



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

¿CÓMO AFECTA EL ESTRÉS A LA SALUD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN CON PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO?

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN

- FERNÁNDEZ SÁNCHEZ MARÍA LETICIA 7565844-7
- MACÍAS LUPERCIO LUZ MARÍA 8751100-2
- MATÍAS MENDEZ OLIVIA 7754109-7
- REYES LÓPEZ MARÍA DE LA LUZ 7361398-7

DIRECTOR DE TRABAJO


MTRA. G. PATRICIA CASASA GARCÍA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Dedicada con todo mi amor a Bricia.
Mi reconocimiento y gratitud a Oly, Luz Ma. y Lety
por su entusiasmo, solidaridad, compañerismo,
amistad, porque gracias a ellas pudimos concluir el
trabajo.*

María de la Luz

*Gracias a Dios, a Melina, a mi madre y a los seres
queridos que siempre me apoyaron para la
realización de mi meta, la cual también es suya.*

Lety

A mamá Mila, a papá Chava y a Víctor. Gracias

Luz María

*Con infinito amor a Dios en su grandeza, a Josy
por su presencia, a Alexy, Ángel y Tony por su
apoyo y a mis padres por sus bendiciones que me
impulsaron a escalar un peldaño más en la gran
espiral de la vida.*

Oly

ÍNDICE

Introducción	2
Planteamiento del Problema	3
Objetivos	5
Hipótesis	6
Diseño	7
Definición de Universo de trabajo	8
Criterios de eliminación	9
Definición de variables	10
Recursos materiales y presupuesto	11
Marco Teórico	12
Presentación de cuadros y gráficas	66
Conclusiones	199
Bibliografía	202

INTRODUCCIÓN

Basándose en la tesis de que no todas las consecuencias del estrés son negativas ya que todos requerimos cierta cantidad de éste, que nos incite a la acción y estimule nuestra motivación para el logro personal, se pretende analizar dicho tema desde la perspectiva de enfermería, relacionado con su ámbito laboral, ya que es de gran importancia para el gremio, debido a que hasta ahora nada de lo escrito se ha enfocado al análisis de las jornadas que desempeña en áreas de pacientes en estado crítico, por lo tanto se tratará de abordar desde este aspecto proponiéndoles alternativas de solución.

El grupo de Enfermería que labora en áreas críticas requiere de alto grado de conocimiento, habilidades y una mayor atención a fin de identificar signos y síntomas que sean de alarma para así poder tomar decisiones en tratamientos y cuidados, que lleven al paciente a mejorar su estado de salud. El realizar esta toma de decisiones no es sencillo, implica que la profesional de enfermería se mantenga en estado de alerta continuo durante la jornada laboral, por las características propias de los horarios institucionales. Suele ser más sencillo mantenerse alerta durante el día, pero esto es más difícil en los turnos nocturnos. Además un porcentaje considerable del personal que labora en el área de la salud tiende a tener dos empleos remunerados, aunando a esto las actividades propias de su género, en el hogar, ya que la mayoría del personal de enfermería son mujeres.

La tecnología con que cuentan estas áreas es imprescindible dadas las características de los pacientes que ahí se atienden, sin embargo para la profesional esto trae consigo ventajas y desventajas.

Las ventajas son el tener un soporte para infusión de soluciones y medicamentos, identificación oportuna de las disfunciones orgánicas, las cuales van a ser corroboradas por la exploración e inspección etc. y al terminar esta actividad la enfermera deberá analizar un plan a seguir.

Como desventaja se puede citar la falta de mantenimiento preventivo a los múltiples aparatos con que cuentan esas áreas, que pueden dar datos falsos, los cuales deben ser corroborados por la enfermera, todo esto hace que caiga en estrés durante el tiempo que tarda en verificar esos datos.

Este trabajo pretende investigar el estrés en el que entra la profesional de enfermería, en su labor en áreas críticas aunado a esto el estrés provocado por condiciones externas (tipo de personalidad, actividades propias del género, contexto social, condición social, etc.).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por el tipo actividades que la enfermera realiza, está propensa a presentar problemas de tipo psicosomático, que llegan a disminuir su nivel de salud y así mismo su rendimiento profesional, por ello el objetivo principal de esta investigación es detectar los factores que intervienen en el estrés que se desencadena en la enfermera que labora en áreas, donde se proporciona el cuidado a pacientes en estado crítico.

Actualmente la mujer está pasando de la etapa de reproducción a la de producción, es decir su participación en el campo laboral cada vez va en aumento. Lo anterior se ve reflejado en los comunicados de la oficina internacional del trabajo (OIT), quien señala que más de un 45% de la población femenina mundial, de edades comprendidas entre los 15 y 64 años es económicamente activa. Por ejemplo en los países industrializados trabajan más del 50% de las mujeres, mientras que en América Latina se ha pasado del 22% al 34% y en el norte de Africa del 8% al 21%.¹

Tomado como referencia lo antes planteado es motivo de investigación el presente planteamiento **“¿CÓMO AFECTA EL ESTRÉS LA SALUD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN CON PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO?”**

¹ <http://www.internet.com.mx/editorial/mujer/index.html>

OBJETIVOS

- CONOCER LOS NIVELES DE ESTRÉS A LOS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTA LA ENFERMERA QUE LABORA CON PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO.
- CONOCER COMO AFECTA EL ESTRÉS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA ENFERMERA QUE LABORA EN ÁREAS DE CUIDADOS INTENSIVOS O CON PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO.

HIPÓTESIS

LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN ÁREAS DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO ESTÁN SOMETIDAS A ALTOS NIVELES DE ESTRÉS.

EL ESTRÉS AFECTA DE MANERA NEGATIVA LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN ÁREAS DE CUIDADO INTENSIVO (O EN ESTADO CRÍTICO).

DISEÑO

Para poder dar inicio a la presente investigación, el grupo de trabajo discutió la importancia de investigar el problema, **“El estrés afecta la salud de las enfermeras que laboran con pacientes en estado crítico”** y como éste impacta en el gremio de enfermería, así como construir propuestas para una mejor calidad de vida, la cual tenga repercusiones en la vida familiar, social y laboral de las enfermeras. Se aplicó una encuesta la cual retomó aspectos propios del personal de enfermería y su entorno laboral, social y ambiental consideramos que tomando en cuenta estos aspectos serán suficientes para el análisis posterior de la información.

La muestra fue de 100 profesionales de los cuatro turnos laborales del hospital Regional "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" y CMN "20 DE NOVIEMBRE" del ISSSTE, la presentación del análisis se hará en gráficas, histogramas, cuadros de concentración de datos.

Por último se sugieren alternativas para las conductas rutinarias y además se pretende que ésta sea un inicio de otras investigaciones.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

El universo de trabajo se conformo por Enfermeras que laboran en unidades de terapia intensiva, adultos y pediátricos, de los cuatro turnos, de los hospitales C.M.N. "20 de Noviembre" y H.R. "Gral. IGNACIO ZARAGOZA", del I.S.S.S.T.E.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue de 100 enfermeras que laboran en áreas de terapia intensiva y que es personal adscrito a los hospitales C.M.N. "20 de Noviembre y H.R. "Gral. IGNACIO ZARAGOZA" del I.S.S.S.T.E.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Profesional de enfermería que laboren en áreas críticas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal de enfermería que laboren en áreas diferentes a las críticas o todo aquel que no llene la encuesta.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Personal de enfermería que no labore en áreas donde se proporcione atención a pacientes en estado crítico.

DEFINICIÓN DEL PLAN Y PROCEDIMIENTOS DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó una encuesta a un grupo control, haciendo un vaciado inicial de la información en sábana, anotando las variables antes mencionadas, la captura de la información se realizó en una base de datos, a través del programa Excel en una computadora personal, al análisis se presenta en forma univariada para estadística descriptiva, frecuencia, medias, y derivación estándar.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación será: transversal y descriptivo.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Éstas van a ser múltiples como la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, la edad de los hijos, el desempeñar otro turno laboral, la escolaridad, la distancia entre su domicilio y trabajo, y en el caso de las que tienen otro empleo, distancia entre trabajo y trabajo, el tener casa propia, o si es rentada.

ORGANIZACIÓN

PROGRAMA DE TRABAJO

TEMA	TIEMPO ESTIMADO	FECHA
Recolección de información	2 semanas	Mayo 1999
Elaboración de protocolo	4 semanas	Mayo - Junio 1999
Entrega de protocolo	1 semana	Junio 1999
Aplicación de encuestas	4 semanas	Octubre 1999
Procesamiento de datos	3 semanas	Nov 1999
Revisión de marco teórico	3 semanas	Dic. 1999 – Ene. 2000
Análisis estadístico	5 semanas	Febrero 2000
Elaboración gráficas	4 semanas	Marzo 2000
Registro y aprobación del proyecto	8 semanas	Sept y Oct. 2000

RECURSOS HUMANOS

INVESTIGADORAS

FERNÁNDEZ SÁNCHEZ MA. LETICIA
MACÍAS LUPERCIO LUZ MARÍA
MATIAS MENDEZ OLIVIA
REYES LÓPEZ MARÍA DE LA LUZ

MARCO TEORICO

El roble y el junco.

“A la orilla de un río, un roble fue derribado por una tormenta, arrastrado por una tormenta y arrastrado por la corriente, una de sus ramas se encontró se encontró con un junco crecido cerca de la propia ribera. El impacto produjo un gran desconcierto en el roble, que no pudo evitar preguntarle al junco, cómo había logrado mantenerse sano y salvo, en medio de una gran tempestad que, por su propia furia, incluso había sido capaz de arrancarle de raíz un roble. El por qué, dijo el junco, consiste en que yo logro mi seguridad mediante la conducta opuesta a la tuya: una vez de permanecer inflexible, testarudo, y de confiar en mi fortaleza, cedo y me doblego ante la ráfaga a la cual dijo pasar sobre mí, a sabiendas de lo vano e infructuoso que sería resistirme a ella”²

La anterior fábula se adapta a la conducta humana, podemos hacer la analogía y afirmar que hay individuos que adoptan conductas rígidas e inflexibles, “lo cual contribuye a empeorar problemas, mientras que hay otros que se conducen con conductas tolerantes y flexibles”³ lo cual les dan mayores posibilidades de solución a problemas y así logran disminuir los grados de estrés, y como resultado tendremos que los primeros son individuos de riesgo a tener algún padecimiento desde el más sencillo hasta otro donde se ponga en riesgo la vida, para los segundos a pesar del estrés tratan de buscar soluciones y difícilmente caen en riesgo de padecer alguna patología.

“En años recientes la sociedad ha comenzado ha prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción, el desenvolvimiento de los diversos sectores, pero a partir de esa toma de conciencia se han realizado estudios y propuesto estrategias para mitigar el impacto que representa (y las pérdidas económicas que conlleva) eso, que muchas veces se confundía con pereza, desgano, falta de voluntad conceptos como el control total de calidad de la empresa, equipos integrales de la producción, ambiente laboral sano, atención de calidad en enfermería, son hoy habituales en la jerga empresarial, ejecutivos y políticos de salud, no solo por una mayor

² Ivancevich y Matteson. 1992 pag. 15

³ Idem

RECURSOS MATERIALES

- Hojas de papel
- Lápices
- Plumas, marcadores
- Engrapadora
- Fotocopias
- Computadora
- Engargolados

PRESUPUESTO

El presupuesto asciende aproximadamente a \$10,000.00 M.N.

conciencia de responsabilidad social sino también por un avanzado concepto de rentabilidad económica ”⁴

Después de haber revisado las situaciones que conllevan al estrés consideramos importante definirlo:

ESTRÉS

- Deriva del griego *estringere*, que significa provocar tensión, dicho con simpleza estrés implica la interacción del organismo con el medio ambiente.⁵

En su mayoría caen en una de tres categorías, las definiciones basadas en los estímulos, las fundamentadas en las respuestas y las centradas en el concepto estímulo – respuesta.

Definición basada en Estímulos

- Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta.⁶

Definición basado en respuesta

- Estrés es la respuesta fisiológica del individuo ante un estresor ambiental.⁷

Definición basado en estímulo – respuesta

- El estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrasia del individuo.
- Al respecto la Organización Mundial de la Salud define al Estrés como “Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”.⁸

La definición más aceptada para estrés es la que nos da la OMS, ya que integra al organismo en un todo y da la posibilidad de prepararse para los cambios que presentará el ser humano durante esta etapa, considerando sumamente vulnerable al profesional de enfermería que labora en áreas críticas dadas las situaciones que vive durante el desarrollo de su actividad cotidiana.

⁴ Mailto: burns @ html Como sobrevivir a un stress insoportable.

⁵ Ivacevich 1992 pag.18

⁶ Idem Pag. 20

⁷ Idem Pag. 21

⁸ Idem Pag. 22

PSICOFISIOLOGIA DEL ESTRÉS

Es una interacción del individuo con su ambiente. Es un evento que provoca lesiones físicas y psicológicas. La adaptación que exige el afrontar el estrés da lugar a numerosas alteraciones bioquímicas, que garantizan una respuesta eficaz, éstas pueden ser impropias y disfuncionales: Los efectos de las alteraciones pueden acumularse a través del tiempo, hasta que ocurren cambios fisiológicos significativos que señalan el inicio de enfermedad, los mecanismos que el hombre toma ante situaciones de estrés son el enfrentamiento o la evasión, estas opciones de respuesta no contribuyen a aliviar el estrés.⁹

La profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos, por su actividad cotidiana está enfrentándose a situaciones de estrés, lo que predispone a su organismo a alteraciones bioquímicas, y estas alteraciones se van acentuando hasta presentarse en el individuo como una enfermedad.

Las unidades de terapia intensiva son lugares donde se proporciona atención altamente especializada al paciente que se debate entre la vida y la muerte, en donde es determinante el papel que juega la profesional de enfermería, que es, quien se encuentra en el servicio las veinticuatro horas del día siendo la responsable de identificar en forma temprana y oportuna los cambios hemodinámicos que el paciente presenta y tomar decisiones de acuerdo a la situación que presente.

Los cambios bioquímicos involucrados, son parte de la respuesta general de estrés conocida como SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN.

Selye en 1976 conceptualizó el Síndrome General de Adaptación (SGA) como:¹⁰

- S** Síndrome denota que las partes individuales de la reacción se manifiestan más o menos de manera conjunta y es al menos una reacción en cierta medida, interdependientes.
- G** Porque las consecuencias de los estresores ejercen influencia sobre diversas partes del organismo.
- A** Se refiere a la estimulación de las defensas destinadas a ayudar al organismo para que se ajuste al estresor o lo afronte.

⁹ Idem Pag. 23

¹⁰ Idem pag. 26

FASES DE LA REACCIÓN DEFENSIVA NO ESPECIFICA

Alarma, resistencia y agotamiento

El estado de **ALARMA** es el más importante de los tres. En él, ocurren las alteraciones más significativas para la estructura bioquímica, “suena” la alarma y se activa el sistema del estrés en todo el organismo.¹¹

El incremento en la secreción de hormona adrenocorticotrópica por parte de la glándula pituitaria provoca aumento de secreciones corticoides, como la adrenalina (el incremento de la adrenalina en circulación es el que permite asombrosas manifestaciones de fuerza que puede verse en situaciones de peligro). La adrenalina, por su parte actúa sobre los músculos y tejidos gruesos, provocando la liberación de las sustancias químicas que estos almacenan, posteriormente el hígado convierte tales sustancias en glucosa, que el corazón y otros órganos usan directamente como fuente de energía.¹²

CONSECUENCIAS DEL ESTADO DE ALARMA

- Aumento de los ritmos de respiración y frecuencia cardíaca.
- Colesterol en la sangre
- Disminución del proceso digestivo en tanto la sangre se desvía del estómago hacia las partes en que se necesita.
- Activación de los mecanismos de coagulación sanguínea (en caso de lesiones)
- Hiperventilación de todos los sentidos incluida la dilatación de la pupila

Si el estresor no es efímero y puede sobrellevarse, se pasa al segundo estado.

Es en la etapa de **RESISTENCIA** durante la cual aumenta la resistencia al estresor, se caracteriza por la identificación del órgano o sistema mejor dotado para afrontar la amenaza que representa el estresor. La resistencia a un estresor específico puede resultar anormalmente grande, la que se manifiesta con respecto a otros puede ser excepcionalmente poca. Ello, obedece a los efectos generales del SGA, y el hecho de que los recursos, que son finitos, se concentran en un perímetro de defensa, dejando expuestas las otras partes.^{13 14}

El estado final es el **AGOTAMIENTO**; la exposición prolongada y continua a un mismo estresor del proceso, puede eventualmente acabar con la energía adaptativa disponible, y el sistema que se enfrenta al estresor se agota, pues no existe un sistema alternativo que permita defenderse del estresor, con lo que el individuo sucumbe. Algunos estresores sirven

¹¹ Idem Pag. 26

¹² Idem Pag. 26

¹³ Idem Pag. 26

¹⁴ Estrés y corazón <http://www.menssana.com/ve/revirthing>

para preservar al organismo de una respuesta inapropiada y transferir la responsabilidad de la defensa en otras áreas mejor dotadas para afrontar un estresor en particular.¹⁵

A mayor frecuencia con que un individuo cae en el dilema enfrentamiento – evasión, se encuentra más propenso a la fatiga, la enfermedad, el envejecimiento, la muerte y en un contexto administrativo, a la disminución de su desempeño.

Puesto que las enfermeras que trabajan en las áreas de cuidados intensivos están expuestas a los mismos factores ambientales que producen estrés en los pacientes y los miembros de la familia, es de esperarse que ocurran reacciones emocionales similares en el personal después de un periodo prolongado. Las enfermeras están sometidas a mayor estrés, por la responsabilidad de reaccionar en forma apropiada a las crisis médicas y emocionales del paciente, y el deseo que se considere a la enfermera como una profesional capaz. La posición de la enfermera dentro de la estructura administrativa es, a veces, causa de mayor estrés. Todo lo anterior, indudablemente conduce al agotamiento, si la enfermera no puede construir formas eficaces de canalizar el estrés, generalmente la profesional de enfermería no lleva a cabo autoterapias de manejo de estrés por lo cual es vulnerable de presentar datos del Síndrome General de Adaptación.

