentar estresores únicos, que son el resultado de la atención y dedicación a los demás¹⁷. El estrés afecta la salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como el desempeño laboral⁷. En el trabajo se invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su labor, en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas y realiza largos recorridos desde su hogar hasta su trabajo⁷; de igual manera, el ruido; así como el régimen de contrato de trabajo por tiempo determinado¹⁸.

Las investigaciones indican que trabajar en un hospital está totalmente asociado al estrés constante para el personal, ya que diariamente conviven con enfermedades e incluso en muchas ocasiones con la muerte; a esto se le agrega la carga laboral, la competitividad y las tensiones a las que constantemente está sometido el personal de enfermería, lo cual provoca un desequilibrio en los sistemas, llevándolo a un estado de ansiedad⁷.

En un estudio realizado en México se encontró que el personal de enfermería presenta síntomas físicos cardiovasculares en relación al nivel de estrés, como: palpitaciones, mareos, fatiga, opresión torácica, migraña, diaforesis, poliuria e hipertensión¹⁹.

A nivel individual, en algunas investigaciones se ha encontrado que el estrés está relacionado con el ausentismo laboral, enfermedades, incapacidades, entre otros aspectos que se ven reflejados en el rendimiento y la productividad de la institución de salud. Esto toma importancia ya que la unidad de trabajo de los enfermeros son otros seres humanos y un error en las actividades de dicha profesión puede verse reflejado en consecuencias graves para los pacientes, así como para la institución¹⁴.

Es importante tener en cuenta que la satisfacción laboral implica bienestar y que esto se deriva de las condiciones de trabajo, de las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, tendientes a conseguir objetivos y logros profesionales (en este último se trata de satisfacción con la carrera, en general)²⁰.

2.3.- Afrontamiento y Enfermería

2.3.1.- Afrontamiento del estrés en Enfermería

Para la Real Academia Española el afrontamiento es simplemente “la acción y el efecto de afrontar”¹⁵. En el área de la salud este concepto es aún más complejo y ha sido descrito de muchas maneras por diferentes autores a nivel mundial. Por ejemplo, según Paris el afrontamiento lo constituyen los mecanismos cognitivo-comportamentales que le permiten reajustarse y reducir la probabilidad de desórdenes psicofisiológicos y han sido descritos como estrategias de afrontamiento o *coping*¹⁷.

El afrontamiento del estrés es un concepto que posee un gran interés en el ámbito de la psicología clínica y la psicopatología, ya que el modo en que el individuo lo enfrenta le permite actuar como importante mediador entre las situaciones estresantes y la salud, para soportar las demandas externas o internas generadoras del estrés, así como el malestar psicológico que suele acompañarlo¹⁰.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima Perú, se realizó un estudio llamado Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones; los resultados obtenidos mencionan que el 72% de enfermeras de sala de operaciones adoptan estrategias de afrontamiento ante el estrés por aproximación, 20% evidencia estrategias de afrontamiento entre aproximación y evitación; y sólo 8% de enfermeras de sala de operaciones asume estrategias de afrontamiento por evitación²¹.

Al igual que en otros países, en México también se realizan estudios sobre estrés, como es el caso del estudio que realizó Cruz Valdez en 2010, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en donde se encontró que el uso de estrategias activas (reflexión de posibles soluciones, búsqueda de información, estrategias de anticipación a un desastre, controlar las emociones y circunstancias, así como la búsqueda de apoyo social) tienen efectos positivos en términos de un coeficiente de regresión lineal, lo que indica que la frecuencia con la que se utilicen va a reducir las probabilidades de que el personal de salud cumpla criterios para desarrollar el síndrome de *burnout*²².

De igual manera, los datos arrojaron que el uso de estrategias pasivas (retraimiento, tratar de no pensar en el problema, tratar de no sentir nada, ignorar, negar o rechazar el evento, bromear y tomar las cosas a la ligera y aceptación pasiva) en el personal sanitario, fomenta el desarrollo del síndrome de *burnout*, por lo que puede ser considerado como un factor de riesgo²².

Diversas investigaciones coinciden en la necesidad de adoptar conductas adecuadas como estrategias de afrontamiento del estrés; tal es el caso de un estudio realizado en San Pablo, Brasil en el 2008, donde se encontró que las estrategias enfocadas en la emoción son las más utilizadas, esencialmente la reevaluación positiva, donde el individuo trata de reestructurar el acontecimiento, con la intención de encontrar algunos aspectos que lo favorezcan; se dice cosas a sí mismo con la intención de disminuir la gravedad de la situación y se concentra en los aspectos positivos, como forma de disminuir la carga emocional del acontecimiento, buscando alterar la realidad²³.

De igual manera, existen diversas estrategias de las cuales podemos mencionar: Focalizado en la solución del problema: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante; Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas, asociada con la reacción emocional en el proceso estresante; Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo²⁴.

2.4.- El ciclo circadiano y consecuencias de su alteración

2.4.1.- Turno nocturno y la alteración del sueño

Para que el organismo se encuentre sano se requiere que las funciones trabajen rítmicamente y en relación unas con otras. Todas las funciones del cuerpo humano trabajan continuamente 24 horas, llamándose a esto ciclos circadianos. Existen ciclos de la temperatura, hormonales, respiratorios, neuronales, sueño/vigilia, del cual abordaremos a continuación²⁵.

Los ciclos circadianos están presentes en todos los seres vivos. El período del ritmo cambia ligeramente, haciéndose más corto o más largo de 24 horas. El hombre tiene un período circadiano de 24 horas o más. La adaptación de los ciclos circadianos a nuevos horarios, no es inmediata²⁶.

El ritmo sueño/vigilia irregular presenta un patrón indefinido de sueño y vigilia a lo largo de las 24 horas. Este patrón de sueño se observa sobre todo en personas mayores (debido al descenso en la producción de melatonina), pero también se asocia a enfermedades neurológicas como la demencia y en niños con déficit intelectuales²⁵. Existe una alteración del ritmo sueño/vigilia que afecta a toda la población y edad. Se trata de la alteración secundaria a un cambio rápido de zona horaria (*jet-lag*). Se debe a una desincronización entre el ciclo sueño/vigilia y el ciclo generado por el reloj biológico, que se observa a partir de dos husos horarios de cambio²⁵.