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Éstas pueden ser muy diversas y numerosas, algunas pueden ser primarias y directas, otras indirectas y constituyen efectos secundarios o terciarios clasificándose así.¹⁶

- a) Efectos subjetivos: ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, baja autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad.¹⁷
- b) Efectos conductuales: Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos, o pérdida de apetito, consumo excesivo de bebida o de cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- c) Efectos cognoscitivos: Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- d) Efectos fisiológicos: aumento de catecolaminas y corticoesteroides en la sangre y la orina, elevación de niveles de glucosa sanguíneos incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea, sequedad de la boca, exudación dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor de las extremidades.

¹⁵ Idem Pag. 27

¹⁶ Cox, 1978 Pag 29

¹⁷ Ivancevich y Mattenson, 1992 Pag. 27

- e) Efectos organizacionales: Ausentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.¹⁸

EFFECTOS DEL ESTRÉS EN LA SALUD

Actualmente se atribuye entre el 50 y el 70% de las enfermedades, a causas relacionadas con estrés. Entre estas se incluye, el asma, la amenorrea, dolores en pecho y espalda, afecciones cardíacas de las coronarias, micciones frecuentes, migrañas y dolores de cabeza, neurosis, pesadillas, insomnio, psicosis alteraciones psicósomáticas diabetes mellitus, erupciones cutáneas, úlceras, apatía sexual y debilitamiento.¹⁹

Las respuestas de estrés son, esencialmente intentos que hace el cuerpo para cambiar las condiciones externas del ambiente o para adaptarse a ellas. Una respuesta de estrés eficaz representa una adaptación exitosa, pero el cuerpo no siempre responde en forma adecuada, y cuando esto sucede, sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación, que puede afectar el corazón, los vasos sanguíneos, el riñón, artritis e inflamaciones de la piel.²⁰

Existe una gran diversidad de estudios que manifiestan una correlación de las situaciones estresantes con cambios fisiológicos en el individuo; se realizó una investigación la cual revelo que los miembros de grupos de trabajo con alto grado de cohesión que cooperan con cualquier otro miembro durante la realización de una labor difícil, producen ácidos grasos en mucho menor medida que los grupos en que no existe cooperación, para realizar tareas de igual tipo, entre éstas las afecciones derivadas de la relación potencial estrés - padecimiento físico, es la de las coronarias.²¹

Por ejemplo en Estados Unidos los individuos de sexo masculino, que actualmente tienen entre 45 y 55 años, tienen un 25% de posibilidades de morir a causa de un ataque cardíaco durante los próximos 10 años, además la opinión de los médicos, cada vez más arraigada es que el estrés puede desempeñar un papel de gran relevancia en el restante 75%.²²

Por demás importante es mencionar la relación que existe entre la salud mental y la insatisfacción derivada del trabajo, ya que a la frustración, ansiedad y depresión hay que sumarle alcoholismo, farmacodependencia, hospitalización, suicidio, incluso algunas alteraciones poco importantes como la incapacidad de concentrarse, lo reducido de los rangos de atención y el deterioro de la habilidad para tomar decisiones, que se hace notar como disminución de eficiencia y de efectividad.²³

¹⁸ Idem Pag. 28

¹⁹ Idem Pag. 29

²⁰ Congreso sobre salud y estrés. SEAS <http://www.vcm.es/info/seas/congreso>.

²¹ Kiritz y Moss. 1974 Pag. 11

²² Op Cit 1992 Pag. 28

²³ Op Cit 1992 Pag. 28

ESTRÉS Y TRABAJO

En la mayoría de los empleados la jornada laboral de 40 horas por semana, es una falacia, ya que realmente el número de horas al día ha aumentado a 10 y hasta 12 horas, debido al tiempo invertido en actividades relacionadas con el trabajo, así como tener que llevar comida o comer fuera de casa, traslado al centro de trabajo y los preparativos para las labores, Como consecuencia del estrés vivido durante un día de trabajo, se llega a casa irritable, poco comunicativo e incluso insolente para con su cónyuge, provocando así que las relaciones matrimoniales se vuelvan tensas, constituyendo una fuente de estrés posterior, que a su vez afecta negativamente el desempeño en el trabajo y provoca incluso mayor estrés relacionado con éste.

La enfermera por cuestión de género para cumplir su jornada laboral requiere de más esfuerzo que el hombre, debido a los diferentes roles que juega en su vida (madre, esposa, hermana, hija, trabajadora, ama de casa, etc.) aunando a ésta las características propias de vivir en la ciudad más grande y poblada del mundo. Otro factor es la falta de reconocimiento social a la profesión y lo mal remunerada económicamente, obliga a la profesional a tener dos empleos con lo que aumentan sus niveles de estrés.

Ivancevich propone cinco principales categorías de estresores:

- *Estresores extraorganizacionales.* Constituida por eventos y situaciones ajenos a la vida laboral inmediata de la persona, pero que influyen en los estresores del trabajo y en el desempeño, incluyen problemas conyugales, dificultades económicas, incertidumbres políticas y preocupaciones en torno al nivel de vida.²⁴
- *Estresores intraorganizacionales.* Aquí hay cuatro categorías, tres de ellas son: Los estresores individuales, grupales y organizacionales que se relacionan con el nivel o la fuente inicial del estresor, la sobrecarga propia del rol puede constituir un nivel individual de fuente de estrés.²⁵

El conflicto dentro de un grupo puede ser un estresor a nivel grupal, aspectos del clima o de la manera en que se designan los puestos, pueden constituir fuentes de estrés potenciales a nivel organizacional. Y no menos importante es el ambiente físico donde se desempeña el trabajo como el ruido excesivo o la falta de iluminación.²⁶

Las condiciones actuales de competitividad, exigen mantener un nivel de actualización por lo que la profesional deseosa de ser mejor, debe tomar del tiempo de su familia, para asistir a diferentes eventos que propicien su preparación, y con ello su mejor desempeño en el área laboral.

²⁴ Op Cit 1992 Pag. 28

²⁵ Op Cit 1992 Pag. 32

²⁶ Op Cit 1992 Pag. 32

Respecto a los estresores extra e intraorganizacionales, consideramos que no se pueden analizar en forma individual, ya que ambos interactúan para crear un clima plagado de estrés, ejemplo de esto, es la etapa de transición en la cual el grupo de Enfermería está implícito, ya que debido a la competitividad, eficiencia, productividad y excelencia emanados de la modernización económica, han obligado a la enfermera a pugnar por obtener el nivel licenciatura, con lo cual se ha creado dentro de los centros laborales un fuerte conflicto grupal entre aquellas que tienen el nivel técnico, con las que han obtenido el nivel licenciatura, esta situación ha creado un clima de competitividad y conflicto entre el gremio reflejándose en una falta de cohesión como grupo, observándose así mismo un número mayor de profesionales deseosas por obtener una mayor preparación en el campo de la enfermería, contribuyendo de esta manera también a que se eleven los niveles de estrés ya que el tiempo asignado a esta actividad, es obtenido a costa de descuidar otras actividades de tipo familiar, recreativo y laboral

MODELOS EXISTENTES DE ESTRÉS

Hay numerosos modelos médicos y conductuales que intentan explicar el estrés, razón por la que se mencionarán algunos como:

MODELO BIOQUÍMICO

El doctor Hans Selye desarrolló este modelo que se relaciona con el análisis del estrés en los niveles fisiológico y bioquímico y dice que el estrés "es un estado que se manifiesta a través de un síndrome que consiste en la totalidad de cambios no específicamente inducidos en el sistema biológico",²⁷ pero no trata en su modelo variables grupales u organizacionales.

MODELO PSICOSOMÁTICO

Este modelo se basa en que las tensiones y el sobreesfuerzo que inciden en un sistema del cuerpo, tienen consecuencias patológicas en otros sistemas corporales, estos cambios internos pueden provocar alteraciones importantes en los procesos orgánicos: constricción de vasos sanguíneos y del tracto digestivo, aumento de glóbulos rojos en el torrente circulatorio, así como del flujo de epinefrina (adrenalina) y del contenido de azúcar en la sangre. El modelo psicosomático intenta descubrir cómo estas reacciones fisiológicas y otras son inducidas por los procesos psicológicos, además pretende determinar las reacciones fisiológicas y los procesos psicológicos que guardan relación.²⁸

²⁷ Op cit 1992 pag 47

²⁸ Op cit 1992 pag 47

MODELO DE ADAPTACIÓN

Este modelo se da entre estudiantes de posgrado, durante los exámenes para obtener un doctorado, en dicho modelo se concibió al estrés como las respuestas de incomodidad manifestadas por las personas en situaciones particulares, ya que el hecho de que una situación sea estresante o no depende de cuatro factores: la habilidad y la capacidad de la persona; las habilidades y las limitaciones resultantes de las prácticas y tradiciones del grupo a que pertenece; los medios que ofrece el ambiente social a los individuos; y finalmente, los nombres que determinan ¿dónde y cómo una persona puede utilizar esos medios? y nos hace énfasis en que, cuando la gente se siente un poco insegura para afrontar una situación, puede experimentar una aguda incomodidad, Ésto puede traducirse en carencia de conocimientos y habilidades, incertidumbre hacia la situación, o rasgos personales de índole particular, como poca confianza en sí mismo.²⁹

En general los profesionales que tienen habilidades y una preparación sólida son más propensos a sentir confianza y a actuar con seguridad en el momento oportuno, y no es así en aquellas con una experiencia limitada.

La enfermera en el ejercicio diario de su actividad esta en proceso continuo de adaptación, generándose estrés como por ejemplo cuando hay necesidad de desplazarla a otras áreas diferentes a la cotidiana, generándose mecanismos de defensa como rebeldía, inconformidad, apatía, desinterés por la atención del paciente, llegando a crear conflicto de roles. Estas actitudes pasan inadvertidas tanto para la autoridad como para la profesional, por lo cual no es considerado como factor desencadenante de estrés, pero que si repercute en la productividad profesional y *per se* en la calidad de atención que se proporciona al usuario.

MODELO OCUPACIONAL

Aquí se pretende integrar los datos sobre la relación entre el estrés ocupacional y los padecimientos cardiacos; fue propuesto por House en 1974, quien utiliza los hallazgos relativos al rol de los factores sociales y psicológicos en la etiología de padecimientos crónicos del corazón.³⁰

Este modelo indica que la experiencia relativa al estrés constituye una respuesta subjetiva, resultante de la interacción de las condiciones sociales y las características personales, o sea que el modelo sugiere que la relación entre condiciones sociales y consecuencias, como padecimientos cardiacos, es influida por la forma en que el individuo percibe la situación y también que el significado percibido de las condiciones objetivas depende, tanto de la naturaleza de la persona, como de la naturaleza de la situación social. Las respuestas al estrés percibido pueden ser psicológicas y/o conductuales, se intenta ilustrar como el estrés

²⁹ Op cit 1992 pag 49

³⁰ Op cit 1992 pag 50

ocupacional, desempeña un rol significativo en la etiología de padecimientos de coronarias y muy probablemente en la de otros padecimientos crónicos.³¹

EL MODELO DE PROCESO

Mc Grath, propone un modelo de estrés orientado hacia el proceso, el considera la situación de estrés como un ciclo de cuatro etapas, un circuito cerrado que principia en las condiciones del ambiente fisicosocial, si la situación es percibida por la persona, como algo que de permanecer inalterable conduciría a cierto estado indeseable, y se convertiría en una situación estresante, la persona escoge alguna respuesta alternativa, con la intención de modificar la situación y hacerla menos estresante³²

- En la primera etapa se establece una relación denominada proceso de apreciación cognoscitiva, en la cual la persona aprecia una situación en forma exacta o inexacta.
- La segunda parte del proceso involucra la toma de decisiones, establece un vínculo entre la situación percibida, las opciones plausibles y la elección de una respuesta, o de un conjunto de respuestas, para afrontar los rasgos indeseables de la situación.
- El tercer paso es el proceso de desempeño que da por resultado un conjunto de conductas que pueden evaluarse cualitativa y cuantitativamente.
- La cuarta relación se establece entre la conducta y la situación, se le denomina proceso resultante, es el grado en que una respuesta elegida produce una conducta deseada, depende de la habilidad de la persona para llevar tal respuesta a la práctica, y de la medida en que la conducta genere cambios deseados o indeseados en las situaciones. Esto a su vez depende del nivel de desempeño, así como del desempeño de otros que trabajen con la persona (compañeros de equipo), y del desempeño de otros que trabajen contra la persona (oponentes).³³

El modelo de proceso requiere que la profesional en enfermería conozca las situaciones de estrés a las que se enfrenta para poder dar una respuesta adecuada al momento del estrés, desafortunadamente esta situación no es cotidiana en enfermería ya que nos conducimos o respondemos en la mayoría de las ocasiones en forma visceral y/o mecanismos de defensa, por ello consideramos que este modelo no se adapta a la respuesta de la enfermera.

³¹ Op cit 1992 pag 51

³² Op cit 1992 Pag. 53

³³ Op cit 1992 Pag. 54

MODELO INTEGRAL DEL ESTRÉS Y TRABAJO

Haremos referencia de algunos ejemplos de éstos. Cuando el ausentismo y la rotación de personal son elevados, el desempeño es deficiente y la satisfacción del trabajador es reducida, las disfunciones organizacionales concomitantes originan serias consecuencias para los líderes, este aspecto de tipo funcional organizacional relacionado con resultados conductuales negativos es indeseable interpretando a una administración deficiente en algunos otros casos el deficiente desempeño obedece a estresores extraorganizacionales por ejemplo conflictos matrimoniales u económicos.³⁴

Este punto que es iniciado a tratar, es de suma importancia, porque aquí es en donde se considera la utilidad del modelo integral, el valor de éste descansa en la capacidad de predicción y comprensión que ofrece para lo cual propone alcanzar un análisis, el cual ayuda a derivar hipótesis que, se irán mejorando en la inteligencia de hacer más fina la investigación:

Un Modelo para la investigación del estrés es el generado por Ivancevich el cual denominó "Modelo integral de estrés y de trabajo", en el incorpora rasgos de los enfoques médico, conductual, relativos con el estrés, así como de los otros modelos existentes, y en el que se incluye: los antecedentes de la situación de estrés, denotando como estresores cada uno de los cuales se relacionó con los empleados en general, tanto a nivel gerencial como en el ámbito operativo; una interpretación o valoración del grado en la existencia de condiciones previas originan estrés en los individuos (estrés percibido); los efectos o sea la respuesta a la acción de los estresores (resultados); y finalmente, el producto de tales resultados o consecuencias.³⁵

El modelo incorpora también variables moderadoras que afectan las relaciones entre estresores, percepciones, resultados y consecuencias, la figura 1 presenta el modelo integral, así como la naturaleza y dirección de diversas relaciones entre unidades, con propósitos ilustrativos. Se ofrecen ejemplos de variables como parte de la unidad.

El razonamiento para la división intraorganizacional de los estresores en los niveles individual, grupal y físico es que, aún cuando ningún nivel es más importante que los otros cada uno de ellos justifica el que se le dedique especial atención asimismo, con respecto al estrés percibido, el estrés de la vida extraorganizacional interactúa con el estrés relacionado organizacionalmente, con el trabajo y con la carrera profesional, el presente modelo establece una distinción entre los resultados fisiológicos y los conductuales, de los primeros resultan muchos de los padecimientos manifestados en la economía del organismo, pero no podemos dejar de lado la relación entre los resultados antes mencionados, porque su mezcla da como suma problemas a mayor escala manifestándose como enfermedad e influyendo en el desarrollo y el mantenimiento de las condiciones organizacionales.³⁶

³⁴ Idem pag. 61

³⁵ Ivancevich y Matteson 1992 pag. 57

³⁶ Op cit. pag. 57

Además el modelo considera diferencias de orden individual al prever las diferencias de tipo cognoscitivo - afectiva y demográficas – conductuales, éstas son importantes de tomar en cuenta al realizar la evaluación, tomando en cuenta que nos da una serie de interrelaciones, considerando a éstas no contempladas, así por lo tanto nos da como resultado una comprensión diferente a las relaciones entre estrés, trabajo y la salud ³⁷