Otra alteración del ritmo sueño/vigilia muy común es la debida al trabajo en turnos. Se caracteriza por insomnio o excesiva somnolencia, dependiendo de si las horas de trabajo coinciden con la fase de sueño, lo que da lugar a un período de sueño más corto de lo habitual y de peor calidad. Además, hay una reducción en la alerta, lo que redundaría en una menor eficacia en el trabajo y mayor predisposición a los errores. En este caso, no hay un tratamiento totalmente eficaz, como en otras alteraciones del sueño²⁵.

Lo antes mencionado tiene relación con los resultados encontrados en un estudio exploratorio realizado en Vitória – Espírito Santo, Brasil donde se observó que las enfermeras que realizan trabajo en el turno de noche presentan alerta a alto nivel de estrés y valores mínimos de resistencia y desafío²⁷. De la misma forma trabajar en el turno de noche surge como un factor estresante en la medida en que es necesario realizar un ajuste al ciclo circadiano y ritmo biológico del organismo²⁷.

Existen diversas sugerencias respecto al manejo de la alteración del sueño/vigilia como, por ejemplo, que haya una iluminación alta durante el trabajo nocturno y una disminución de ésta (mediante gafas adecuadas) por la mañana, al dejar el trabajo, lo que favorece la inhibición nocturna de la melatonina²⁵.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

III. METODOLOGÍA

3.1.- Tipo o diseño de estudio:

La investigación que se realizó fue: descriptiva, una vez que se aplicó la encuesta se procedió a describir las características de los resultados; transversal, ya que se realizó una sola evaluación, haciendo un corte en el tiempo; y correlacional, porque se hizo cruce de variables con el fin de encontrar correlaciones significativas y así determinar cuáles fueron las principales estrategias de afrontamiento del estrés que el personal de Enfermería del Hospital Materno Infantil de Mexicali, del turno nocturno, utiliza en abril del 2015.

3.2.- Criterios de selección de la población:

3.2.1.- Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore en el turno nocturno.
- Personal de enfermería que labore en cualquier servicio del hospital.
- Personal de enfermería que realice funciones operativas.
- Personal de enfermería que desee participar y que se encuentre presente al momento de realizar la encuesta.

3.2.2 Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería que pertenezca al área de Jefatura.
- Personal de enfermería que se encuentre incapacitado.
- Personal de enfermería que labore en los turnos matutino y vespertino.

3.2.3.- Criterios de Eliminación:

- Encuestas incompletas.
- Personal de enfermería que no desee participar.

3.3.- Universo de estudio:

Personal de Enfermería del Hospital Materno Infantil de Mexicali.

3.3.1.- Unidad de análisis

- Personal de Enfermería del turno nocturno del Hospital Materno Infantil de Mexicali.

3.4.- Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra:

El cuestionario se aplicó por censo, ésto es a todo el personal de Enfermería del turno nocturno que se encontraba registrado en el sistema del Hospital; por tanto, no se tomó muestra.

3.5.- Sistema de captación de datos:

Con el fin de obtener la autorización respectiva para el inicio de la recolección de los datos del estudio de investigación, se realizaron los trámites administrativos adecuados, solicitando permiso a través de oficio dirigido al director del Hospital Materno Infantil de Mexicali. Posteriormente, se acudió a cada guardia nocturna. Guardia A (lunes, miércoles y viernes), Guardia B (Martes, jueves, sábado y/o domingo), Guardia C (sábado, domingo y días festivos), en un horario de 20:00 a 8:00 horas. Los cuestionarios fueron auto aplicados; se les otorgó al inicio del turno, se explicó en qué consistiría su participación y el tiempo aproximado que tardarían en contestar (20 minutos); posteriormente, se entregó una hoja de consentimiento informado el cual leyeron y entregaron firmado, en donde aceptaron su participación; el cuestionario se recogió al término del turno.

Se aplicaron un total de 95 cuestionarios, pero uno no fue totalmente completado por lo que, en base a los criterios de eliminación esa cédula no se registró en la base de datos, quedando un total de 94 cuestionarios. Los servicios incluidos fueron: Urgencias, Labor, Quirófano, CEyE, Hospitalización y Neonatos del HMI de Mexicali

3.5.1.- Instrumentos para la recolección de datos

La captación de información se realizó mediante cuestionario con datos generales: sexo, edad, guardia en la que labora, estado civil, número de hijos, presencia de otro trabajo, nivel académico; así como los siguientes formularios:

1.- Modelo Demanda-Control-Apoyo Social de Karasek 1997, con el cual se midió el nivel de estrés; consta de 29 ítems. Contiene 9 ítems sobre demandas, 10 ítems de control sobre el trabajo y 10 ítems de apoyo social. Maneja 4 opciones de respuestas: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y completamente de acuerdo. En un estudio previo su confiabilidad por medio de alfa de Cronbach, fue de 0.75.

2.- Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE); el cual está dividido en 7 sub escalas y cada una de éstas conformada por seis reactivos, dando un total de 42 ítems tipo Likert, cuyas opciones de respuesta van desde 0 (Nunca) a 4 (Casi Siempre), con el cual se determinó la principal estrategia de afrontamiento del estrés con mayor prevalencia entre los encuestados. Este instrumento es una modificación realizada por Sandín y Chorot 2002, de un primer cuestionario llamado Escala de Estrategia de Coping (EEC) realizado por estos mismos autores, en 1987. La confiabilidad de las sub escalas se midió por medio de alfa de Cronbach, que se encuentran entre .64 y .85.

3.6.- Diseño estadístico:

Para el análisis de la información recabada se utilizaron los programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows* versión 20 con el que se realizaron las correlaciones de variables y *Microsoft Excel* 2010 para la elaboración de gráficas.

3.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó en base a lo fundamentado en la Ley General de Salud, en materia de investigación con seres humanos:

- Se respetó la dignidad y protegieron los derechos del individuo, de acuerdo al Artículo 13.
- En base al Artículo 14, se contó con el consentimiento informado y por escrito, así como firmado por el sujeto.
- De acuerdo al Artículo 16, se protegió la privacidad del individuo que participó en la investigación, ya que las encuestas fueron anónimas
- La presente investigación se consideró sin riesgo, de acuerdo al Artículo 17.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

IV.- RESULTADOS

4.1 Descripción de las Variables Sociodemográficas

Se analizaron los principales datos estadísticos como: medidas de tendencia central (media, mediana, moda), así como las medidas de dispersión (desviación estándar, varianza), con el fin de determinar los resultados significativos.

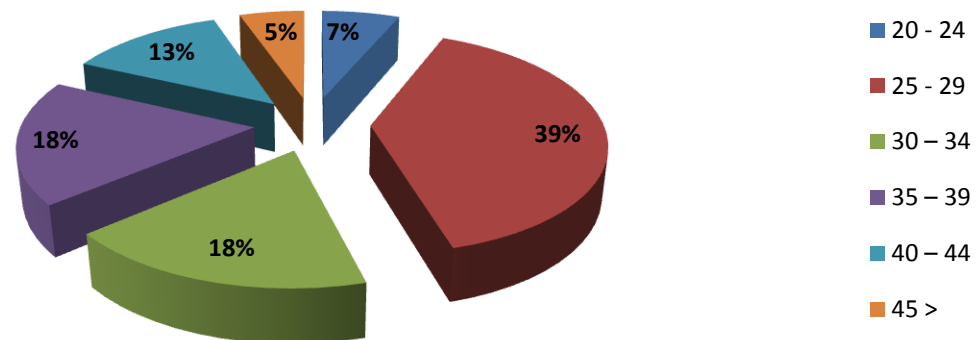
En total participaron 94 profesionales de enfermería, con una edad promedio de 32 años (DT=6.6), se observa que casi el 40% (37) de la población se encuentra en el grupo de 25-29 años (ver tabla 2 y gráfica 1).

Tabla 2.- Grupos de Edad en Personal de Enfermería del Turno Nocturno del HMI, Mexicali 2015

N= 94 M=32 / DT=6.6		
Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 24	6	6.4%
25 - 29	37	39.4%
30 - 34	17	18.1%
35 - 39	17	18.1%
40 - 44	12	12.8%
45 >	5	5.3%
Total	94	100%

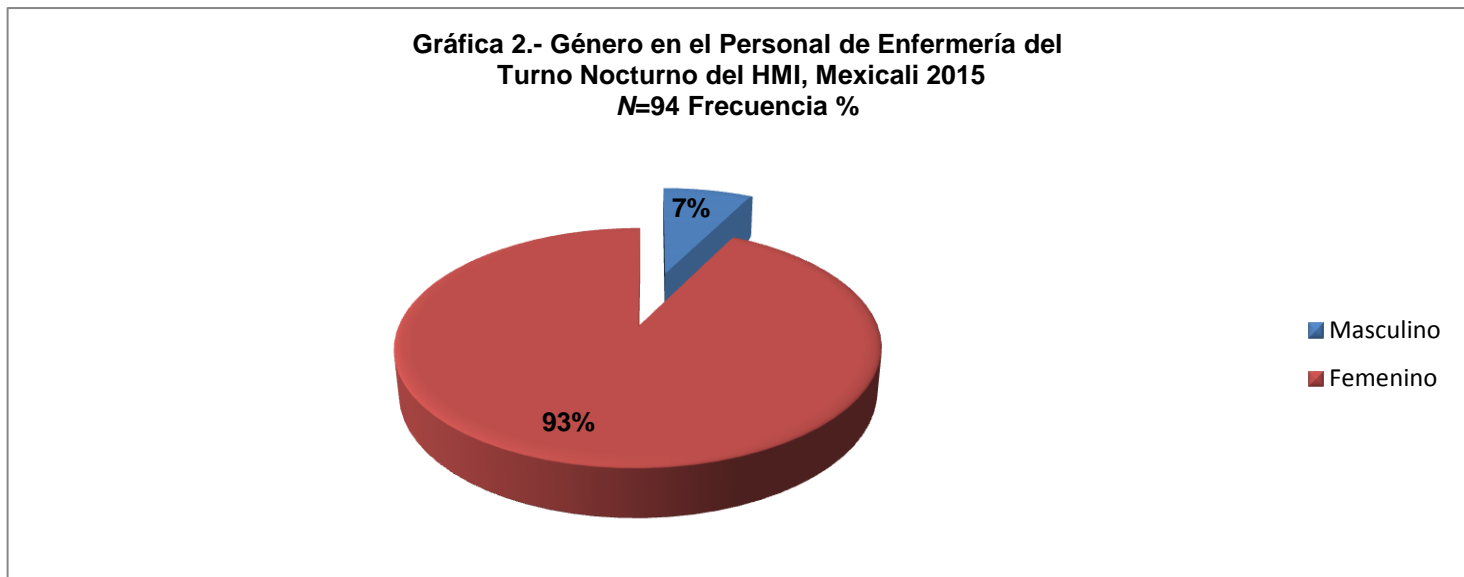
Fuente: Cuestionario

Gráfica 1.- Grupos de Edad en Personal de Enfermería del Turno Nocturno del HMI, Mexicali 2015
N= 94 Frecuencia %