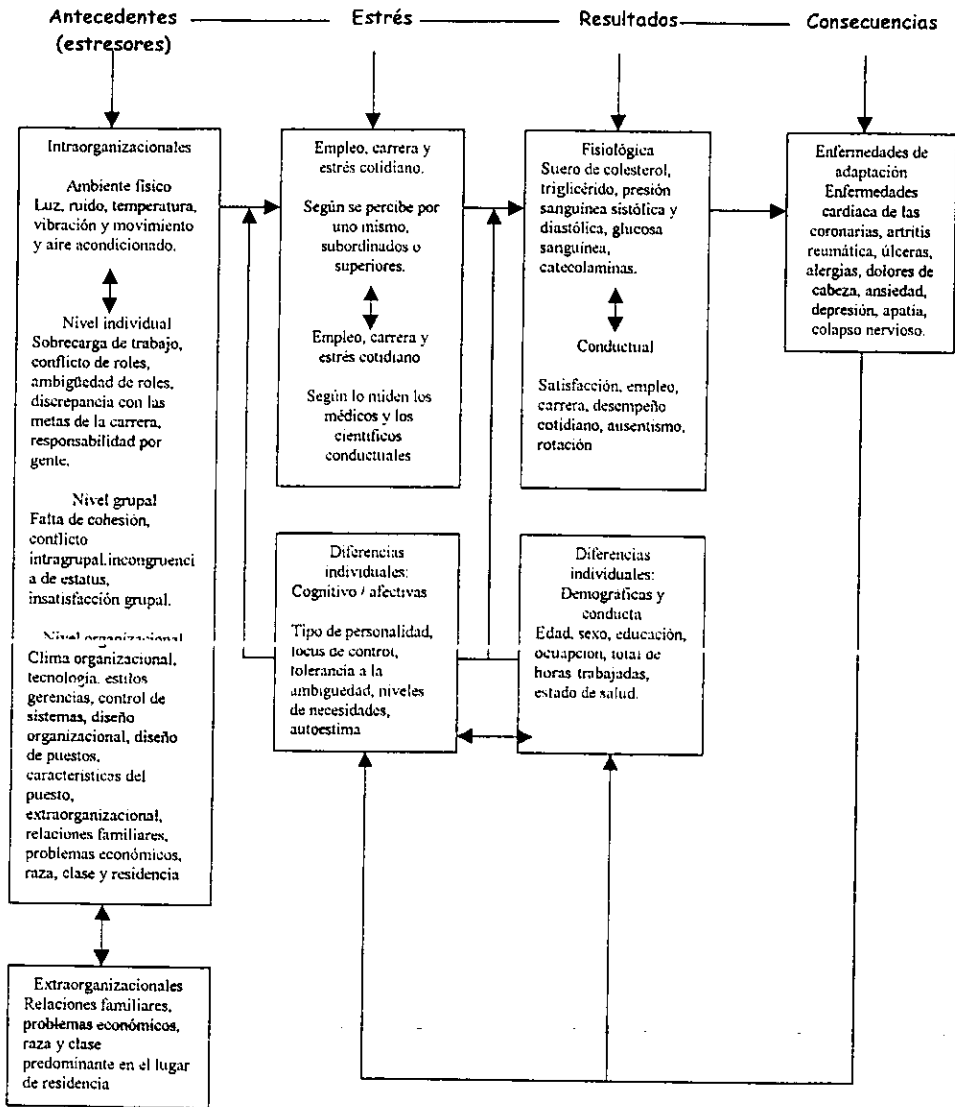
Para poder justificar la presencia de enfermedad y estrés, es necesario considerar todas las reacciones químicas que se llevan a cabo en el organismo del individuo y las repercusiones, aquí se tiene que hacer un señalamiento donde se considere la relación entre la naturaleza y la amplitud, y la de estrés y enfermedad considerando a los estresores extraorganizacionales, una fuente de contribución a los padecimientos. ³⁸

El estrés percibido por los individuos va a tener sus particularidades, éstas están condicionadas a toda la lista de diferencias en cada individuo, considerando no ser un requisito indispensable que el estrés siga al estresor. La mayor parte de la investigación, en la bibliografía médica y conductual, ha intentado relacionar a los estresores con los resultados, sin embargo, el que un estresor antecedente provoque o no el estrés depende en gran medida de la percepción del individuo expuesto a aquél se puede observar en la figura 1; la percepción es influenciada por diversos moderadores de diferencias individuales. ³⁹

³⁷ Op cit pag. 58

³⁸ Op cit pag. 59

³⁹ Idem pag. 60



La necesidad de considerar las diferencias individuales por parte de los dirigentes de la organización es importante porque podrán hacer que un estresor o conjunto de ellos, se aproveche como una oportunidad para exaltar las habilidades y aptitudes para poder enfrentarlos y esta el otro enfoque donde, los estresores son considerados amenazas y motivos para dejar en evidencia al individuo con base en esta reflexión se tendrá la información completa de cómo favorecer las primeras y para las segundas mencionar las estrategias a seguir para convertir las amenazas en fortalezas, y poder cumplir con la función de líder transformador. Los estresores y consecuencias son tema importante para todo aquel que tiende a funcionar como líder porque de esta combinación y sus resultados serán las estrategias a señalar.

ESTRÉS Y SALUD

Cada uno de nosotros se encuentra con cierto numero de situaciones estresantes diariamente; la mayoría de las veces, nuestras reacciones ante ellas son tan leves que pasan inadvertidas para nosotros. Sin embargo aun aquellos de nosotros que llevamos la vida mas relajada y libre de estrés posible, probablemente experimentamos diariamente alguna de estas reacciones ante el estrés. La reacción ante ellas se convierte en un problema potencial que provoca consecuencias negativas para la salud, cuando se perciben situaciones importantes. Sin embargo la gravedad de la situación o de la respuesta pueden no ser tan importantes como la duración ⁴⁰

Existen dos formas en que los individuos experimentan un estrés crónico o constante.

- a) Es encontrarse constantemente expuesto a diversos estresores a corto plazo.
- b) Experimentar un suceso estresante a largo plazo. ⁴¹

La duración de un suceso estresante juega un papel critico en la determinación de sus posibles consecuencias. ⁴²

En un esfuerzo por identificar situaciones sociales estresantes que pudieran conducir a consecuencias negativas para la salud Schwab y Pritchard (1950) ⁴³ reconocieron que la duración de un hecho estresante juega un papel critico en la determinación de sus posibles consecuencias, por ello, desarrollaron una tipología de hechos estresantes que incluyen tres categorías de situaciones de estrés clasificadas de acuerdo con la duración del hecho.

⁴⁰ Op cit. Pag. 93

⁴¹ Op cit. Pag. 94

⁴² Op cit. Pag. 94

⁴³ Op cit. Pag. 94

Situaciones breves de estrés

Esta categoría incluye las muchas y normalmente leves situaciones de estrés a las que se enfrenta casi todo el mundo diariamente. Su común denominador es la duración y su influencia es de poca importancia, son hechos que duran desde algunos segundos hasta unas cuantas horas como o máximo, no-sólo su duración es de poca importancia sino también su influencia.⁴⁴

Situaciones moderadas de estrés

Esta categoría incluye hechos que duran desde varias horas a algunos días, se incluyen aquí los periodos de sobrecarga de trabajo la ausencia temporal de miembros de la familia, nuevas responsabilidades en el empleo un desacuerdo constante y no resuelto con el jefe, con un compañero de trabajo, con un miembro de la familia o cualesquiera otros hechos de duración moderada. Desde el punto de vista de la salud la importancia de esta categoría es el papel que estos hechos pueden jugar en la precipitación del inicio de problemas físicos donde ya existe predisposición. Dos estudios canadienses efectuados en forma independiente (kavanagh y Shepard, 1973; Levene, 1974), demostraron que existe una relación temporal entre situaciones moderadas de estrés y ataques cardiacos, en personas predispuestas a dificultades coronarias.⁴⁵

Situaciones graves de estrés

Estas son las situaciones crónicas, pueden durar semanas, meses o inclusive años, incluyen alteraciones, como reacciones sostenidas ante la muerte de una persona amada, dificultades financieras prolongadas, enfermedades físicas prolongadas, demandas excesivas y sostenidas en una situación de trabajo y en resumen, cualquier exposición prolongada a una situación que el individuo encuentra amenazadora o intolerable. Aunque no se tiene la certidumbre de que la exposición a alguna de estas graves situaciones de estrés conducirá inevitablemente a resultados negativos en la salud, una cantidad creciente de pruebas sostiene que una situación de severo estrés es precursora de tales resultados.⁴⁶

En el caso del personal de enfermería en las áreas de cuidados a pacientes en estado crítico, las situaciones de estrés se conjugan constantemente por factores diversos como el hecho de vivir en la ciudad más grande del mundo, la situación económica actual, el género, los roles, la presión que se ejerce a las actividades de enfermería en si ya que la enfermera se mantiene en contacto con los pacientes durante toda su estancia hospitalaria y se le exige que siempre esté apta y sea eficiente para actuar en los casos de emergencias.

⁴⁴ Op cit. Pag. 94

⁴⁵ Op cit. Pag. 94

⁴⁶ Op cit. Pag. 95

RESPUESTA FÍSICA AL ESTRÉS

El cuerpo humano es un sistema viviente abierto, y como tal, comparte numerosas características con sistemas similares. Una de estas características críticas es la regulación de la homeostasis. La homeostasis se refiere al mantenimiento de la constante o equilibrio en el sistema interno del cuerpo.⁴⁷

Los estresores son una forma importante de condiciones ambientales externas, que ponen en acción los mecanismos homeostáticos, la respuesta al estrés es una consecuencia del esfuerzo del cuerpo por adaptarse a un ambiente cambiante. Si la adaptación que se intenta es correcta y logra su cometido, probablemente pasará inadvertida y producirá pocos o nulos efectos colaterales negativos. Si no tiene éxito o es incorrecta, el resultado es notorio y, si es crónica tendrá la aptitud de producir efectos colaterales indeseables.⁴⁸

LO QUE SUCEDE CUANDO RESPONDEMOS A UN ESTRESOR

Los efectos del estrés pueden ser benéficos y también dañinos, pero esto no altera el hecho de que, inevitablemente, se presentan cambios corporales en las situaciones de estrés, ante las cuales, la respuesta es bastante compleja y afecta principalmente al sistema cerebral, el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino.⁴⁹

La etapa inicial de la respuesta al estrés empieza en el cerebro con la percepción del estresor. La sección del cerebro principalmente responsable de empezar la cadena de respuestas es la corteza cerebral en ella se registra la percepción de un estresor, así mismo la corteza cerebral controla el hipotálamo el cual se ocupa de una variedad de procesos viscerales y reguladores, es responsable de regular emociones (ira, temor, euforia) así como el control de la temperatura y el apetito, activando el sistema nervioso autónomo y regula la glándula pituitaria, que es la glándula central del sistema endocrino. La corteza cerebral a su vez activa el hipotálamo este activa los mecanismos adaptadores del sistema nervioso autónomo y sistema endocrino.⁵⁰

EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

Es el responsable de controlar diversas funciones de las que tradicionalmente se pensaba que estaban bajo control involuntario como las gastrointestinales, cardiovasculares y reproductivas. Cuando un individuo percibe un estresor, el sistema nervioso autónomo, bajo la estimulación del hipotálamo, inicia una serie de movimientos de adaptación o defensa, esto se logra a través de dos vías del sistema, separadas pero no independientes: El sistema

⁴⁷ Op. Cit. Pag. 96

⁴⁸ Op. Cit. Pag. 96

⁴⁹ Op. Cit. Pag. 97

⁵⁰ Op. Cit. Pag. 98

nerviosos simpático y el sistema nervioso parasimpático el primero despierta diversos sistemas que son parte de los cambios que sufre el cuerpo mientras se prepara para la defensa. El individuo experimenta los resultados de alerta a través del pulso acelerado, sudor, un vacío en el estómago y otras sensaciones que asociamos con amenazas de algún tipo, el sistema nervioso parasimpático tiene una responsabilidad casi opuesta a la anterior, a saber, calmar y relajar el organismo.⁵¹

EL SISTEMA ENDOCRINO

Juega un papel integral en la reacción ante el estrés. Esta integrado por numerosas glándulas que producen una variedad de hormonas, las cuales pasan al torrente sanguíneo y sirven como reguladoras químicas de la actividad fisiológica. En una situación de estrés existe una interacción muy estrecha entre este sistema, el sistema nervioso autónomo y el hipotálamo.

Las glándulas de especial interés son la pituitaria y las suprarrenales, la pituitaria que esta conectada al hipotálamo por medio de conexiones vasculares y regula la producción y actividad hormonal dentro del sistema endocrino. Cuando esta glándula detecta, a través del hipotálamo y el sistema nervioso autónomo, que existe una situación de estrés, descarga en el torrente sanguíneo hormonas que activan otras partes del sistema endocrino. Estas hormonas preparan al cuerpo para que maneje (o se adapte) al estresor mediante el aumento del flujo sanguíneo y la respiración.⁵²

Las glándulas suprarrenales son puestas a funcionar por la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) de la pituitaria y que a su vez produce las hormonas adrenalina, noradrenalina y una familia de hormonas relativas llamadas corticoides. La respuesta del cuerpo a un estresor es la movilización neuroquímica, coordinada y compleja de todos los mecanismos de adaptación disponibles para hacer frente al estresor.⁵³

ESTRÉS Y ENFERMEDAD

Es por todos conocido que muchas enfermedades o tal vez la mayoría están relacionadas en cierto grado con el estrés, consecuentemente la disposición física que proporciona la respuesta al estrés queda inhibida y puede llegar a ser crónica, la relación con estrés crónico y otras variables relacionadas con la enfermedad queda expresada en la siguiente formula creada por Lagerlof (1967).

Enfermedad = $f(S) X (C) X (f)$, donde

S= Estresor

C= La constitución o estado general de salud de un individuo

⁵¹ Op. Cit. Pag. 99

⁵² Op. Cit Pag. 99

⁵³ Op. Cit. Pag. 99

F²= Otros factores, como las condiciones ambientales, la historia clínica, etc

Esta fórmula tiene por lo menos tres incógnitas que ayudan a explicar porque algunas personas desarrollan una enfermedad sin que haya una exposición considerable a estresores emocionales mientras que otras continúan estando sanas ante una exposición prolongada y severa.⁵⁴

CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES

La etiología de la enfermedad tiene muchas facetas, sin embargo es posible especificar una combinación de tres características o condiciones, que determinan la probable presencia o ausencia de la enfermedad. Estos tres elementos son:

1. La susceptibilidad del individuo a la enfermedad
2. El agente o agentes productores de la enfermedad
3. El medio ambiente que comparten individuos y agente⁵⁵

1) La susceptibilidad del individuo a la enfermedad es determinada por cierto número de posibles factores:

- I. La herencia
- II. La nutrición
- III. Los factores de personalidad
- IV. El estado actual de salud
- V. Las actitudes hacia la enfermedad misma
- VI. La susceptibilidad individual
- VII. La resistencia de cada individuo

2) El agente productor de la enfermedad es también un factor determinante en la presencia de la enfermedad. Las variaciones en la fuerza de los organismos virales ayudan a explicar la variación en la incidencia de enfermedades infecciosas. En el caso de las enfermedades crónicas, la fuerza de un estresor o su duración, pueden desempeñar un papel crítico en el inicio de la enfermedad.⁵⁶

3) Las condiciones ambientales pueden variar. Por ejemplo la calidad del agua potable, los niveles de contaminación en el aire, etc. Son factores de vital importancia para el inicio de una enfermedad infecciosa. La estructura organizacional o el equipo de trabajo en el ambiente laboral entran dentro del rubro de condiciones ambientales de relevancia que condicionan la presencia de enfermedades crónicas.

Fundamentalmente se debe observar que: Se trate de una enfermedad originada por un microorganismo o de una enfermedad cuya etiología incluye estresores organizacionales,

⁵⁴ Op. Cit. Pag. 99

⁵⁵ Op. Cit. Pag. 101

⁵⁶ Op. Cit. Pag. 101

la naturaleza de la persona y su medio ambiente, conjuntamente con el agente de si mismo, son de importancia. Ya que aunque no se ha comprobado en sentido científico y médico, que alguna enfermedad haya sido causada por el estrés, es posible diferenciar enfermedades con base en el esquema conceptual trifactorial que se acaba de mencionar. Los resultados de tal proceso conducen a una importante distinción entre enfermedades infecciosas y crónicas, por lo que a estrés concierne. Más específicamente se sugiere que dentro de la categoría de enfermedades crónicas, los estresores, con diferentes grados de importancia juegan un papel como agentes causales, dentro de la incidencia de enfermedades relacionadas con el estrés laboral continuo.⁵⁷

Las consecuencias negativas del estrés para la salud, probablemente se experimentan con mas frecuencia en el mundo del trabajo que en cualquier otra parte. Esto se debe en parte a las grandes cantidades de tiempo que la enfermera permanece en el trabajo, a las actividades relacionadas con la carrera y, en parte, a la combinación de la responsabilidad aceptada y el esfuerzo que se hace, no todas las personas en todas las organizaciones experimentan altos niveles de estrés. Igualmente muchos individuos lo soportan en grandes cantidades, sin los correspondientes decrementos en salud o desempeño. De la misma forma en que la gente difiere en su umbral al dolor, también difieren en su habilidad para tolerar el estrés. Debido a estas diferencias individuales, un empleado puede verse seriamente afectado por niveles de estrés de los que difícilmente se percataría otro.⁵⁸

Las organizaciones se están volviendo cada vez más sensitivas a los aspectos concernientes a la calidad de vida y al impacto que estos pueden tener sobre el costo humano de hacer negocios. Es obvio que muchas dificultades de los empleados que afectan su salud y su desempeño se originan o están compuestas por estresores en el trabajo, debido a que el estrés puede crear una situación en la que algún suceso menor precipitante puede empujar a una persona más allá de su habilidad para adaptarse con éxito a la situación y acaecerá el derrumbamiento físico o mental. La enfermedad es un resultado real y muy dramático cuando el estrés es la causa, más, en la medida en que el estrés en el trabajo y enfermedad pueda quedar demostrado, será más fácil aceptar consecuencias menos graves y menos drásticas, que son todavía más costosas desde el punto de vista organizacional.⁵⁹

ENFERMEDADES DE ADAPTACIÓN

Las enfermedades de adaptación consisten en una serie de respuestas dadas por nuestro cuerpo, frecuentemente sin que nos percatemos de ello, y creadas para ayudarnos a manejar alguna amenaza en forma efectiva. Los cambios bioquímicos y neuroendocrinológicos que se llevan a efecto durante la activación del S.G.A son el intento del cuerpo por adaptarse al estresor y por mantenerlo confinado al área más pequeña posible.⁶⁰

⁵⁷ Op. Cit. Pag. 101

⁵⁸ Op. Cit Pag. 104

⁵⁹ Op. Cit pag. 104

⁶⁰ Op. Cit. Pag. 105

Las enfermedades originadas por el estrés o enfermedades de adaptación, no son el resultado directo de algún agente externo, son consecuencia del intento imperfecto de nuestro cuerpo por hacer frente a la amenaza planteada por uno o más agentes externos.⁶¹

Selye (1976) incluyó dentro de la categoría de las enfermedades de adaptación a la alta presión sanguínea, las enfermedades del corazón, las enfermedades de los vasos sanguíneos, las enfermedades del riñón, la artritis reumática y reumatoide, las enfermedades inflamatorias de piel y ojos, las enfermedades alérgicas y de hipersensibilidad, las enfermedades nerviosas y mentales, algunas disfunciones sexuales, diversas enfermedades digestivas las enfermedades metabólicas y, posiblemente, el cáncer y las enfermedades de resistencia general.⁶²