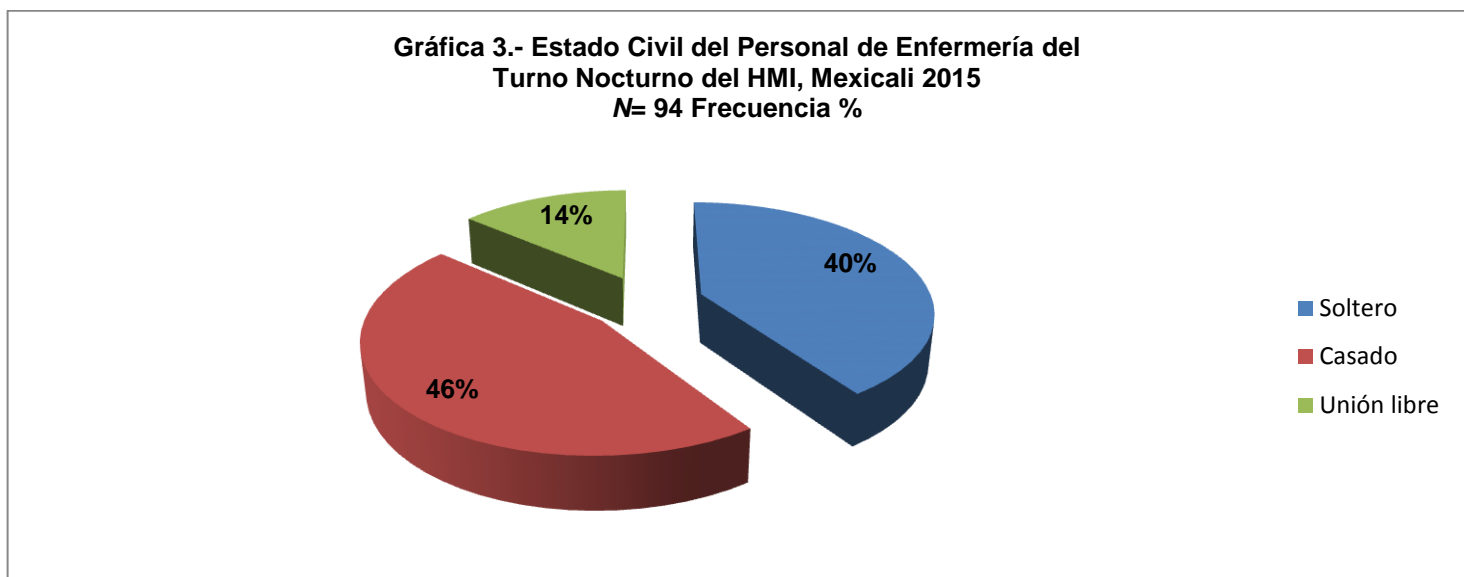
Fuente: Tabla 2

En la gráfica 2 se puede observar que el sexo que predomina es el femenino con un 93% (87).



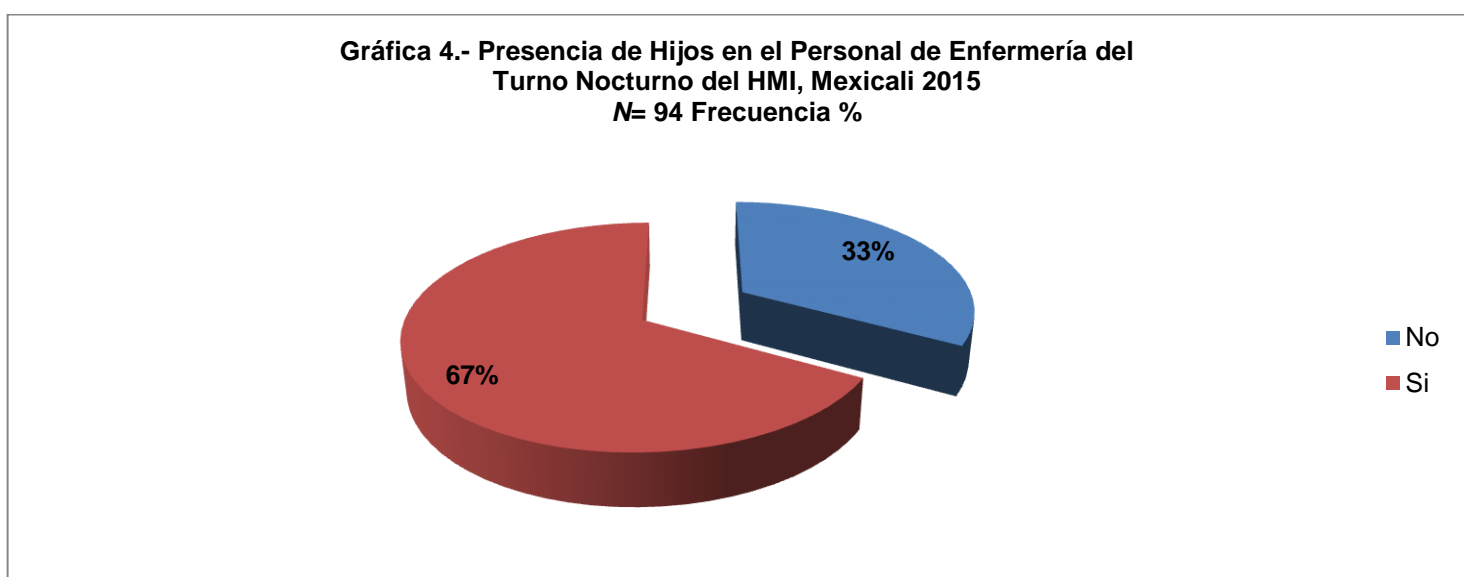
Fuente: Cuestionario

Respecto al estado civil que predomina en los profesionales de enfermería es el de casada (o) con un 45.7% (43), seguido de la soltería con un 40% (38) (ver gráfica 3).