1. *La hipertensión:* Enfermedad de los vasos sanguíneos, en la cual la sangre fluye a través de las arterias a presión elevada, una de las respuestas del cuerpo a los estresores es comprimir las paredes arteriales, aumentando así la presión, cuando pasa la alarma, la presión debe volver a la normalidad, pero si se prolonga el estrés, inclusive inconscientemente, la presión puede permanecer en niveles anormalmente altos.
2. *Las úlceras:* Son lesiones inflamatorias en el recubrimiento del estómago o intestino y una de sus causas más conocidas es la variación de los niveles de cortisona. La fabricación de cortisona normalmente aumenta durante los periodos de estrés, que, cuando son prolongados, pueden crear fácilmente un ambiente interno perfecto para la creación de lesiones.
3. *La diabetes:* Es una enfermedad que implica deficiencias de insulina y que dan como consecuencia que sus víctimas no puedan absorber suficiente azúcar de la sangre. El estrés incrementa el nivel de azúcar en la sangre, demandando incrementos en la secreción de insulina. Si el estrés es persistente, el páncreas puede debilitarse, dando como resultado una deficiencia permanente de insulina.
4. *Las jaquecas:* Son, frecuentemente, el resultado de la tensión muscular, que aumenta cuando estamos expuestos a los estresores durante un periodo sostenido. Comúnmente la jaqueca en sí misma es un estresor que conduce a una mayor tensión muscular, que a su vez aumenta la severidad y duración de la jaqueca.
5. *El cáncer:* Es uno de los conceptos más controvertidos de la categoría de las enfermedades de adaptación. Una teoría actual sobre el cáncer es la de que las células mutantes (cáncer) se están produciendo constantemente en nuestro cuerpo, pero que normalmente son destruidas por el sistema inmunológico antes de que puedan multiplicarse y crecer. Se ha demostrado que los estresores traen como consecuencia pequeñas alteraciones bioquímicas en el sistema inmunológico, algunos investigadores piensan que los cambios bastan para permitir la reproducción de pequeñas cantidades de estas células mutantes que a su vez se convierten en tumores malignos.⁶³

⁶¹ Op. Cit. Pag. 106

⁶² Op. Cit. Pag. 106

⁶³ Op. Cit. Pag. 107

Hay un elemento de adaptación en toda enfermedad, en algunos casos, este elemento juega un papel central; en otros es virtualmente insignificante. A mayor prominencia del papel desempeñado por la adaptación, el empleado se encontrará sujeto a más estresores, y entre más predispuesto se encuentre a sobreadaptarse o subadaptarse a los estresores, habrá mayor probabilidad de que resulten consecuencias negativas para la salud.⁶⁴

EL CASO ESPECIAL DEL PADECIMIENTO CARDIACO DE LAS CORONARIAS

La enfermedad cardiaca de las coronarias, se ha convertido en una epidemia en Estados Unidos

Lo que hace particularmente significativas a las proporciones epidémicas del fenómeno de las enfermedades cardíacas de las coronarias, es que los niveles actuales de incidencia reflejan enormes aumentos en los últimos años. Ya que por 1920, las enfermedades cardíacas como causa de mortalidad eran bastante raras. Más que en cualquiera de las otras enfermedades mencionadas hasta ahora, tenemos lo que es obviamente un fenómeno del siglo veinte.

El papel del estrés

Como en todas las enfermedades de adaptación, el estrés ha estado implicado en la etiología de las enfermedades cardíacas de las coronarias, ya que virtualmente, toda enfermedad cardíaca es precedida por una afección de la arteria coronaria, y la arterioesclerosis es la principal enfermedad arterial. La arterioesclerosis es la acumulación de depósitos de colesterol en las arterias, que eventualmente originan que éstas se endurezcan y reduzcan, a medida que el colesterol recubre sus paredes. En ocasiones el flujo de sangre que pasa por la arteria enferma se ve seriamente restringido y en grave peligro de coagulación. Los coágulos de sangre en las arterias enfermas son la principal causa directa de los ataques al corazón y al cerebro. El individuo con arteriosclerosis se encuentra predispuesto a las enfermedades cardíacas, y si agregamos el estrés a esta condición se aumentará el peligro de un ataque al corazón. Esto es cierto puesto que el estrés, tiende a aumentar la frecuencia del latido del corazón. Entre más fuerte sea el latido del corazón, esté tendrá más necesidad de sangre oxigenada que no puede obtener, debido a un flujo restringido de sangre a través de la arteria enferma. Con el tiempo, el músculo cardíaco abastecido por la arteria arteriosclerótica, se paraliza y deja de trabajar. Cuando esto sucede, el músculo cardíaco puede morir lo que da como resultado un ataque al corazón.⁶⁵

La respuesta al estrés en los humanos es responsable de aumentar la cantidad de colesterol en la sangre y puede también incrementar la cantidad de tiempo que la sangre requiere para deshacerse del colesterol. Por lo tanto, durante el estrés aumentan los niveles de grasa en la sangre y nuestra habilidad para procesar las grasas sanguíneas disminuye.

⁶⁴ Op. Cit. Pag. 108

⁶⁵ HARRISON Braunwald, Medicina Interna, ed. Prensa medica mexicana, 1983 México 1397 pp.

Aunque puede ser difícil evaluar el estrés y la tensión experimentados en el trabajo, las pruebas de que estos factores desempeñan un importante papel en la arteria coronaria y en las enfermedades cardíacas va en aumento ⁶⁶

Los estresores como altos niveles de cargas de trabajo, responsabilidades, presión a causa de tiempo y conflicto y ambigüedad en los papeles desempeñados en el trabajo, también han sido involucrados, por lo que se deduce que el cada vez mayor estrés de la vida moderna, tanto dentro como fuera de las organizaciones, ha dejado sentir su impacto, debido a ello cada vez se tienen más pruebas acerca de que el estrés, particularmente en el trabajo, juega un papel definido. ⁶⁷

ESTRÉS Y SALUD MENTAL

Desde el punto de vista de la investigación, se ha avanzado a pasos agigantados en los últimos años para lograr una mejor comprensión del vínculo entre el estrés y las enfermedades físicas. No obstante, persiste el hecho de que cada vez más empleados sufren un descontento que es más mental que físico, a causa del estrés. Las disfunciones que afectan la salud mental son, más que las físicas, resultado obvio y directo del estrés. Cuando el 6% de la población es alcohólico, otra cifra calculada en el 10% es de bebedores problema, y cuando se consumen anualmente 6 mil millones de dosis de tranquilizantes, por prescripción médica y 9 mil millones de dosis de anfetaminas y barbitúricos, existen muchas pruebas de que la gente está experimentando altos niveles de tensión, ansiedad y estrés. Para ser más explícitos, un informe reciente en la comisión y control de la adicción a los narcóticos del estado de Nueva York, indica que el 36% de los usuarios regulares de tranquilizantes utilizaban la droga en el trabajo, es otra prueba de que los estresores en el trabajo juegan un papel de importancia. ⁶⁸

Las consecuencias psicológicas directas del estrés son las siguientes:

- 1) Depresión
- 2) Ansiedad
- 3) Agotamiento nervioso
- 4) Desorientación
- 5) Sentimientos de inadecuación
- 6) Pérdida de la autoestima.
- 7) Menor tolerancia a la ambigüedad.
- 8) Apatía
- 9) Pérdida de motivación para la consecución de metas y
- 10) Aumento de la irritabilidad ⁶⁹

⁶⁶ Op. Cit. pag. 111

⁶⁷ Op. Cit. pag. 112

⁶⁸ Op. Cit. Pag. 113

⁶⁹ Op. Cit. Pag. 113

El aspecto realmente fatal de estos resultados es el de que pueden formar un circuito cerrado de niveles de estrés en aumento, esto es, el proceso de reacción estresor - estrés puede convertirse en un círculo vicioso que asume la forma de una espiral ascendente.⁷⁰

Los textos de las investigaciones efectuadas abundan en estudios que sugieren que existen relaciones entre la salud mental y los estresores del trabajo.

Los problemas de salud mental han sido vinculados con pérdidas de satisfacción en el trabajo, sobrecargas de trabajo, presión a causa de fechas límites, estilos de liderazgo e inseguridad en el empleo, subutilización de habilidades e involucración en el trabajo repetitivo, mecanizado. Como sucede con los problemas físicos, algunas dificultades relativas a la salud mental son más graves que otras. Algunas son lo bastante prolongadas y/o lo bastante incapacitantes como para requerir del individuo la búsqueda de ayuda profesional con respecto a su salud mental, se encontraron algunas diferencias ocupacionales en la incidencia de tasas de desórdenes mentales, al examinar la clasificación ocupacional de individuos que buscaban dicha ayuda profesional. En uno de estos estudios, Colligan, Smith y Hurrell (1977) examinaron los registros de admisión a los centros comunitarios de salud mental en el estado de Tennessee. Se examinaron ciento treinta ocupaciones, y después de controlar la distribución de la ocupación en la población en general, encabezaban la lista de cifras de admisión (por miles) Los técnicos en salud, enfermeras, camareros y camareras, también resulta interesante que mientras que las mujeres comprendían únicamente el 39% de la población empleada en este estudio representaban el 53% de las admisiones esto puede reflejar el hecho de que las mujeres están aumentando actualmente las filas de la fuerza de trabajo en un número que no tiene precedente, y muchas se están encontrando con los estresores de trabajo por vez primera.⁷¹

Ya sea que el resultado del estrés sea físico, mental o de ambos, las consecuencias patológicas del estrés son significativas en función del bienestar individual y de la eficiencia organizacional.⁷²

AMBIENTE FISICO Y ESTRESORES A NIVEL INDIVIDUAL

Los estresores físicos del medio ambiente son diferentes en tipo pero no necesariamente en grado, son condiciones o fenómenos ambientales que producen emociones estresantes provocando incomodidad física y que por lo tanto nos debemos de adaptar, estos son:

- Niveles extremos de temperatura
- Luz
- Ruido
- El movimiento excesivo

⁷⁰ Op. Cit Pag. 113

⁷¹ Op. Cit pag. 114

⁷² Op Cit Pag. 114

- La contaminación atmosférica

ESTRESORES DEL MEDIO AMBIENTE FÍSICO

Todos los estresores son ambientales, en el sentido que son parte del medio ambiente.

Las condiciones ambientales afectan el hecho de que determinado estresor evoque o no una respuesta al estrés, sin embargo existen muchos aspectos del ambiente o muchas formas de clasificar los estímulos ambientales. Algunos aspectos del ambiente son físicos, otros psicológicos, antropológicos y sociológicos. El estrés es la respuesta psicológica a estos estímulos ambientales.

Los estresores del medio ambiente físico son los que Poulton (1978) designa como *los estresores de los obreros*, puesto que se concentran en las ocupaciones de los obreros más que en ninguna otra (aunque la vida moderna nos enfrenta con mayor frecuencia a estresores ambientales y esto ocurre en todos los segmentos de la población).⁷³

Aunque la lista de estresores ambientales físicos potenciales podría ser demasiado larga, hemos preferido concentrarnos en cinco de ellos que nos dan un amplio panorama de esta categoría: la luz, el ruido, la temperatura, las variaciones y el movimiento y el aire contaminado.

LA LUZ

El alumbrado inadecuado para la tarea que estamos realizando puede originar problemas, puede hacer la tarea más difícil, incluso imposible de terminar, y dar como resultado la incómoda sensación de ojos cansados o producir jaquecas. También puede aumentar nuestro nivel de frustración y nuestra tensión mientras luchamos por terminar con una tarea bajo condiciones menos que ideales. Demasiada luz o brillantez también pueden ser fuente de dificultades y constituye un buen ejemplo de las diferencias entre reportes de estrés objetivo y subjetivo. Los niveles de brillantez que originan incomodidad (subjetiva) pueden brindar de hecho, una visibilidad óptima (objetiva) y en cambio una buena iluminación se percibe como alegre y estimulante y, por lo tanto relajante.⁷⁴

En el caso del área física de las Unidades de Terapia Intensiva la iluminación juega un papel muy importante ya que la enfermera es la encargada de realizar constantemente evaluaciones de los cambios físicos y hemostáticos de los pacientes, así como una buena interpretación de múltiples pruebas de reactivos que implica evaluación del color de estas, etc.

⁷³ Op. Cit. Pag. 122

⁷⁴ Op. Cit. Pag. 124

Lo recomendable para este tipo de servicios es contar con luz artificial blanca que da uniformidad y elimina las sombras. Sin embargo aunque es lo ideal que se cuente con luz blanca esta provoca una sobreestimulación a la retina del profesional provocándole hipersensibilidad a la luz natural, cefalea, fatiga, etc.

EL RUIDO

La prolongada exposición al ruido excesivo (aproximadamente ochenta decibeles, equivalente similar al ruido del tráfico en una calle transitada) puede producir hipoacusia. Sin embargo, desde el punto de vista del estrés, el ruido es un estresor, principalmente cuando distrae. El ruido excesivo y/o intermitente interfiere con nuestra concentración y es fuente de frustración que puede conducir al enojo y a la tensión.⁷⁵

Diversos estudios han demostrado que la adaptación satisfactoria al ruido es posible en una amplia variedad de condiciones. Aún así, esta adaptación es una respuesta al estrés y, como todas las respuestas requiere de energía. La prolongada exposición al ruido, por lo tanto, puede conducir a la fatiga y a la disminución del desempeño. No sólo puede dar como resultado la fatiga física, sino como lo demostraron Glass y Friedman (1969) puede haber costos psicológicos en la adaptación al ruido, incluyendo una disminución en la tolerancia a la frustración.⁷⁶

El ruido en las Unidades de Terapia Intensiva es determinante en relación a como se desencadena el estrés en la profesional ya que la tecnología con la que se cuenta (ventiladores, borboteadores, monitores, bombas de infusión, aspiradores, etc.) llegan a provocar tal nivel de estrés que con frecuencia es común observar que al terminar el turno la profesional se encuentra aprensiva, desesperada y en ocasiones de mal humor.

LA TEMPERATURA

El calor excesivo es un estresor en potencia, con probabilidades de generar costos fisiológicos y psicológicos, particularmente para aquellas personas que desarrollan actividades que requieren de un gran esfuerzo físico. Fisiológicamente, el estrés producido por el calor da como resultado un aumento en el flujo sanguíneo y en el pulso, mayores demandas de oxigenación que provocan fatiga. Psicológicamente, puede perturbar el funcionamiento afectivo normal y aumentar significativamente la irritabilidad. Existe una relación más que mera coincidencia en que los crímenes violentos aumentan durante periodos de alta temperatura, y disminuyen cuando la temperatura desciende.⁷⁷

Los extremos de frío también influyen psicológicamente sobre los individuos, afectando los niveles de energía y posiblemente disminuyendo la motivación. Desde el punto de vista del

⁷⁵ Op Cit Pag. 124

⁷⁶ Op. Cit. Pag. 124

⁷⁷ Op Cit. Pag. 125

desempeño, un frío extremo afecta manos y pies, y origina disminuciones en el desempeño entre los individuos que ejecutan tareas que requieren del uso de estas extremidades.⁷⁸

En las áreas de Terapia Intensiva las temperaturas son extremas, ya sea mucho calor o mucho frío a consecuencia de un inadecuado mantenimiento del regulador de temperatura lo que condiciona incomodidad, fatiga e irritabilidad para la profesional de enfermería

En el caso del frío no se le permite utilizar suéter ya que se le exige un uniforme con características específicas (quirúrgico) que bajo estas condiciones, en una emergencia le es difícil desenvolverse, si esta usando otra prenda.

LA VIBRACIÓN Y EL MOVIMIENTO

A diferencia del calor y el frío, la vibración y el movimiento no ocurren ordinariamente en el medio ambiente. La vibración se experimenta normalmente como consecuencia de operar alguna herramienta como el taladro neumático. Fisiológicamente, el estrés del movimiento es precipitado por las aceleraciones giratorias de la cabeza que son registradas en los canales semicirculares del oído interno.⁷⁹

La vibración es un estresor potencial más grande que el movimiento. La cantidad de vibración que puede experimentar un individuo sin provocar una respuesta al estrés depende de la intensidad de vibración, de la aceleración, de su amplitud e igualmente de las características personales del individuo. La mayoría de las consecuencias son de naturaleza física: visión obnubilada, jaquecas, temblor (particularmente de manos) y tensión muscular (aunque en frecuencias muy bajas, como las de las unidades de masaje que pueden tener un efecto relajante sobre los músculos). Los efectos largo plazo pueden incluir la enfermedad de Reynaud en la que las manos se hinchan y experimentan dolor.⁸⁰

EL AIRE CONTAMINADO

La contaminación del aire se ha convertido en un problema cada vez mayor en los últimos años, y se hace patente por un creciente laberinto de reglamentos locales, estatales y federales que buscan controlar la cantidad de emisiones nocivas, desde automóviles hasta las grandes refinerías. Con lo grave que es el problema, no es de esta contaminación del aire que nos ocuparemos.

Dentro de las Unidades de Terapia Intensiva la profesional se encuentra expuesta en su medio ambiente de trabajo a diversas sustancias tóxicas ionizantes y radioactivas de las cuales no se lleva un control adecuado, así como material de curación de desecho potencialmente contaminado, y el hecho de saber que se trabaja en estas condiciones

⁷⁸ Op. Cit. Pag. 125

⁷⁹ Op. Cit Pag. 126

⁸⁰ Op. Cit Pag. 126

aumenta los niveles de estrés en el profesional ya que se reduce notablemente la oportunidad de vivir una vida normal y saludable.