Fuente: Cuestionario

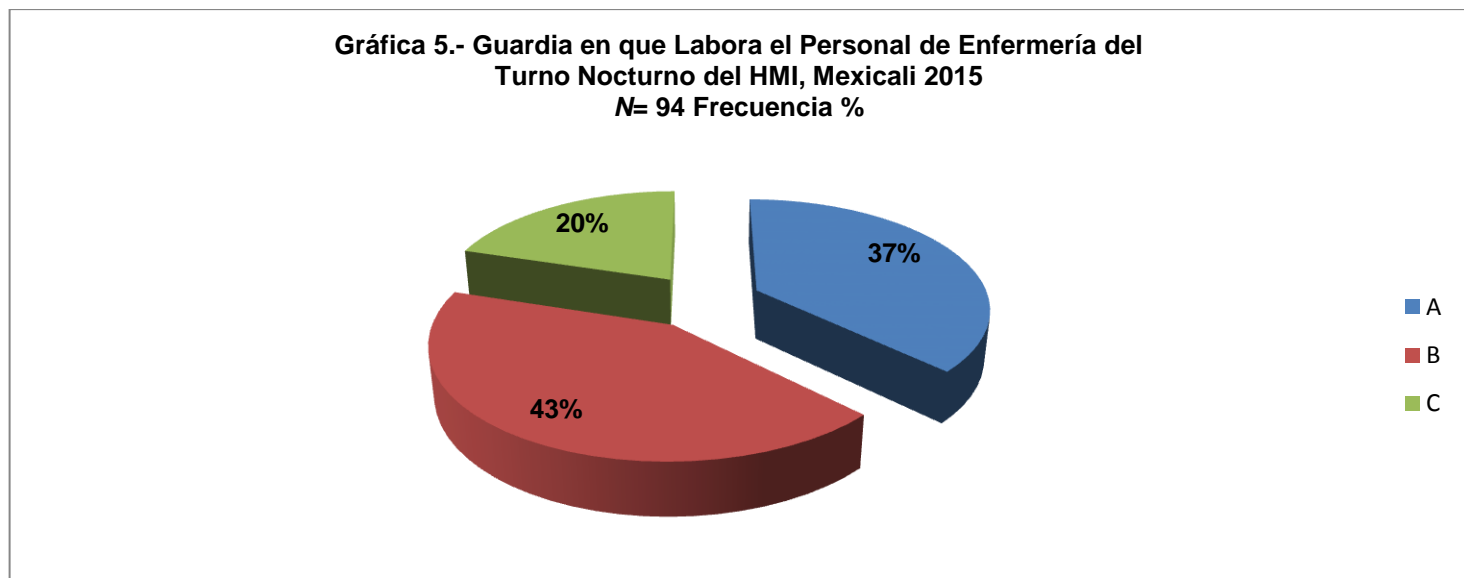
En base a los resultados se observa que en la población estudiada el 67% (63) refiere la presencia de hijo (s) en la vida diaria, en lo contrario con un 33% (31) dice no tener hijos (ver gráfica 4).



Fuente: Cuestionario

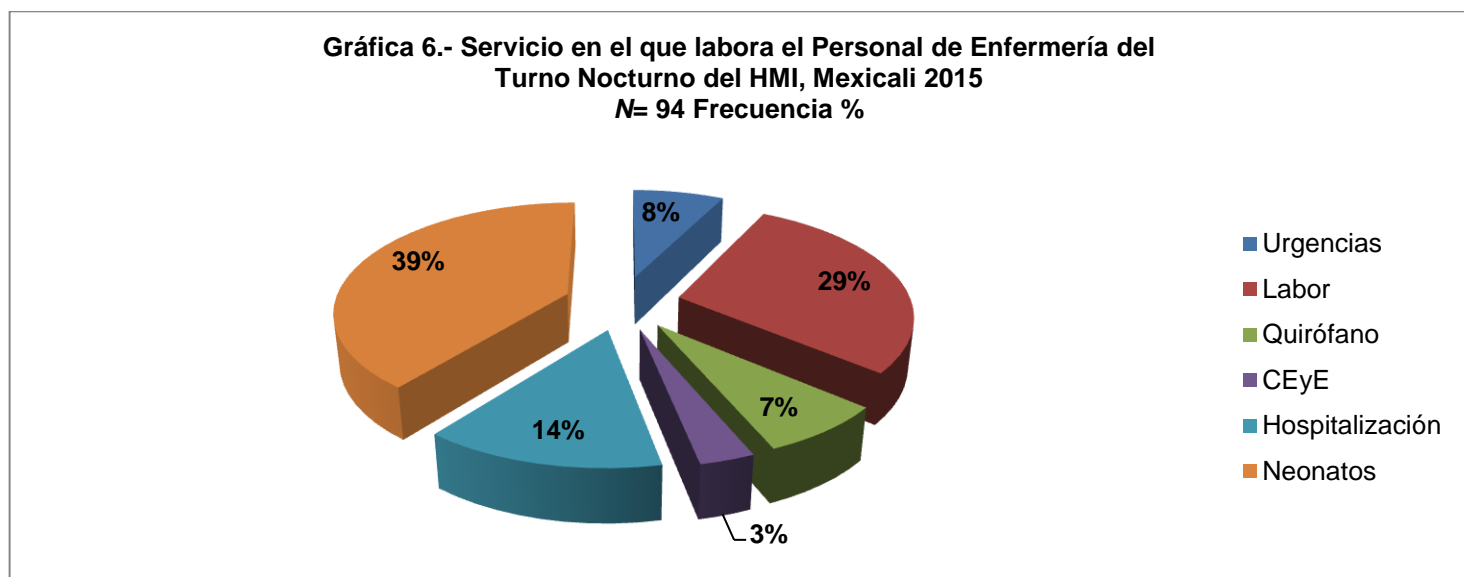
4.2 Descripción de las características profesionales

Del total de la población en el estudio, el 43% (40) pertenece a la guardia B (martes, miércoles, sábados y/o domingos) y el 37% (35) a la guardia A (Lunes, miércoles y viernes) quedando la minoría, solamente el 20% (19) en la guardia C (Sábados, domingos y días festivos) (ver gráfica 5).