ESTRESORES INDIVIDUALES

Los estresores individuales están considerados dentro de los estresores intraorganizacionales por lo que consideramos que son de suma importancia la forma en que nos afecta, el estresor como individuos, debido a ello estudiaremos cinco de los principales estresores del nivel individual que son:

1. El rol conflictivo
2. La ambigüedad del rol
3. La sobrecarga de trabajo
4. La responsabilización por otros
5. Los estresores relacionados con el desarrollo de la carrera.⁸¹

Los rubros anteriores ejemplifican las tareas que queremos cumplir en las instituciones de salud, aunque todos los estresores del trabajo están vinculados a la labor que desempeña la enfermera, también se podrían enumerar las presiones de tiempo, y las relaciones con los subordinados, compañeros y superiores, trataremos con más detalle los cinco que representan aquellos estresores en los que se ha podido llegar a un acuerdo general y que constituyen el grueso de las pruebas de investigación disponibles.⁸²

1. EL ROL CONFLICTIVO

La forma de comportamiento del empleado en lo individual, en cierto puesto, depende de muchos factores. Algunos de éstos tienen su raíz en el empleado; otros en la organización. La combinación de lo que se espera y exige al empleado de sí mismo y de otros miembros de la organización da como resultado un conjunto de fuerzas que pueden denominarse *presiones de rol*. Cuando surge una situación en la que las dos o más presiones del rol se encuentran en conflicto, existe una condición de *roles en conflicto*. Estos estarán presentes siempre que el cumplimiento con un conjunto de presiones se dificulte, objete o imposibilite el cumplimiento de otro conjunto de presiones.⁸³

Los roles en conflicto pueden clasificarse en objetivos: es decir, existen porque dos o más personas están dando órdenes contradictorias al empleado. Otros roles en conflicto son de naturaleza más subjetiva y provienen del conflicto entre los requisitos formales del rol y los propios deseos, metas o valores del individuo.

⁸¹ Op. Cit Pag. 128.

⁸² Op. Cit pag. 128.

⁸³ Op. Cit. Pag. 128

Cualquier tipo de situación conflictiva constituye un estresor. También es cierto que una gran cantidad de los roles conflictivos, particularmente los objetivos resultan de prácticas disfuncionales de la organización. Independientemente de la fuente, las consecuencias tienden a perturbar el logro de las metas organizacionales y a ser dañinas para el logro individual. Probablemente la consecuencia mejor documentada de los roles conflictivos es la disminución de la satisfacción en el trabajo. Kahn y colaboradores (1964) encontraron que los conflictos producen no solo insatisfacción en el trabajo y ansiedad, sino también que entre más autoridad tenía el individuo mayor resultaba la insatisfacción.⁸⁴

Otras investigaciones han vinculado los roles conflictivos con la incidencia de enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, hipercolesteronemia y obesidad. Por lo tanto, como estresor, el rol conflictivo mina la satisfacción en el trabajo (con todos los resultados negativos que con tanta frecuencia se encuentran asociados a ella) y se encuentran asociados a cambios fisiológicos que tienen costos personales y organizacionales. Otra dificultad que encuentra el trabajador es la disminución de la calidad de las decisiones tomadas y la reducción de la creatividad. Tienen mucha probabilidad de ser resultado de la tensión y la ansiedad asociada al conflicto.⁸⁵

Aunque los datos son indicativos, el papel conflictivo puede estar asociado a la rotación del personal y al ausentismo. Esto no es ninguna sorpresa si usted recuerda que la respuesta al estrés es esencialmente la de pelear o huir, y tanto el ausentismo como la rotación de personal pueden ser intentos de huir.⁸⁶

Respecto al personal de enfermería los roles conflictivos son frecuentes, ya que al personal del área operativa en muchas ocasiones se le duplican las ordenes por diferentes niveles jerárquicos; un ejemplo va desde jefes de enfermeras, supervisoras hasta las jefes de servicio provocando situaciones de confusión y estrés para la enfermera que proporciona los cuidados al paciente. En el caso de las áreas críticas, la recepción y entrega de turno es motivo de conflicto, debido al establecimiento de normas es de vital importancia cambiar requisitos para llevar a cabo esta actividad y en muchas de las ocasiones no se cubre por falta de recursos humanos, material y equipo, por lo que la enfermera debe improvisar, solicitar equipo y material prestado a otros servicios, y no satisfacer la demanda de atención al usuario, por lo tanto en el momento en que la compañera del siguiente turno se percató de estas situaciones, se llega a discusiones y conflictos a nivel operativo, cuando de ellos no depende la solución de muchos de los problemas que se presentan.

⁸⁴ Op. Cit. Pag. 129

⁸⁵ Op. Cit. Pag. 129

⁸⁶ Op. Cit. Pag. 130

2. AMBIGÜEDAD DEL ROL

La ambigüedad del rol es una falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo y el alcance de las responsabilidades en el trabajo individual.⁸⁷

Casi todo el mundo ha experimentado cierto grado de ambigüedad en su rol. El primer trabajo, un ascenso o una transferencia, un nuevo jefe, la primera responsabilidad de supervisión, una nueva compañía o un cambio en la estructura de la actual organización, todos estos sucesos y otros más pueden servir para crear un estado temporal de ambigüedad en el rol. Aunque los efectos de esta ambigüedad transitoria no son positivos, tampoco son particularmente debilitantes para la mayoría.

La ambigüedad en el rol no tienen por qué ser una condición a largo plazo para funcionar como estresor. No obstante, la condición temporal citada con anterioridad, normalmente no origina una respuesta disfuncional al estrés. Exceptuando aquellos pocos de nosotros que no podemos ajustarnos a cualquier falta de claridad, independientemente de la brevedad de su duración, la condición de ambigüedad crónica es la que significa una mayor amenaza para nuestros mecanismos de adaptación.

Los estudios hechos por Kahn y colaboradores (1964) y French y Caplan (1970) se concentraron en la cuestión de la ambigüedad del rol. Kahn descubrió que los hombres que experimentaban en ese momento ambigüedad en su rol, reportaron más insatisfacción con su trabajo, una mayor tensión relacionada con el mismo y bajos niveles de confianza en si mismos, en comparación con los hombres que no reportaron cantidades de ambigüedad apreciables.⁸⁸

French y Caplan (1970) encontraron que la ambigüedad se encontraba asociada a indicadores de salud física y mental, como hipertensión arterial.

Más recientemente, se ha vinculado la ambigüedad con estados de depresión, una reducción en la autoestima, disminución en la satisfacción con la vida (además de una menor satisfacción con el trabajo) niveles más bajos de motivación en el trabajo e intenciones expresas de abandonarlo (Margolis, Kroes y Quin 1974). En forma similar, la investigación ha vinculado la ambigüedad con la ansiedad la depresión y sentimientos de resentimiento. Kaplan y Jones, 1975.⁸⁹

La incertidumbre es responsable en gran escala de los sentimientos de ansiedad y también es resultado de la falta de información.⁹⁰

⁸⁷ Op. Cit. Pag. 131

⁸⁸ Op. Cit. Pag. 131

⁸⁹ Op. Cit. Pag. 130

⁹⁰ Op. Cit. Pag. 131

En el área de enfermería cualquier vía creada para el flujo de información, como sería el aumento de canales de comunicación, un mayor uso de los ya existentes, la actualización de la descripción de los puestos y contar con manuales de procedimientos tendrán como efecto la reducción en la ansiedad para las enfermeras que laboran en cualquier área, pero especialmente en las de cuidado intensivo. Además hemos observado que en la mayoría de las instituciones de salud no se proporciona el curso de inducción al puesto al personal de nuevo ingreso, ni se cuenta con los diferentes manuales que apoyarían el desempeño laboral del personal de enfermería, esto representa un problema mayor cuando se labora en áreas de cuidados intensivos, porque se tiende a no acudir a las líneas de autoridad y canales de comunicación idóneos para poder llevar a cabo el trabajo cotidiano y el no contar con toda esta infraestructura, la enfermera incrementa su estado de estrés, agregando a este la responsabilidad que implica la atención integral al paciente en estado crítico.

3. LA SOBRECARGA DE TRABAJO

Todos hemos experimentado una sobrecarga de trabajo en algún momento de nuestra vida. Al igual que la ambigüedad, no es la condición transitoria la causante del problema, sino la sobrecarga crónica, que durante un periodo prolongado hace que el individuo se sienta sobrecargado gran parte del tiempo.

Cuando un individuo no está en condiciones de manejar cierto volumen de trabajo, puede llegar a sobrecargarse. La condición de sobrecarga puede conducir a problemas físicos, mentales y a problemas en el desempeño del trabajo.⁹¹

La sobrecarga puede ser de dos tipos

1. Cuantitativa cuando los empleados perciben que tienen mucho trabajo que hacer, diferentes cosas que hacer, o poco tiempo para terminar el trabajo asignado, existe una condición de sobrecarga.
2. Cualitativa ocurre cuando los empleados sienten que carecen de la habilidad para efectuar su trabajo o que las normas de desempeño están muy altas, independientemente del tiempo que tengan.⁹²

Desde el punto de vista de la salud Friedman, Rosenman y Carroll, en 1958 establecieron que la sobrecarga cuantitativa puede causar cambios bioquímicos especialmente hipercolesteronemia. En un estudio extremadamente bien elaborado Sales 1969 también relaciono la elevación del colesterol con las condiciones de sobrecarga además de descubrir que la sobrecarga del rol puede ejercer marcados efectos negativos en la salud sugirió que la sobrecarga es muy peligrosa entre aquellos individuos que experimentan la satisfacción más baja con su trabajo. Numerosos estudios médicos han descubierto que existe una relación directa entre el padecimiento cardíaco de las coronarias y ataques al corazón y aquellas condiciones que, por lo menos indirectamente, sugieren una sobrecarga como el trabajo por

⁹¹ Op. Cit. Pag. 131

⁹² Op. Cit. Pag. 132

mas de 60 hrs. A la semana, el tener dos trabajos y el aplazamiento de las vacaciones. El estudio de Margolis y colaboradores 1974 descubrió que la sobrecarga se encontraba asociada con una menor confianza en si mismo, una disminución en la motivación para el trabajo, aumento en el ausentismo y una marcada baja en la aportación de sugerencias por parte de los empleados sobrecargados. Esta sobrecarga también puede ser responsable indirectamente de la disminución en la calidad de la toma de decisiones, al deteriorar las relaciones interpersonales y los índices de accidentes.⁹³

French y Caplan, 1973 indican que la sobrecarga de trabajo puede producir, por lo menos, nueve consecuencias indeseables a saber:

- ◆ Insatisfacción en el trabajo
- ◆ Excesiva tensión en el trabajo
- ◆ Disminución en la autoestima
- ◆ Amenaza
- ◆ Vergüenza
- ◆ Hipercolesteronemia
- ◆ Taquicardias
- ◆ Resistencia de la piel (padecimientos de la piel)
- ◆ Tabaquismo aumentado

En las áreas de terapia intensiva se conjugan los dos tipos de sobrecarga (cuantitativa y cualitativa) por las características propias de los pacientes que ahí se atienden ya que el índice de atención enfermera - paciente es de dos o más pacientes por enfermera, considerándose este parámetro de manera indiscriminada porque no se toma en cuenta las necesidades que presentan los pacientes de manera individual.

Estas dos características se exacerban con el turno, ya que se tiene por experiencia que en el turno matutino se cuenta con anaqueles abiertos, servicio de almacén, facilidad de tramitar y contar con los recursos humanos, físicos y material, a diferencia del turno vespertino y nocturno donde las posibilidades se reducen al mínimo. También es decisivo el tipo de día en que se labora porque si es fin de semana o día festivo, se van a reducir aún más las posibilidades de contar con el recurso anteriormente mencionado.

La falta de una verdadera y real política de salud que no este supeditada a cambios sociales, repercute en que no hay continuidad en programas nacionales de salud, las cuales se ven reflejadas en que el número de pacientes que acuden a 2do y 3er nivel de atención, así como el de alta especialidad que para poder brindar atención requieren de mayores recursos económicos, ya que estas unidades deben contar con una infraestructura especializada, personal altamente calificado, etc. Con lo cual se incrementa el costo de atención al usuario agregando a esto que las unidades de especialización están ubicadas en las principales ciudades del país como son: La ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. El gremio de Enfermería no escapa toda esta organización y por el deficiente apoyo económico

⁹³ Op. Cit Pag. 132

institucional, es determinante que no exista la posibilidad de generación de nuevas plazas para profesionales de enfermería, aunado a que el salario percibido frecuentemente no cubre las necesidades básicas de tal profesional, ocasionando que un buen número de estas, tengan la necesidad de contar con un segundo o tercer empleo aumentando así sus niveles de sobrecarga de trabajo, tensión emocional y tensión nerviosa, que a largo plazo, se vera reflejado en su calidad de vida.

4. LA RESPONSABILIDAD POR OTROS

Cualquier tipo de responsabilidad puede ser una carga para el individuo, pero para algunos es mucho menos probable que la responsabilidad sea un estresor que para otros. Las diferencias individuales juegan un papel importante. Probablemente todos conocemos a alguien que, después de ser transferido a una gerencia o a un puesto similar, regresó al que tenía con anterioridad porque le disgustaron las mayores responsabilidades implícitas en el nuevo puesto.

Diferentes tipos de responsabilidades funcionan aparentemente en forma distinta como estresores. Una forma de categorizar esta variable es en función de la responsabilidad por personas en comparación con la responsabilidad por cosas. Las pruebas disponibles sostienen la conclusión de que la responsabilidad por seres humanos es un estresor mucho más potente que la responsabilidad por cosas.⁹⁴

No hay enfermera que no imprima en su profesión un carácter personal que revela tácita o expresamente una forma de pensar y actuar partiendo de una vocación o llamado, al igual que profesionistas, sin embargo, considerada desde el punto de vista historico-filosofico, esta profesión desde su perspectiva genética parece estar determinada, por una parte, por el pensamiento cristiano: la caridad, el amor al prójimo y las obras de misericordia; por otra por el sentido de profesionalización, sin el acto de fe que le imprime el protestantismo, a partir de postular los cuidados de enfermería como un "auxilio institucionalizado".⁹⁵

La responsabilidad profesional de la enfermera consiste en aplicar en todo momento los principios de protección de la humanidad, deben "...como defensoras de los seres humanos, ayudar a los pacientes a encontrar un propósito o un significado a su vida o a su muerte... Cualquier cosa que los pacientes definan como su meta, es el significado que ellos le dan y no el que nosotras consideramos, sus valores y no los nuestros, su vida y su muerte y no la de las nuestras" (Curtin, 1979, p.7). Carper estima que la responsabilidad primaria de la enfermera profesional, es realizar el proceso de atención dentro de la relación terapéutica y afirma que la atención plantea cuatro problemas éticos.

⁹⁴ Op. Cit. Pag. 133

⁹⁵ BERNAL López. Pineda Ramírez. Antología de textos de filosofía y filosofía de enfermería ENEO UNAM MÉXICO 1987.

- 1.- Naturaleza de la relación que existe entre la persona que brinda atención de salud y el paciente.
- 2 - Consentimiento fundado.
- 3.- Determinación de la calidad de vida.
- 4.- Definición de la participación ética al tomar decisiones (Carper, 1979, pp.15 - 16).⁹⁶

Las tres áreas de la filosofía pueden relacionarse con el proceso de enfermería como se indica a continuación:

<i>Áreas de la filosofía</i>	<i>Proceso de enfermería</i>
Conocimiento	Basado en el pensamiento lógico y en el método científico.
Valores	Regidos por un código ético.
Existencia (metafísica)	Se ocupa de la enfermera y el cliente como seres humanos y de la evolución de la práctica basada en la teoría.

La integración de la filosofía dentro del proceso de enfermería y la suposición de que la filosofía de una persona determina sus actos, respaldan la necesidad que tienen las enfermeras profesionales de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía.⁹⁷

La enfermera ejemplifica perfectamente lo anterior ya que es responsable de preservar la vida humana adquiriendo altos niveles de responsabilidad, involucrándose en forma consciente con un nivel mayor de estrés, sin contar en la mayoría de los casos con el apoyo necesario del equipo multidisciplinario y servicios de apoyo (camilleros, secretarías, mensajeros, personal de laboratorio, personal de limpieza, etc.) por lo que termina fungiendo como el personal que haga falta en el servicio, supliendo actividades, adquiriendo más responsabilidades y obviamente esto redundará en que se eleven aún más sus niveles de estrés

LOS ESTRESORES RELATIVOS AL DESARROLLO DE LA CARRERA

Las variables de la carrera pueden servir como estresores cuando se convierten en fuentes de preocupación, ansiedad o frustración para el individuo. Esto puede suceder cuando un empleado siente una falta de seguridad en su trabajo, cuando se preocupa por una obsolescencia real o imaginaria, y siente que el progreso en cuestión de ascensos es inadecuado y/o se encuentra generalmente insatisfecho con la correspondencia entre las aspiraciones de su carrera y el nivel real de sus logros.⁹⁸

Estos estresores, aunque obviamente tienen el potencial de afectar a cualquier individuo en cualquier circunstancia y/o momento, resultan un problema, con mayor frecuencia, para aquellos que se encuentran a la mitad de su carrera, es decir, entre los cuarenta y los cincuenta años, ya que durante este periodo es cuando muchos individuos experimentan

⁹⁶ PACHECO Arce Ana Laura, antología Salud, Sociedad y Enfermería. ENEO. UNAM México 1979.

⁹⁷ Idem Pag. 236

⁹⁸ Op. Cit. Pag. 134

dudas sobre la calidad de sus logros pasados y la probabilidad de hacer contribuciones futuras significativas, debido a la discrepancia entre sus logros reales y los que se esperaban⁹⁹

El ambiente del área de cuidados intensivos es por si mismo ruidoso, con una exposición constante a niveles altos de estímulos sensoriales. Aunque las profesionales pueden ser aptas para trabajar con la tecnología más avanzada, los incesantes pitidos, zumbidos y gorgoteos son ineludibles para la enfermera, a diferencia de otros cuidadores que pueden permitirse el lujo de salir de la unidad cada vez que lo requieran. La carga de trabajo en la unidad de cuidados intensivos es grande y depende del nivel de gravedad, de la rápida rotación de pacientes y, a veces de la falta de personal. A menudo el agotamiento es el resultado de la diligencia y el esmero. Las expectativas son grandes, ya que una enfermera no solo debe realizar operaciones rutinarias de una manera regular, sino que también es responsable de la realización de operaciones de diagnóstico y tratamiento. Esta responsabilidad puede producir frustración, debido a que la enfermera, por lo general, no forma parte del grupo de decisión. Además se espera de ella que sepa utilizar distintos modos de comunicación según trate con los médicos, los compañeros, los familiares o los pacientes.

El estrés psicológico se hace patente cuando se producen una serie de muertes o un fallecimiento dramático, donde la enfermera se halla sentido éticamente contraria al tratamiento médico aplicado al paciente, la muerte de un paciente que llevaba mucho tiempo en el servicio, o de uno con el que la enfermera se hubiera identificado.

Desde el punto de vista social, los factores estresantes abarcan los conflictos inherentes del trabajo con la vida personal (creados por las jornadas que incluyen fines de semana, vacaciones y turnos de noche) y los conflictos interpersonales con los compañeros, que pueden surgir, por ejemplo cuando una enfermera experimentada se enfrenta con un estudiante de medicina novato o con un interno.¹⁰⁰

Las profesionales de enfermería experimentan dos tipos de estresores, que son los externos y los internos, los primeros son aquellas expectativas reales sustentadas en un marco legal, como obtención de título y cédula profesional, estar contratado por una institución de prestigio y al mismo tiempo ser apoyada y respaldada por ésta, o el realizar las práctica independiente respaldadas por un seguro de protección médico legal; De los estresores internos podríamos puntualizar las características individuales de cada profesional, como son la motivación, el reconocimiento, la ética la filosofía etc.

⁹⁹ Op. Cit. Pag. 135

¹⁰⁰ BLUMER, Jeffrey cuidados intensivos en pediatría. España 1997

ESTRESORES COLECTIVOS Y ORGANIZACIONALES

Los sistemas organizacionales han sido analizados desde numerosas perspectivas, y como resultado se ha obtenido una atención cada vez mayor, dedicado a un conjunto particular de características organizacionales, dejando otras fuera.¹⁰¹

En la actualidad, en las ciencias de la conducta se está haciendo un esfuerzo por emplear tres niveles de análisis al examinar los fenómenos organizacionales. Los niveles estudiados son el individual, el grupal y organizacional. El medio organizacional de los grupos es un elemento importante en la estructura de cualquier organización, y están integrados por dos o más personas que interactúan y comparten algunos valores y ciertas normas. Algunos grupos, denominados formales, son establecidos por la organización, para alcanzar metas específicas. La administración crea el grupo y puede disolverlo. Igualmente vale la pena hacer notar que algunas personas pueden ser miembros de dos o más grupos formales simultáneamente. En algunos casos, la membresía multigrupal puede contribuir a que existan roles conflictivos y roles ambiguos. Las organizaciones también están integradas por grupos informales que son aquellos en que las personas interactúan dentro y fuera del trabajo, y los miembros derivan satisfacciones de esta membresía. Una vez más, como sucede con los grupos formales, un empleado pertenece con frecuencia a diferentes grupos informales.¹⁰²

No existe descripción precisa de cómo, cuándo y por qué la conducta es afectada por la estructura o las políticas de una organización. Sin embargo, existen opiniones en el sentido de que una estructura más orgánica y no burocratizada es muy efectiva para los individuos que tienen grandes necesidades de realización y autonomía, cuando la tecnología de la organización es cambiante y no rutinaria, y cuando el medio es dinámico.¹⁰³

Dentro de los estresores grupales la efectividad de la organización está influenciada por la naturaleza de las relaciones entre los miembros de un grupo. El estudio de grupo más ampliamente conocido, fue llevado en la planta Hawthorne de Western Electric Company (Roethlisberger y Dickinson, 1939). Este estudio fue diseñado, originalmente, para evaluar el impacto de las condiciones de trabajo sobre la productividad de los empleados. Quedó determinado que las condiciones de trabajo influían sobre la conducta de los trabajadores como individuos, significativamente menos que diversas condiciones psicológicas y sociales.

De particular importancia fue el surgimiento de una "identidad" de grupo por parte de los participantes en el estudio.¹⁰⁴

Los estudios de Tavistock de los trabajadores de las minas de carbón Trist y Bamfort 1951 generaron datos sobre los resultados de la desintegración de los grupos de trabajo. Los mineros laboraban juntos inicialmente en pequeños grupos de trabajo muy unidos. Dado los

¹⁰¹ Op. Cit. Pag. 142

¹⁰² Op. Cit. Pag. 143

¹⁰³ Op. Cit. Pag. 143

¹⁰⁴ Op. Cit. Pag. 144

peligros de trabajar en profundidades de las minas, había mucho calor humano entre los miembros del grupo. Se introdujo entonces un cambio tecnológico (se paso de un método de excavación de "pared baja" para la extracción de carbón a un método automatizado de "pared alta") que indico que los antiguos pequeños grupos fueran substituidos por grandes grupos impersonales la productividad se vio deteriorada después del cambio de procedimientos y los mineros expresaron actitudes negativas con respecto al puesto y a las condiciones de trabajo. Se cree que el decaimiento en el desempeño y en la moral fueron atribuibles a las dificultades emocionales encontradas por los mineros después de que fueron desbandados sus pequeños grupos compactos ¹⁰⁵

Los estudios de Hawthore, Tavistock y otros, realizados en grupos claramente sugieren que los grupos de trabajo tienen influencia sobre los individuos miembros. La influencia del grupo produce el cumplimiento de sus miembros, da forma a las creencias, altera las percepciones, preferencias, actitudes y valores, aumenta la responsabilidad psicológica e incrementa el conocimiento del trabajo. No obstante, la influencia del grupo puede crear también estrés dentro del individuo, por falta de cohesión en el grupo, por conflicto entre los grupos o por una carencia de apoyo a todo el grupo por parte de sus miembros. ¹⁰⁶

Factores representativos de estresores grupales

- ◆ La falta de cohesión en el grupo

La cercanía entre los miembros de un grupo, la tendencia a mantenerse unidos, se denomina cohesión. Para algunos individuos, el formar parte de un grupo cohesivo es extremadamente importante.

La cohesión en un grupo puede ser un estresor positivo o negativo. Si la cohesión es una característica valiosa, su ausencia podría originar una baja en la moral, un desempeño pobre y cambios fisiológicos, como el aumento de la presión sanguínea. El papel de la cohesión como estresor todavía no ha sido investigado adecuadamente.

La falta de cohesión en el grupo puede no ser significativa para algunos empleados; por otro lado, la falta de cohesión en el grupo puede explicar algunos resultados fisiológicos y conductuales en un empleado que desea estrechos vínculos personales.

¹⁰⁵ Op. Cit. Pag. 144

¹⁰⁶ Op. Cit. Pag. 143

◆ Apoyo inadecuado de grupo.

Los efectos de los estímulos estresores en el empleado se reducen cuando otros comparten el estrés. Desde luego, este es un comentario bastante amplio, que debe ser ponderado. La premisa es básicamente correcta, si el optimismo del grupo con respecto al éxito que obtenga es alto, los individuos se conocen entre sí y existen soluciones potenciales para aligerar el estrés. Por lo tanto, el apoyo de grupo designa una condición que los miembros estresados comparten entre sí.¹⁰⁷

La simple convivencia con otros y la capacidad de observar su conducta en momentos de estrés en una forma de apoyo grupal.

El apoyo grupal puede considerarse como un recurso con el que cuenta el individuo que esta haciendo frente a una situación de Estrés. La falta de recursos es, en si mismo un estresor para algunos individuos. No todos los empleados prefieren o valoran el apoyo grupal.¹⁰⁸

◆ Conflictos intra e inter grupales

El conflicto es la acción antagonica entre dos o más personas. Algunos observadores sostiene que un grupo es como una arena; en el sentido de que es el sitio en el que surge un conflicto; la experiencia de grupo es un conflicto. Conflicto y estrés son comunes cuando coinciden individuos y grupos pequeños. De hecho, el conflicto es parte del tejido de la vida organizacional y una organización sin conflictos es como una persona sin estrés

Uno de los hechos de la vida organizacional es que ningún grupo tiene suficientes recursos para satisfacer todas sus necesidades internas y para cumplir con todos los requerimientos externos. Hay escasez de libertad, autoridad y recursos. Para organizarse, un grupo debe coordinar sus acciones dentro de si mismo y con los otros grupos, y al hacer esto, debe limitar la libertad de algunos miembros.¹⁰⁹

El conflicto intragrupal tiene tres categorías:

1. El conflicto de roles
- 2. El conflicto de asuntos
3. Los conflictos de interacción

El conflicto de roles que es cuando las expectativas asociadas a dos o mas posiciones ocupadas por una persona, son incompatibles entre si, o cuando las expectativas mutuamente incompatibles están asociadas a una sola posición. Ciertos estudios han descubierto que los altos niveles de conflictos de roles intragrupales guardan relación con la

¹⁰⁷ Op. Cit. Pag. 146

¹⁰⁸ Op. Cit. Pag 146

¹⁰⁹ Op. Cit. Pag. 146

poca satisfacción del trabajo, con un alto índice de estrés y con una alta propensión a abandonar la organización.¹¹⁰

El conflicto de asuntos implica un desconcierto entre los miembros del grupo, en cuanto a la solución de un problema. El desacuerdo puede ser causado por diferentes percepciones, niveles de experiencia, valores personales o fuentes de información. el desacuerdo sobre algún punto puede, no obstante, ser un derivado saludable de la interacción intragrupal. Irving Janis (1972) escribe un libro altamente interesante que toca la supresión intragrupal de los desacuerdos.¹¹¹

La cuestión de si desacuerdo es lo mismo que conflicto depende en gran medida de las percepciones de los miembros del grupo. Existen conflictos de interacción cuando los miembros perciben antagonismos en ambas direcciones. Cuando una parte culpa a la otra de un suceso o de drenar los recursos necesarios, existe un conflicto de interacción.¹¹²

EL CONFLICTO INTERGRUPAL

Es otro aspecto inevitable de las organizaciones por numeras razones. Cuando los grupos dependen de uno y otro para llevar a cabo tareas, existe una área potencial para el conflicto. A medida que los grupos se van especializando, frecuentemente desarrollan metas disímiles, e inclusive contradictorias. Los recursos limitados, las recompensas y el tiempo ayudan a crear metas disímiles y conducen al antagonismo entre los grupos. Los antagonismos entre los grupos en diferentes niveles de jerarquía, con frecuencia se basan en la lucha por estos recursos y estas recompensas limitadas.¹¹³

Los conflictos intragrupales e intergrupales pueden crear estrés en los empleados dando como resultado reacciones conductuales y fisiológicas. El hecho de que el nivel de estrés creado por tales conflictos se convierta en algo organizacionalmente disfuncional es cuestión de escrutinio por parte de la gerencia que debe identificar el tipo y grado de conflicto que existe. Los conflictos dentro y entre los grupos puede crear una atmósfera de incomodidad para los empleados. Las riñas, exabruptos y detalles desagradables que acompañan a los conflictos, ponen en marcha la actividad estresante. La mayoría de los empleados prefiere trabajar en un ambiente armonioso que les permita tratar los asuntos personales y de trabajo con otras personas. El conflicto disfuncional coarta la interacción libre y puede resultar en un estrés palpable.¹¹⁴

¹¹⁰ Op. Cit. Pag. 146

¹¹¹ Op. Cit. Pag. 147

¹¹² Op. Cit. Pag. 147

¹¹³ Op. cit. Pag. 147

¹¹⁴ Op. Cit. Pag. 148

ESTRESORES ORGANIZACIONALES

Cualquier organización es más que un aparato social constituida por personas y recursos con el fin de lograr metas. A los estresores de nivel organizacional elegidos se les conoce típicamente como macrofenómenos pues están asociados a una perspectiva global de trabajo. Estos, al igual que los estresores individuales y colectivos, son inevitables dentro de las organizaciones y necesitan ser comprendidos por los directivos.¹¹⁵

CLIMA ORGANIZACIONAL

Las organizaciones difieren no solo en estructura física sino también en las actitudes y conducta que producen en los empleados. La interacción de personas, estructuras, políticas y metas generan una atmósfera o clima. El término clima designa las características que distinguen a una organización de otra. Es el "sentir" o el carácter de una organización. Las organizaciones tienen un clima que genera un sentir o una personalidad. Esta personalidad al igual que las personalidades individuales, no entra cabalmente dentro de una determinada categoría. La personalidad o clima parece afectar la conducta de los individuos y grupos y también la forma en que las organizaciones actúan entre sí, pero la forma de medir el clima de la organización es hasta ahora un problema parcialmente irresuelto.

El clima de la organización puede conducir a un estilo relajado de trabajo o puede generar un estilo muy tenso y orientado a las crisis. El clima puede afectar a la gente de manera diferente. Cierta estudio midió el clima organizacional a través de propiedades como la privacidad, la producción, la orientación, el entusiasmo y la indiferencia.¹¹⁶

Se pidió a enfermeras, administradores de hospitales y personal de diagnóstico, registrar sus percepciones de las ocho propiedades del clima y la satisfacción de necesidades. Los resultados indicaron que las enfermeras asociaron la satisfacción de necesidades a un clima de elevado entusiasmo, mientras que los administradores reportaron más satisfacción en un clima en donde eran altamente considerados.

De lo anterior se puede agregar que para el personal de enfermería la satisfacción profesional se basa en satisfacer las necesidades de los individuos con los que trabaja, vive y convive, por lo que se deduce que esto es resultado del tipo de formación rígida donde solo se le forma para servir olvidándose de sus necesidades como ser humano.

Muchos factores han influenciado a la profesión de enfermería y su identidad a través de los años. Los orígenes históricos y tradicionales de la enfermería están profundamente influenciados por eventos religiosos y militares. El estatus de la mujer y el nivel de desarrollo

¹¹⁵ Op Cit Pag 148.

¹¹⁶ Op. Cit Pag 149.

tecnológico en la sociedad, han influenciado y continuarán influenciando fuertemente la identidad profesional de enfermería.¹¹⁷

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional y su impacto sobre el estrés y la conducta, raras veces han sido estudiados.

El efecto de la posición del individuo en la estructura organizacional también ha sido examinado en varios estudios. La mayoría de los resultados sugieren que, manteniendo constantes otras dimensiones de la organización, se reportan niveles más altos de estrés por parte de los individuos en jerarquías que tienen poco que decir o que ejercía muy poco control sobre su trabajo. Estas características se encuentran típicamente asociadas a los gerentes de nivel medio y bajo, y a los trabajadores de nivel operativo, obreros, pintores, secretarías, meseros y laboratoristas médicos.

El impacto del estrés sobre el tipo de estructura al que se enfrenta el individuo y el nivel en que trabaja, depende de las necesidades individuales y grupales. Para algunos individuos, la estructura de la organización no tiene importancia y no la perciben como estresor positivo o negativo.¹¹⁸

Los servicios de terapia intensiva se ubican en hospitales de 2do. y 3er nivel de atención que de acuerdo a la organización del sistema de salud estos son de mayor complejidad aunándose una carga de estrés no siendo así para las de 1er nivel de atención, en los primeros la toma de decisiones es prioritaria ya que de ella depende la calidad de vida del usuario y por lo tanto a mayor jerarquía mayor responsabilidad y mayor estrés.

EL TERRITORIO DE LA ORGANIZACIÓN

El territorio de la organización es un término usado para describir el espacio personal o el escenario de actividades de una persona. Es el escenario en que la persona trabaja, juega, bromea y piensa. Supone algo físico personal y significativo para el empleado. Muchas personas desarrollan un sentimiento de propiedad de su espacio personal. La territorialidad organizacional, con el sentido de posesión que la acompaña parece desarrollarse en torno a aquellas partes de la organización que se han vuelto familiares. El departamento, la oficina, el escritorio y el flujo de trabajo que consideran territorio hogareño. Por lo tanto, existe mayor estrés cuando se deja la base hogareña para hacer negocios en otro lugar.¹¹⁹

¹¹⁷ Grinspun Doris, XIII reunión nacional de Lic. en enfermería. El arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna

¹¹⁸ Op. Cit Pag 150.

¹¹⁹ Op. Cit Pag 151.

CARACTERISTICAS DE LA TAREA

Una forma de aumentar el nivel de motivación intrínseca en el empleado, y posiblemente de afectar los resultados conductuales y fisiológicos es rediseñar los atributos de la tarea, de esta forma, el rediseño del puesto puede aumentar tanto la satisfacción como el desempeño. Tal vez los cambios en las características de la tarea sean los suficientemente poderosos para influir positivamente sobre la presión sanguínea, los cambios en el pulso y otras variables similares.¹²⁰

Laurence propone una serie de atributos de la tarea que directa e indirectamente influye en las respuestas afectivas y conductuales del empleado ante el trabajo. Los seis atributos son

1. La variedad (el número de actividades diferentes que pueden prescribirse para un trabajo)
2. La autonomía (la capacidad de disertación que tiene un empleado para desempeñar su trabajo)
3. La interacción requerida (la cantidad de comunicación cara a cara necesaria para cumplir con las tareas)
4. La interacción opcional (la cantidad necesaria de comunicación voluntaria cara a cara)
5. Los conocimientos y habilidades necesarios (la cantidad de preparación mental o aprendizaje para ejecutar el trabajo)
6. La responsabilidad (nivel de responsabilidad asumida necesaria para ejecución de las tareas)

Aldag y Brief, 1979, identifican dos tipos de atributos de la tarea que son fuentes potenciales de motivación la motivación intrínseca se deriva de fuentes ajenas al trabajo como son la paga, los ascensos o las prestaciones. En un estado de motivación intrínseca, el empleado atribuye las conductas asumidas en el trabajo a las recompensas derivadas del trabajo mismo, como la variedad, la autonomía, la identidad de la tarea, la significación de la tarea y la retroalimentación. si estas fuentes intrínsecas son importantes para un empleado pueden dar como resultado conductas positivas e inclusive reducción del estrés.