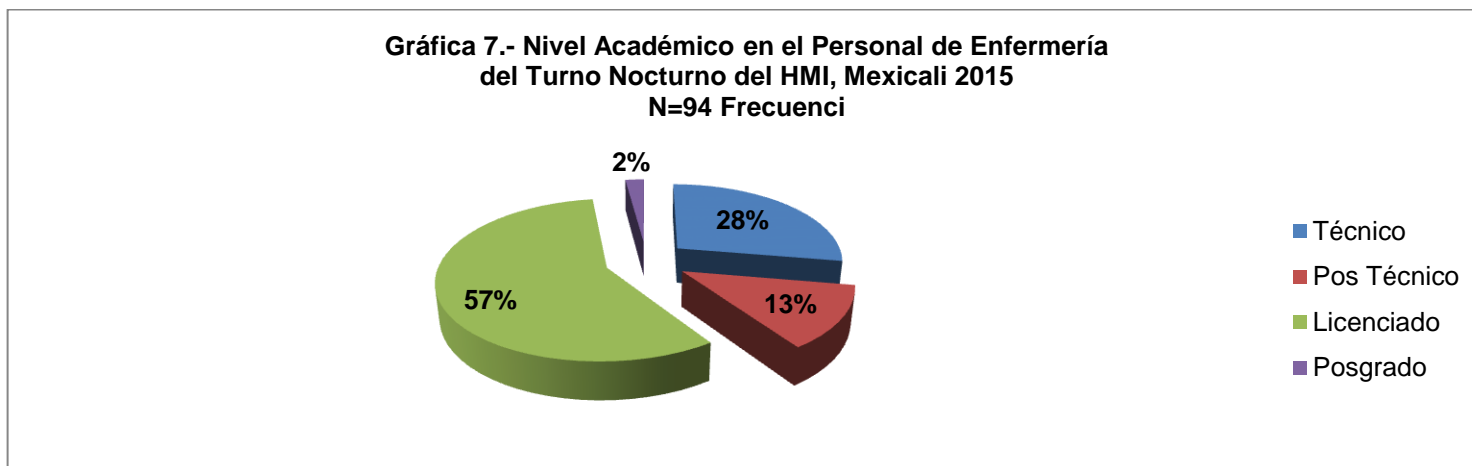
Fuente: Cuestionario

El HMI de Mexicali cuenta con seis servicios en donde se puede encontrar personal de enfermería realizando actividades del tipo operativo: el 39% (37) del personal encuestado se encuentra en el servicio de Neonatos, seguido por el servicio de Labor con un 29% (27) y Hospitalización con un 14% (13) siendo estas las áreas con mayor número de personal (ver gráfica 6).



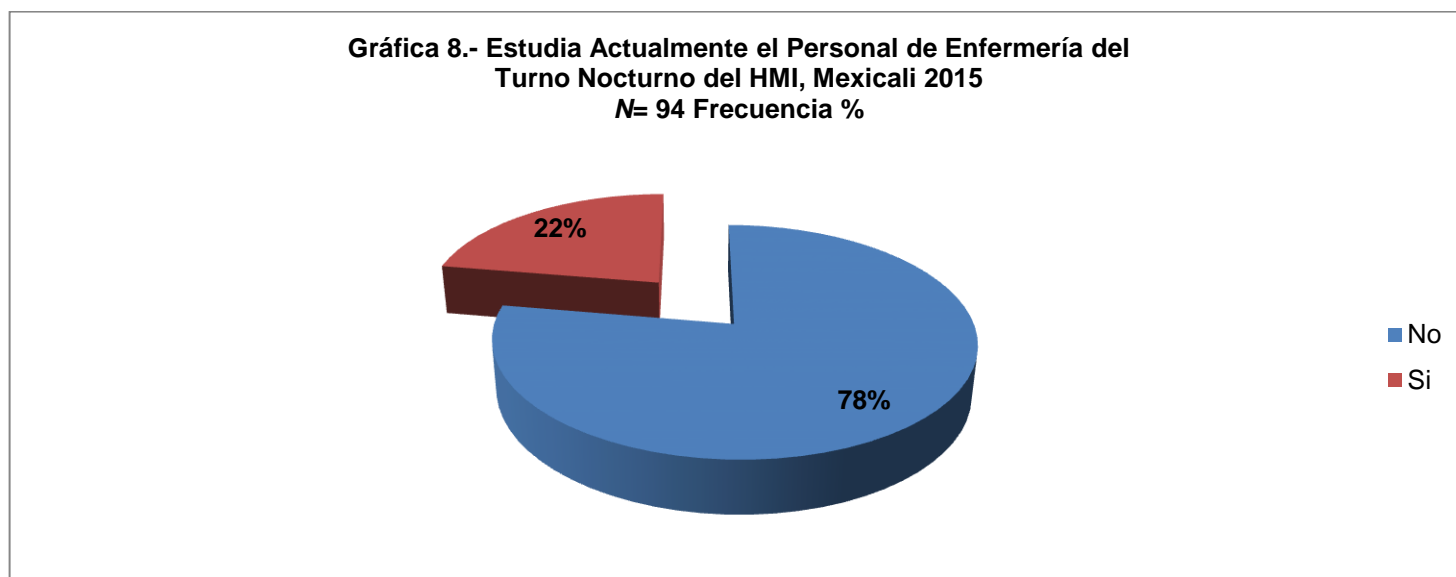
Fuente: Cuestionario

En base a los datos analizados se encuentra que el nivel académico predominante en la población estudiada son los Licenciados con un 57% (54), continuando el nivel técnico con un 28% (26), seguido del Pos técnico con un 13% (12) y únicamente el 2% (2) de los profesionales de Enfermería cuenta con posgrado (ver gráfica 7).



Fuente: Cuestionario

Se observa que solamente el 22% (21) de la población participe se encontraba en ese momento realizando algún tipo de actividad académica adicional a su jornada laboral, por el contrario, el 78% (73) solo se dedica a trabajar (ver gráfica 8).