TECNOLOGÍA

Las limitaciones tecnológicas en una organización pueden aumentar el número de estresores potenciales, mientras restringen la variedad de alternativas disponibles para el gerente, para reducir el estrés. Por lo tanto no es de sorprender que la tecnología influya sobre las actitudes, la conducta y el desempeño de los empleados. La tecnología, como se utiliza aquí, se refiere a las formas en que la organización transforma los recursos y otros insumos en productos deseables.

¹²⁰ Op Cit Pag 152.

Se describen tres tipos de tecnología organizacional

1. De vínculo prolongado: las tareas son desempeñadas siguiendo una secuencia
2. Mediadora: los insumos son categorizados con base en un sistema de clasificación
3. Intensiva o rutinaria: Unos cuantos procedimientos estandarizados, orientados en mayor escala a la resolución de problemas

El arreglo tecnológico utilizado en una organización crea diferentes mezclas de acuerdo con los niveles de ocupación y destrezas, los estilos de administración, los niveles de independencia y de autoridad, e inclusive combinaciones de atributos de la tarea.¹²¹

INFLUENCIA DEL LIDERAZGO

En cualquier situación organizacional, existe una gente de influencia que a menudo ejerce un impacto significativo sobre las actividades del trabajo, el clima y el grupo. El líder esta persona tiene probabilidad de ejercer una influencia más poderosa que cualquier otro aspecto del trabajo que se deriva, en cierto grado del hecho de que goza de una posición en la que tiene autoridad y poder. Con respecto a la legitimación del poder del puesto y las recompensas y sanciones de que pueden echar mano todos los líderes están hechos de la misma madera, no obstante, no son iguales dentro de la organización. Algunos de ellos son más considerados y tienen mayor capacidad para trabajar con los empleados. Algunos más conocen el sistema político y la forma de usarlo para su provecho. Otros tienen conocimientos técnicos que son valorados y necesarios para otros, algunos sirven como facilitadores del estrés mientras que otros lo reducen. French y Raven (en 1980) identifican 5 tipos de influencias a los que se refieren como poder: legitimizador, recompensante, experto, castigante y referente.¹²²

POLÍTICAS PARA TURNOS DE TRABAJO

Desde la terminación de la primera guerra mundial, la prevalencia de sistemas de trabajo, por turnos en los países industrializados de occidente, han aumentado constantemente, la división del día de 24 horas entre tres u ocasionalmente entre dos partes iguales del tiempo, es atractiva por diferentes razones. Para las industrias de servicios, como los departamentos de policía y bomberos, los hospitales, los servicios públicos, y las compañías de transporte, la operación durante las 24 horas del día no solo es económicamente efectiva, sino que socialmente necesaria. Aun cuando la eficacia económica, el servicio al cliente y los requerimientos tecnológicos son razones de importancia para utilizar el trabajo por turnos, hay problemas asociados al hecho de que la gente trabaje así. La raíz de estos problemas estriba en la dificultad que tiene la gente para adaptar sus ritmos fisiológicos y psicológicos a un ciclo familiar de sueño y vigilia.

¹²¹ Op Cit Pag 153.

¹²² Op Cit Pag 155.

Muchos de nuestros procesos corporales fluctúan de acuerdo a un ritmo cíclico. El ritmo cíclico de 24 horas se denomina ritmo circadiano, y se encuentra en las fluctuaciones, en la temperatura del cuerpo, el flujo de orina, el metabolismo, el pulso, la conducción de la piel, la producción cortical y medular de las hormonas suprarrenales, el ciclo de sueño y el funcionamiento general mental y físico. El trabajo por turnos puede entrar en conflicto con estos conocidos ritmos circadianos. No obstante, el efecto negativo resultante en el individuo dependerá de factores como el medio ambiente social y psicológico dentro del cual ocurre el turno de trabajo.¹²³

ESTRESORES EXTRAORGANIZACIONALES

Los sucesos que ocurren fuera de la organización pueden tener una importante influencia sobre la conducta asumida dentro de la organización. Los estresores extraorganizacionales (externos) existen, e influyen en la conducta del empleado dentro del trabajo. Los patrones de todos los días de la vida de los empleados, generalmente incluyen trabajo, familia, comunidad y actividades sociales, debido a que nuestros roles diarios como empleadas, madres, esposas y miembros de la comunidad no ocurren en el vacío. Los estresores extraorganizacionales provocan estrés en mayor medida que cualquier estresor de trabajo, grupal u organizacional.¹²⁴

Los sucesos cotidianos juegan un papel muy importante debido a que se han hecho estudios en los que se ha dado a conocer que las enfermedades respiratorias tenían cuatro veces la probabilidad de ser precedidas por un agudo estrés a causa de los sucesos cotidianos, aunque todavía no se sabe a ciencia cierta si la sobrecarga de estrés simplemente predispone a una persona a la enfermedad o en realidad la desencadena.

Vale la pena también hacer notar que el estrés estimulado en el hogar y que inicia la esposa, los niños o un problema con el vecino, puede ser vertido sobre los clientes o compañeros, la conexión entre el estrés del trabajo y el estrés de la vida privada es un círculo vicioso.

La gente que vive o trabaja cerca de nosotros, normalmente puede recoger indicios de estrés antes de que estemos conscientes de que se encuentra en formación, ya que se pueden presentar los siguientes datos: irritabilidad en asuntos triviales, enfado por las preguntas de los niños, ira sin motivo, repentino aumento en los hábitos de beber o fumar, cavilación, depresión insomnio, patrones de locución vagos y aumento en el uso de antidepresivos y tranquilizantes, sin embargo cuando estas situaciones se presentan en grupo y persisten con el tiempo, probablemente existe demasiado estrés por trabajo extraorganizacional en la persona.¹²⁵

¹²³ Op Cit Pag 156.

¹²⁴ Op Cit Pag 171.

¹²⁵ Estrés laboral alcmeon 19. (correo electrónico)

LA FAMILIA

El trabajo y la familia son factores de interacción a los que una persona debe enfrentarse normalmente, estos estresores varían mucho en severidad y grado de continuidad, aunque la familia pueda no ser la fuente, puede ser la unidad dentro de la cual los estresores surgen, interactúan y ejercen un impacto significativo sobre la gente.

Un área de alta importancia es el hogar deshecho, que puede resultar de una muerte, divorcio de la deserción, de la separación, o de una participación mínima de los miembros familiares clave en los roles esperados, debido a que en el hogar desintegrado, los estresores originados en la familia tienden a ser múltiples y no simples fenómenos, en estas familias es posible encontrar muchos otros tipos de condiciones de estrés, incluyendo la desnutrición, la enfermedad y el mal comportamiento sexual. Además se sabe que los niveles de riesgo de salud mental, referentes al hogar desintegrado en la infancia varían de acuerdo con la causa del rompimiento y de acuerdo con el estatus socioeconómico. Concluyendo: La familia puede ser un lugar de alivio del estrés del trabajo, un santuario para regenerar los niveles de energía, puede ser fuente de fuerza para el marido, la esposa y los niños, pero a la inversa si los patrones familiares o los sucesos familiares no son adecuados, pueden afectar la conducta en el trabajo, las relaciones matrimoniales y la educación de los hijos, por lo que la familia puede servir para reducir el estrés o bien puede contribuir a que éste se acumule en gran medida.¹²⁶

ESTRESORES ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

La inflación el costo de la vida y el querer ir a la par de los vecinos son preocupaciones de muchos individuos, los excesivos aumentos en los alimentos, la ropa, los gastos médicos, los servicios (públicos, salud, etc.) y la educación han deteriorado el poder adquisitivo de mucha gente, y debido a esta necesidad de ir al día económicamente, se ha suscitado que mucha gente ha buscado un segundo empleo, éste brinda una mayor cantidad de dinero pero también roba a la persona su tiempo de ocio y consume su energía, lo que conlleva a una mayor irritabilidad y estrés. Así que el efecto real de tener dos empleos puede ser un aumento en el estrés, más problemas familiares y un menor desempeño en el trabajo principal de la persona.

DIFERENCIAS INDIVIDUALES

Gran parte de lo que constituye el repertorio de respuestas del individuo fue moldeado por el aprendizaje. La forma de interactuar con los demás, la forma de manejar un conflicto y la forma en que tratamos de hacer frente a los estresores son, en gran medida, respuestas que se dan en función de nuestras experiencias anteriores.

¹²⁶ Op. Cit. alcmeon 19.

Todos somos genéticamente únicos y en ello estriba una gran medida de la variación individual, en inteligencia, habilidades, carrera, aspiraciones, personalidad, necesidades y de particular importancia para nosotros, en términos de sus reacciones ante los estresores organizacionales.

Muchas de las diferencias entre las personas se dan en función de su conducta: lo que hacen para ganarse la vida, si cuidan o no de si mismos, el tiempo que han dedicado a su educación, la intensidad con la que trabajan y muchas otras clases similares de conductas o características, así como la edad, el sexo, ocupación, educación, horario de trabajo y estado de salud.¹²⁷

LA EDAD

La edad y el estrés parecen guardar relación en un par de formas, y es la distinción entre la edad cronológica y la edad fisiológica, la distinción entre estas dos conceptos, de edad pone de manifiesto porque una persona puede estar cerca tanto de la senilidad como de la tumba a los cincuenta años mientras que otra se encuentra en excelentes condiciones físicas y mentales a los setenta. Uno de los factores que pueden explicar las diferencias en estas dos personas es la naturaleza y duración del estrés que experimentan, por lo que se deduce que el estrés si afecta a la edad fisiológica, pero no es necesariamente la edad *per se* la que se relaciona con el estrés, sino las experiencias que tienden a estar asociadas a ella.¹²⁸

LA EDUCACIÓN

La educación puede moderar la relación de estrés cuando las diferencias educativas se traducen en reacciones diferenciales ante el estrés, los diferentes niveles educativos también han tenido otras diferencias en sus experiencias, como la movilidad social y otros niveles socioeconómicos.¹²⁹

OCUPACIÓN

También es cierto que las condiciones de estrés a las que se encuentra sujeto el individuo varían en función de la ocupación, ya que existen ocupaciones con altos niveles de estrés.

Hay datos que sugieren clasificaciones de los niveles de estrés por ocupaciones, a este respecto Guralnick (1963) distinguió entre grupos con altos niveles de estrés constituidos por abogados, jueces, médicos, farmacéuticos, agentes de seguros, agentes de bienes raíces y grupos con un bajo índice de estrés constituidos por directores de colegios, profesores universitarios y maestros. Colligan y cols (1977) examinaron los registros de admisión a los

¹²⁷ Op Cit alcmeón 19.

¹²⁸ Op Cit Pag 135.

¹²⁹ Op Cit Pag 190.

centros de salud mental de la comunidad de todo un estado para determinar la tasa de salud mental diagnosticados para las 130 principales ocupaciones. Los resultados obtenidos indican una desproporcionada incidencia de anomalías en la salud mental entre las profesiones hospitalarias y de salud.¹³⁰

Tomando en cuenta la posibilidad de que los individuos propensos al estrés sean atraídos a ciertas ocupaciones, es importante recordar que algunas de las ocupaciones consideradas tradicionalmente estresantes son el trabajo policiaco, y en ella se ha observado que las situaciones que ponen en peligro la vida no son el principal estresor, hasta ahora la ocupación de la que más se ha teorizado cuando se habla de estrés es la de controlador del tráfico aéreo, supuestamente debido a los largos periodos de intensa concentración necesaria y por el impacto de vida y muerte de sus decisiones, su incidencia en úlceras, hipertensión, alcoholismo, divorcio y suicidio, supera en varias veces la tasa de la población general. (es muy raro encontrar a un controlador que haya estado en funciones durante quince años).

AJUSTE OCUPACIONAL

Existe ajuste ocupacional cuando hay correspondencia entre las habilidades, necesidades y objetivos del individuo y los requisitos y oportunidades de la ocupación elegida. De esto se deriva que la ocupación puede moderar la relación de estrés al brindar (o dejar de brindar) la compatibilidad deseada entre el individuo y el ambiente ocupacional, mientras que el empleado no se haya ajustado al nuevo puesto, el potencial de estrés relacionado con el trabajo será mucho mayor, ya que hasta que se logre la correspondencia adecuada, puede esperarse que esa ocupación funcione como intensificadora de la relación de estrés, por ello cualquier ascenso debe ir acompañado de tantas orientaciones y tiempo de aprendizaje como sea posible.¹³¹

SEXO

Históricamente todo parece indicar que las mujeres nunca han experimentado los niveles de estrés a los que se enfrenta el hombre, ni han mostrado los efectos negativos del estrés en el mismo grado que el hombre. Pero al inicio de este siglo, las mujeres empezaron con esperanzas de vida más altas que los hombres y se prevé aumentará todavía más y persistirá hasta mediados del siguiente siglo.

En ciertas edades, en comparación con la mujer, los hombres tienen cuatro veces más la probabilidad de morir de padecimientos de coronarias, cuatro veces la probabilidad de morir de accidente, cinco veces más la probabilidad de morir de alguna enfermedad relacionada con el alcoholismo, cinco veces más la probabilidad de morir asesinados y siete veces más la probabilidad de suicidarse.¹³²

¹³⁰ Op Cit Pag 191.

¹³¹ Op cit Pag 193

¹³² Op. Cit Pag 193.

¿Porque existen estas diferencias? Esto se debe a dos posibles respuestas, una es que hay diferencia entre los sexos que biológicamente predisponen a los hombres a la enfermedad y la muerte (o a la inversa protegen a las mujeres) y la otra explicación es que las diferencias no son en realidad por el sexo, sino que surgen por los diferentes roles desempeñados por los miembros de cada uno de los sexos.

Las mujeres por ejemplo tienden a reaccionar mejor fisiológicamente que los hombres cuando están bajo estrés, debido al parecer a que el sistema hormonal femenino no esta programado para activar las reacciones del cuerpo ante el estrés en el mismo grado de sensibilidad que el sistema masculino. La mejor explicación para las diferencias individuales de sexo, en relación con el estrés, parece centrarse en las diferencias en los roles desempeñados. Recordemos que a través de la historia hombres y mujeres han desempeñado diferentes roles en nuestra sociedad, en el pasado era el hombre el que se ganaba la vida y era su responsabilidad proporcionar los medios para satisfacer las necesidades de su familia, era la figura dominante, tomaba las principales decisiones, manejaba los asuntos financieros de la familia, debido a ello, en los hombres existen tasas más altas de incidencia en alcoholismo, abuso y dependencia de drogas y conducta violenta, es por eso que en el hombre, el sexo si es un moderador en la relación de estrés. El papel de la mujer, que era el de esposa y madre, era más pasivo y se centraba en crear una atmósfera de apoyo hogareño para su marido, y el cuidado de los hijos. Pero este rol no incluyó la posibilidad de que la mujer trabajara fuera de casa y compitiera por un trabajo, salario, ascensos y poder corporativo. Sin embargo actualmente existen indicios crecientes de que esto está cambiando, ya que desde la década de los sesenta, y en número cada vez mayor las mujeres han estado desechando sus viejos roles, ahora las mujeres además de hacerse cargo de sus hogares e hijos, se integran a la fuerza de trabajo consecuentemente, están experimentando en mayor número y en mayor grado los estresores relacionados con el trabajo, la carrera y la organización, Por ejemplo, el padecimiento de las coronarias entre las mujeres menores de 45 años, de las que se había pensado durante mucho tiempo que tenían una inmunidad hormonal contra tales problemas, va en aumento.

La historia familiar, la apariencia física, el área demográfica de residencia, los hábitos alimenticios, la religión y un sinnúmero de otros factores demográficos y conductuales pueden, para cualquier individuo en particular, ser de gran importancia, aunando a esto que el empleado con problemas de salud crónicos, aunque sean leves, tiene mayor probabilidad de experimentar reacciones negativas de estrés que otro.¹³³

Además existen los trabajos - adictos, que trabajan horarios prolongados fuera de lo ordinario; llevan el trabajo a casa para realizarlo por las tardes y durante los fines de semana y nunca pueden encontrar tiempo para encontrar un receso o vacaciones en su trabajo, sin tomar en cuenta que excesivas horas de trabajo podrían acabar con la energía física y mental que de otra forma servirían para ayudar al individuo a hacer frente a las situaciones estresantes.

¹³³ Op Cit pag 194.

Todo lo que hacemos está calculado, consciente o inconscientemente, para satisfacer alguna necesidad, trátase de una necesidad básica como la alimentación, o de una necesidad más elevada como la autorrealización, así como los que desarrollan altos niveles de necesidad de logro tratan de sobresalir, de sobrepasar a otros, de imponerse altas normas, hacer esfuerzos prolongados por alcanzar ciertas metas y disfruta de la competencia con los demás, se trata de personas cuyo trabajo constituye el interés central de su vida. En cambio la posesión de un nivel mínimo de autoestima es benéfica para un funcionamiento efectivo en cualquier situación y es absolutamente esencial en las situaciones extremas, estos niveles de autoestima se encuentran asociados a una mayor confianza en la habilidad del individuo para manejar satisfactoriamente la situación e inversamente, los bajos niveles pueden subrayar o facilitar la producción de estrés negativo, asimismo se ha identificado una relación negativa entre la autoestima y los factores de riesgo de padecimientos cardíacos de las coronarias en las muestras ocupacionales.