Fuente: Cuestionario

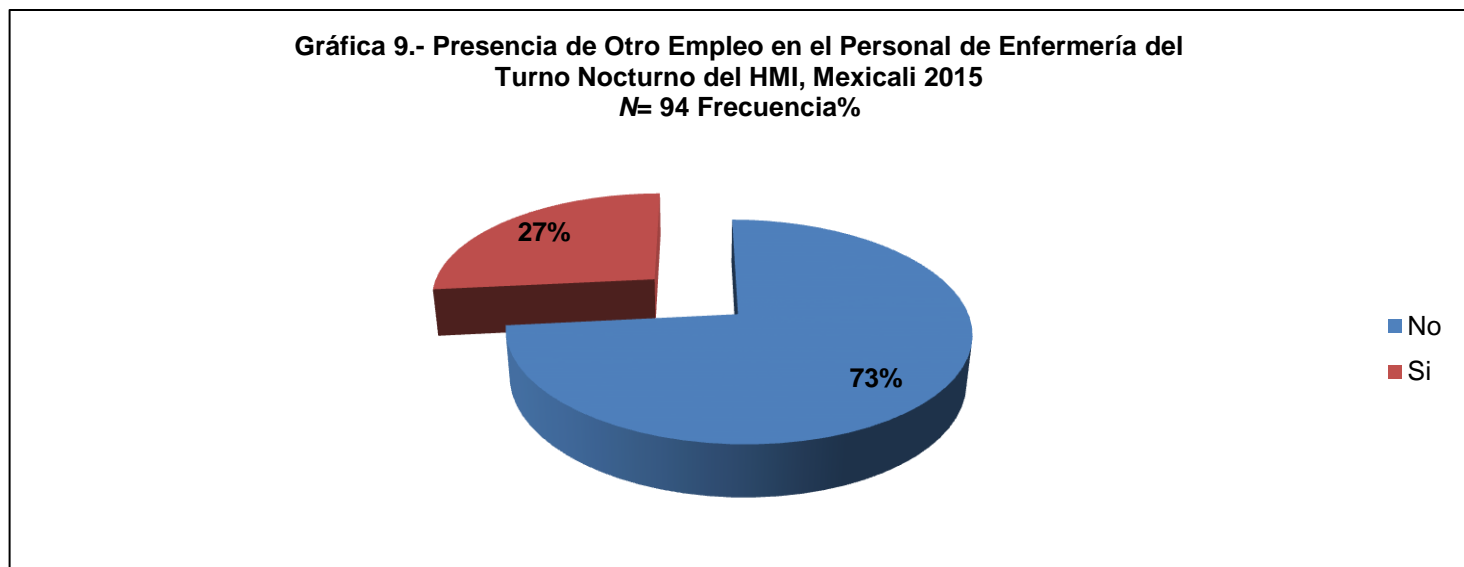
En los datos analizados se encontró que la media para la experiencia laboral es de 9 años (DT=5.8), predominando el grupo de 6-10 años con un 40% (38), seguido de los que tienen ≤ cinco años de experiencia en un 31% (29) y solamente el 13% (12) cuenta con 16 ≥ años laborados como profesional de enfermería (ver tabla 3).

Tabla 3.- Años como Enfermera (o) del Personal de Enfermería del Turno Nocturno del HMI, Mexicali 2015

N= 94 M=9 / DT=5.8		
Años como enfermera (o)	Frecuencia	Porcentaje
≤ 5	29	30.9%
06 - 10	38	40.4%
11 - 15	15	16%
16 - 20	7	7.4%
≥ 21	5	5.3%
Total	94	100%

Fuente: Cuestionario

Del total del personal de enfermería el 73% (69) menciona que únicamente cuenta con el empleo actual; por el contrario solamente el 27% (25) cuenta con otro empleo extra (ver gráfica 9).



Fuente: Cuestionario

4.3 Niveles de estrés

En la población estudiada se observa que cerca del 80% maneja niveles de estrés bajos, mientras que el 20% niveles altos (Ver tabla 4)

Tabla 4.- Nivel de Estrés en el Personal de Enfermería del Turno Nocturno del HMI, Mexicali, 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	75	79.8 %
Alto	19	20.2 %
Total	94	100.0 %

Fuente: Cuestionario

4.4 Estrategias de afrontamiento del estrés

Para reconocer el uso de las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Kruskal – Wallis debido a que la variable dependiente (estrés) es de tipo ordinal y las independientes (estrategias de afrontamiento) cada una de ellas con opciones politómicas que contienen una ponderación numérica del ítem, por la cantidad de datos y la relación de las variables de grupos interdependientes, todo ello realizado a través del paquete SPSS v.20.

Teniendo como resultado que, de 7 estrategias de afrontamiento, sólo una es considerada por el personal encuestado como la adecuada; siendo ésta la reevaluación positiva, mostrando $p=0.031$ siendo un nivel de significancia aceptable; por lo tanto, podemos decir que la hipótesis nula no se rechaza ya que con los siguientes resultados (ver tabla 5) observamos que el resto de las estrategias no fueron estadísticamente significativas.

Tabla 5.- Estrategias de Afrontamiento del Estrés en el Personal de Enfermería del Turno Nocturno del HMI, Mexicali 2015

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
Concentrado	34.383	4.729		7.270	.000
Focalizado en la solución del problema	.341	.246	.161	1.383	.170
Auto Focalización negativa	.247	.235	.119	1.050	.297
Reevaluación positiva	.708	.322	.265	2.197	.031
Expresión Emocional abierta	-.255	.239	-.128	-1.067	.289
Evitación	.345	.229	.188	1.507	.135
Búsqueda de Apoyo Social	-.163	.196	-.108	-.831	.408
Religión	-.032	.153	-.022	-.208	.836

Fuente: Base, SPSS v.20

4.5 Nivel de Estrés y Estrategia de Afrontamiento

Se realizó además a través de una corrección de Yates o verosimilitud (para variables dicotómicas y con casillas menores de 5), tratando de encontrar una relación entre el nivel de estrés y la estrategia de afrontamiento como parte de uno de los objetivos específicos, sin encontrar una técnica ideal para limitar el estrés (ver tabla 6).

Variables	Razón de verosimilitudes Significancia asintótica
1.- Nivel de estrés y Focalizado en la Solución del Problema	0.105
2.- Nivel de estrés y Auto focalización negativa	0.111
3.- Nivel de estrés y reevaluación positiva	0.077
4.- Nivel de estrés y Expresión emocional abierta	0.837
5.- Nivel de estrés y Evitación	0.658
6.- Nivel de estrés y Búsqueda de apoyo social	0.583
7.- Nivel de estrés y Religión	0.153

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Realizando el análisis general del perfil sociodemográfico de la población en estudio, se puede observar que los datos localizados en éste estudio tienen relación con los encontrados por otros autores⁸ (ver tabla 7).

Tabla 7.- Discusión de datos sociodemográficos

Variable	Lugo 2015	França, Ferrari, Ferrari, Dornelles 2012
Edad	25 – 29 años 40%	20-40 años 73%
Género	Femenino 93%	Femenino 84.4%
Estado civil	Casada (o) 46%	Casada (o) 58.1%
Presencia de hijos	Con hijos 67%	Con hijos 75.9%
Antigüedad como enfermera(o)	6-10 años 40%	>6 años 90%
Presencia de otro empleo	Si 27%	Si 37%

Fuente: Base de datos y bibliografía

5.2 CONCLUSIONES

A manera de conclusión se determina que el personal de enfermería no está exento del estrés, por lo que es importante estar alerta y desarrollar habilidades personales y profesionales que permitan hacer frente a los estresores de la vida profesional diaria. Aunque en el presente estudio la población no presentó en gran porcentaje niveles elevados de estrés, se considera importante que dichos enfermeros y enfermeras conozcan y desarrollen aptitudes encaminadas a la estrategia de afrontamiento: reevaluación positiva, por su significancia en los resultados encontrados. El identificar y analizar la experiencia que se convierte en amenazante del equilibrio y posteriormente hacer frente de una manera directa y positiva son acciones encaminadas al afrontamiento de una manera positiva en la población estudiada.

5.3 RECOMENDACIONES

Se cree necesario presentar a las autoridades los resultados encontrados con la finalidad de proponer algún programa de afrontamiento del estrés que vaya encaminado a la reevaluación positiva y de igual manera al personal de enfermería hacer de su conocimiento la importancia de la identificación de los estresores, así como la estrategia de afrontamiento específica que coadyuve a mantener el equilibrio como profesional.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Selye H. A personal message from Hans Selye. *Journal of extension*. 1979.
2. Carrillo-Esper R, Hernández KG, Estrada IEdlm. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012.;28(6):579 - 84.
3. Flores-Villavicencio ME, Troyo-Sanromán R, Barbosa MAV, Vega-López MG. Ansiedad y Estrés en la práctica del personal de Enfermería en un Hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Istacala*. 2010.;13(1):15.
4. Zuluaga PAM, Moreno SM. Relación entre Síndrome de *Burnout*, estrategias de afrontamiento y *engagement*. *Psicología desde el Caribe*. 2012;29(1):205-27.
5. Grazziano ES FBE. Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros. *Enfermería Global*. 2010(18):3.
6. Barco-Díaz V, Miranda-Pérez Y, Herrera-Cañellas D, Álvarez-Figueroa ZC. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. 2008; Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_3-4_08/enf05308.htm.
7. Hernández-Mendoza E, Cerezo-Reséndiz S, López-Sandoval MG. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2007;15 3:161-6.
8. França FMD, Ferrari R, Ferrari DC, Dornelles-Alves E. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20 5:1-9.
9. Espinosa JC, Contreras FV, Esguerra GA. Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas - Perspecivas en Psicología*. 2009;5 1 87-96:87-96.
10. Sandin B, Charot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2003;8 1:39-54.
11. Piceno-Gutiérrez C. Factores estresores y la percepción que Enfermería tiene de estos estresores. *Portales Médicos*. 2013;VIII(1).
12. Soledad M. Estudio Preliminar Sobre el Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). *Interdisciplinaria* 2008;1(25):5-27.
13. Macías MA, Orozco CM, Amarís MV, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde El Caribe*. 2013;30(1):125.
14. Blandin J, Martínez-Araujo D. Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". *Sociedad Venezolana de Psiquiatría* 2005;51 104:12-5.
15. 22 ed 2001 Diccionario de la lengua española.
16. Fernández-Martínez ME. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. España: Universidad de León; 2009.
17. Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*. 2009;19(2):167- 75.
18. Rodrigues VMCP FA. Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(4) 09 pantallas.
19. Moreno. JAA, Estrada. JGS, Moreno. MAA, Orozco. MPdCO, Flores. JES. Estrés laboral organizacional asociado a manifestaciones cardiovasculares clínicas, laboratoriales y de gabinete en personal de Enfermería del Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías del ISSSTE en el estado de Jalisco, México. *Revista Mexicana de Salud en el Trabajo*. 2010;1(6):1-3.
20. Paris L. Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. *Interamericana de Psicología Ocupacional*. 2007;26(2):7-21.
21. Bendezú DMc. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2011. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
22. Valdez BC, Et a. Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud. *Neumología y cirugía de tórax* 2010;69(3):138-42.
23. Rodrigues AB, Chaves EC. Factores estresantes y estrategias de coping utilizadas por los enfermeros que actúan en oncología. *Latino-am enfermería* 2008;16(1).
24. García FJC, Franco LR, Martínez JG. Adaptación Española del Inventario. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007;35(1):29 - 39.
25. Escames G. e, al. Melatonina, análogos sintéticos y el ritmo sueño/vigilia. *Revista de Neurología* 2009;5:245-54.
26. Cardinali DP, Catalá JJ, Barceló EJS. Introducción a la Cronobiología: Fisiología de los ritmos biológicos. 1994. p. 16.
27. Batista KDM, Bianchi ERF. La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. *Enfermería Global* 2013;29:274 - 80.