TIPO DE PERSONALIDAD

En la década de los cincuenta, dos investigadores empezaron a desarrollar un método para predecir la enfermedad de las coronarias, basándose en las respuestas conductuales a los estímulos ambientales, de esta surgen los tipos de personalidad A y B, de las cuales el patrón de conducta propensa a la enfermedad de las coronarias o personalidad tipo A representa: *Un complejo de acciones y emociones que pueden observarse en cualquier persona que se encuentre agresivamente involucrada en una lucha incesante y crónica por lograr cada vez más en cada vez menos tiempo, y si se ve obligada a ello, contra los esfuerzos opositores de otras cosas o personas. Friedman y Rosenman 1974.*¹³⁴

Las principales facetas de la conducta tipo A incluyen un sentido crónico de la urgencia del tiempo, con una orientación impulsiva y competitiva que puede incluir una hostilidad escasamente escondida, un fuerte disgusto por el ocio e impaciencia crónicos con las personas y situaciones que percibe como barreras para mantener altos niveles de logros de metas, en un estudio realizado se observó que experimentan 61/2 veces la incidencia de enfermedades cardíacas en comparación con los del tipo B. Además el patrón de conducta resultó ser más predictivo de los padecimientos cardíacos que de la presión sanguínea, el colesterol o los triglicéridos.

Los tipos B, pueden tener en todos sentidos metas trazadas como los del tipo A; pueden estar tan deseosos de éxito y logro como ellos, pero la persona del tipo B busca la satisfacción de estas necesidades de tal forma que no crea los estragos psicológicos y físicos a los que se encuentra sujeto el tipo A.¹³⁵

¹³⁴ Op. Cit Pag 203.

¹³⁵ Op Cit Pag 204.

ESTRÉS Y DESEMPEÑO

El estrés y desempeño de las enfermeras que laboran en áreas de atención crítica es desgastante dada las condiciones en que se desarrolla, el análisis de esta actividad en otros ámbitos si se ha llevado a cabo un ejemplo de ello son los gerentes y jefes de mando medio del área administrativa donde se llegó a la conclusión que va a depender de la interacción de la tarea, medio ambiente y factores individuales.

“La mayoría de la teorías de la motivación pueden entrar en una de las tres grandes clasificaciones. En primer lugar, están los puntos de vista *Biológicos* y Físicos que encuentran sus raíces en la obra de Hull, Watson, y Spence. Estos psicólogos se concentraron en los impulsos e instintos para explicar la activación y la dirección de la conducta, en segundo lugar se encuentra la tradición *cultural*, que ha puesto en relieve los sentimientos, necesidades y motivos. En el plano cultural, las experiencias aprendidas y la naturaleza del ambiente psicosocial explican la activación y la dirección de la conducta. Finalmente, se encuentra el punto de vista *filosófico - Teológico* de la motivación, que enfatiza los factores de crecimiento personal y humanista. Independientemente de la teoría motivacional usada, existe un acuerdo en el sentido de que la acción de los trabajadores ocurre como un esfuerzo por mejorar condiciones que no son óptimas. La acción se vuelve más poderosa, hasta el límite de la capacidad de la persona, a medida que distancia del punto óptimo se acentúa y disminuye, cuando esta distancia se aminora, por lo tanto, la acumulación del estrés ocurre cuando las condiciones motivantes del trabajo no mejoran mediante las acciones de la persona.”

Por lo antes mencionado se puede afirmar que los motivos de estrés son múltiples y por tanto debemos de identificar cual es la magnitud de su intervención para poder dar posibles soluciones a éstas otro estudio es Welford el cual afirma se requiere de condiciones para poder llegar aun estado de estrés y motivación individual para lo cual él nos refiere cuatro supuestos en los siguientes términos.¹³⁶

- a) Puede dispersarse la acción individual no solo al desplazarse del punto óptimo, sino también cuando existe signos o símbolos de dicho desplazamiento. Los efectos a menudo tienen lugar antes de que presente la situación estresante, y puede disminuir cuando ésta llegue;
- b) El esfuerzo por cambiar cualquier desplazamiento del punto óptimo parece estar inversamente relacionado con la dificultad o desagrado que implica su corrección.
- c) En casi todas las situaciones de la vida real diversos motivos operan simultáneamente en diferentes escalas del tiempo para determinar la conducta.
- d) La gente tiende a evitar los extremos de estimulación y a buscar los niveles moderados.

¹³⁶ Op Cit Pag 214.

Estos cuatro supuestos sugieren que la estimulación moderada al conflicto y la predicción tiende a incrementar la activación. Aparentemente la gente desempeña mejor su trabajo bajo condiciones de demanda moderada (también designada estrés) los problemas de desempeño en las organizaciones pueden resultar a causa de demasiado estrés (demanda) o muy poco estrés (demanda)”¹³⁷

Cuando se habla de desempeño laboral óptimo no solo debe referirse en términos de capacidad física sino también en término de procesamiento de información y toma de decisiones,”¹³⁸

Estas características deben ser para cualquier persona que desempeña un trabajo pero se acentúa más en la enfermeras las cuales laboran bajo presión en donde el objetivo es propiciar la vida del individuo, la motivación se transforma en la satisfacción de constatar que el paciente es reintegrado a la sociedad para ser productivo.

“Hay otro punto que no debe faltar y es el estrés relacionado con la activación teoría donde se analiza el vinculo que tiene estos determinantes y para lo cual es necesario:

- a) La estimulación física afecta a un organismo contribuye a su nivel de activación fisiológica y psicológica.
- b) El impacto de un estímulo en un ámbito de activación del organismo, está en función de variables como su intensidad su significancia y su complejidad.
- c) Habiendo alcanzado un estado de activación normal, el organismo se vuelve más sensitivo a otros aspectos del medio ambiente¹³⁹

La argumentación de que la activación es proporcional al desempeño. Está afirmación se puede determinar en la actividad de atención al paciente y como el estrés asume una motivación en situaciones cotidianas hace que el rendimiento de la enfermera sea mayor debido a las descargas de adrenalina frecuente, aunado a esto las características propias de ser más visceral, siendo otro factor que en ella incide es sus funciones (de madre, esposa, hija) que desarrolla ante la sociedad.

Ahora valoraremos el estrés y las tareas laborales, estos factores influirán en el personal de la salud de forma diferente y va a depender de la susceptibilidad a ellos sin olvidar que las respuestas, es una forma de equilibrio del individuo y para tal efecto hay quien padece ulcera por estrés o en su defecto dermatosis

El manejo de estrés es el intento por reducir todos aquellos factores que condicionan un ambiente tenso, esto dicho en teoría se puede conceptualizar fácil, pero al llegar a niveles de óptima tranquilidad puede considerarse una utopía pero, aunque se requiere de un análisis y conocimiento de nuestras respuestas al estímulo tomando en cuenta las reacciones de tipo físico, psicológico, y de interacción con otros individuos.

¹³⁷ Op Cit Pag 215

¹³⁸ Op Cit Pag 215.

¹³⁹ Op. Cit Pag 216

“Un ejemplo de esto es el clima que prevalece con los ejecutivos donde la filosofía ejercida día con día aunada las prácticas profesionales y los continuos tramites administrativos largos, estas como otras hacen que se contribuya a un clima de tensión estos factores de estrés se pueden disminuir siempre y cuando el ejecutivo y empresa acuden a disminuir esas prácticas y lleguen a buscar en forma conjunta el mejor ambiente en donde el objetivo sea que el trabajador realice su trabajo en condiciones favorables”¹⁴⁰

“El modelo reformulado de estrés y desempeño de McGrant, indica que las demandas de desempeño de una situación tiene tres efectos independientes y directos a saber:

1. Un aumento en las consecuencias.
2. Un aumento en la dificultad percibida de la tarea.
3. Un aumento en la dificultad real de la tarea.

La efectividad del desempeño de la tarea está en función de tres factores; la dificultad de la tarea, la habilidad de la persona y la activación, la habilidad depende de la experiencia y el talento, la activación de las consecuencias y la incertidumbre percibidas; la incertidumbre depende de la cercanía entre la dificultad percibida para la tarea y la habilidad.”¹⁴¹

Esta misma situación se debe retomar para el aspecto laboral de la enfermera que desempeña su actividad en áreas donde proporcionan cuidados a pacientes los cuales por sus características propias requieren una atención más especializada y por lo tanto los estímulos de estrés son mayores y no solo del de la tensión al paciente sino de aquellos donde el área física no es adecuada, muchas de las veces no se cuenta con ventilación adecuada, el uso de lamparas de luz artificial, de continuar con la lista seria interminable y con esto nos preguntamos se hace necesaria está investigación y como respuesta creemos que es imprescindible, considerando que más adelante se pueda abundar más en la características de estas e iniciemos el personal de enfermería por tener un antecedente de su actividad y bajo que situaciones laborales se encuentran.

“Los gerentes continuamente están en busca del punto óptimo de estrés las exposiciones teóricas relativas a los puntos de estrés y desempeño óptimos son útiles, puesto que brindan información en el sentido de que:

- a. Los puntos de estrés óptimo difieren entre los individuos.
- b. Los puntos de estrés óptimo son imposibles de identificar con precisión para cada uno de los subordinados.
- c. Los puntos de estrés óptimo varían con el tiempo y con las situaciones.
- d. El estrés óptimo puede convertirse en energía productiva.¹⁴²

¹⁴⁰ Op Cit Pag 220

¹⁴¹ Op Cit Pag 220

¹⁴² O. Cit Pag 224.

“Hasta el momento se ha mencionado el estrés, motivación, activación, dificultad para la tarea, desempeño de la tarea, estos conceptos son cotidianos para gerentes para ejecutar su trabajo” estas definiciones no son extrañas para el profesional de enfermería pero la diferencia en el es que en muchas de la veces no lo hace consciente hasta pasado un tiempo prolongado y en otras ocasiones es tan cotidiano que es parte de su vida diaria, y la repercusiones son a largo plazo

MANEJO DE ESTRÉS

“ Para la mayoría de los adultos empleados, el trabajo representa un compromiso de tiempo que no sobrepasa ninguna otra actividad. Idealmente, este tiempo debe ser satisfactorio, debe contribuir a la calidad de la vida del individuo, debe respetar la salud y dejar al individuo el tiempo necesario para descansar y para hacer uso del tiempo de ocio, desgraciadamente esto no sucede con muchos millones de trabajadores; para ellos, el ambiente de trabajo contiene numerosas fuentes de tensión, ansiedad, frustración, y conflicto. en lugar de brindar satisfacción, es frecuentemente fuente de insatisfacción, en lugar de contribuir al crecimiento lo inhibe, en lugar de respetar la salud con frecuencia sirve como catalizador para los problemas de salud física y mental y en lugar de permitir el tiempo de ocio individual, puede convertirse en un compromiso de tiempo central, que desvirtúa el desarrollo del tiempo libre.”¹⁴³

“Por estas razones el manejo de estrés es de gran importancia tan crítica. Ya sea que su medición se haga en términos de salud y la felicidad humana, o en términos de efectividad y la eficacia organizacionales”¹⁴⁴ no cabe duda que el tema a investigar da múltiples variables de las cuales las organizaciones, empresas no pueden pasar por alto, un estudio realizado en Estados Unidos en los años sesenta, considero al estrés un problema de salud aunado “la creciente complejidad de los trabajos, a los rápidos cambios en la tecnología y a la creciente impermanencia de la estructuras organizacionales, el estrés es un problema que probablemente veremos intensificarse en los años próximos”¹⁴⁵ estos aspectos en un país como el nuestro se intensifica el estrés al vivir un mercado de empleo desequilibrado por haber más demanda que oferta, otra situación propia la escolaridad, el no contar con una economía sana la cual propicie la apertura de empleos a largo plazo con perspectivas para sus trabajadores, y así pudiéramos seguir anotando la problemática y esta será interminable.

En la profesión de enfermería hay usos y costumbres dentro del gremio y en específico de institución a institución o más específico de hospital a hospital de una misma institución, esta cita es para mencionar la manera de organizar, así como en una empresa el gerente no puede ignorar las ventajas de rotación de personal o del ausentismo, una baja en la calidad o cantidad de la producción, en este mismo nivel esta la jefe de enfermera o coordinadora del departamento de enfermería deben “considerar estos acontecimientos como síntomas y va más allá de ellos para identificar y corregir las causas subyacentes, problemente el gerente

¹⁴³ Op Cit Pag 227.

¹⁴⁴ Op cit Pag 228.

¹⁴⁵ Op Cit Pag 228

únicamente reconozca las causas enseñadas y pase por alto aquellas otras que no están en los listados de sospechosos, por lo tanto el primer paso en el manejo de estrés es el reconocimiento o como lo subrayamos anteriormente, el estrés puede ser una causa subyacente en los problemas de trabajo individual y grupal y en segundo lugar debe el individuo de reconocer que esta experimentando estrés.”¹⁴⁶

Consideramos de mayor envergadura el que el individuo identifique en que grado de estrés se encuentra por que si él no busca en forma individual la forma de resolverlo será más difícil de hacerlo en grupo.

Aquí mencionaremos algunas formas que indican que hay estrés en el trabajo por arriba del nivel deseable.

- Pulso acelerado o corazón agitado.
- Aumento en la transpiración en manos, axilas y frente.
- Fruncimiento de ceño y mandíbula.
- Incapacidad de sentarse tranquilo o mantener los pies inmóviles mientras se está sentado.
- Tensión de los músculos de hombros y cuello.

Otros indicadores son cefalea originadas por tensión, insomnio, fatiga crónica, hiperventilación, indigestión, anorexia, impaciencia creciente y aumento en la indigestión de alcohol o de drogas.”¹⁴⁷

Después de haber identificado el grado de estrés o como lo estamos manifestando, lo importante es buscar las estrategias y técnicas que ayudarán a manejar el estrés. Por lo que sugerimos métodos organizacionales y los métodos individuales.

De la misma forma en que se reconoce y está en condiciones de identificar el estrés en usted mismo se considera un prerrequisito para el manejo organizacional satisfactorio de estrés, a continuación presentamos algunos cambios en los patrones de conducta de los empleados que pueden indicar sobrecarga de estrés;

- Trabajar hasta mas tarde de lo acostumbrado, o lo opuesto, aumento en los retardos y ausencias.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Aumento en el número de errores por negligencia.
- Dejar de cumplir con las fechas límite u olvidar compromisos.
- Problemas para interactuar o llevarse bien con los demás.
- Centrarse en los errores y fallas personales”¹⁴⁸

¹⁴⁶ Mailto Burns@ techhealt.compresources.html.

¹⁴⁷ Op cit pag 229.

¹⁴⁸ Op cit Pag 230.

MANEJO PREVENTIVO

El punto central de la medicina preventiva está en la identificación de los problemas potenciales en sus primeras etapas permitiendo tratar, prescribir de tal forma que reduzca al mínimo la probabilidad de que el problema se convierta en patología, "la prevención nos llevará al análisis del rol vigente puede sugerir estrategias para llevar al máximo la correspondencia entre el ocupante del rol y el ambiente organizacional y de trabajo"¹⁴⁹

Alteración del clima de la organización, " los principales contribuyentes al tipo de clima que prevalece en una organización son las prácticas y filosofías ejercidas día con día por los gerentes, las imperfecciones estructurales, el papeleo en exceso, la incapacidad para participar en la toma de decisiones, las comunicaciones pobres e ineficientes y las relaciones impersonales son ejemplos variables que contribuyen al clima y que son función de la dirección de la compañía."¹⁵⁰

Los estudios han mostrado que baja participación para algunos guarda relación con insatisfacción en el trabajo y amenaza por parte de éste.

"Otra estrategia para el manejo de estrés es la administración por objetivos, esta es una filosofía de la administración como un proceso de administración que se centra en el establecimiento de metas y en la revisión periódica del grado en que se han alcanzado"

MÉTODOS INDIVIDUALES PARA MANEJAR EL ESTRÉS

"Muchos métodos individuales para manejar el estrés, como la oración, son altamente idiosincrásicos, y por lo tanto, no se prestan a discusión, los últimos años han sido testigos de diversas técnicas para la reducción del estrés y para, mejorar la salud física y mental entre ellas se encuentran la biorretroalimentación, ejercicio físico, la meditación, reflexión sobre nuestra vida, se cuentan algunas otras como la oración, escuchar música, observar las puestas del sol"¹⁵¹ todas estas condiciones requieren de situaciones condiciones que requieren de una respuesta de adaptación mediada por las características individuales y o los procesos psicológicos que imponendemandas especiales físicas o psicológicas a una persona.

" El eustres es un término neutro del estrés "el hecho de que sea una respuesta de adaptación que impone demandas especiales al individuo, no es ni bueno ni malo es simplemente descriptivo de lo que sucede, en términos de la respuesta del individuo"¹⁵²

¹⁴⁹ Op Cit Pag 231

¹⁵⁰ Op Cit Pag 234

¹⁵¹ Op Cit Pag. 239.

¹⁵² Op Cit Pag 244

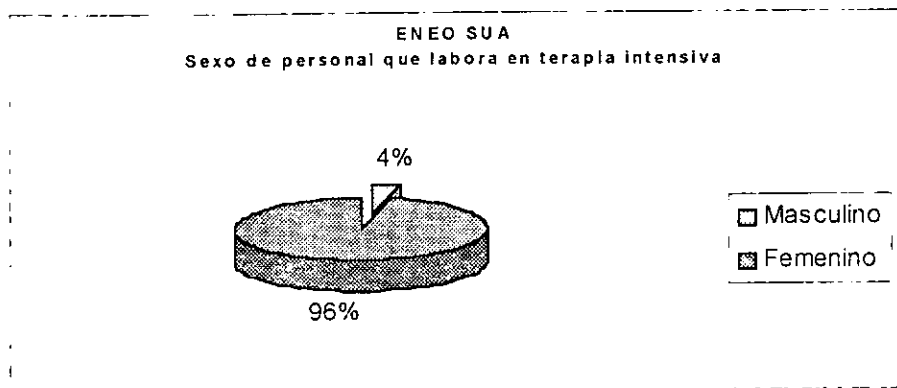
**PRESENTACIÓN DE
CUADROS Y
GRÁFICAS DE LOS
RESULTADOS
OBTENIDOS DE LAS
ENCUESTAS
APLICADAS Y UN
BREVE ANÁLISIS DE
CADA VARIABLE**

CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LAS ENFERMERAS ENCUESTADAS

Cuadro y gráfica No. 1

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Masculino	4
Femenino	96



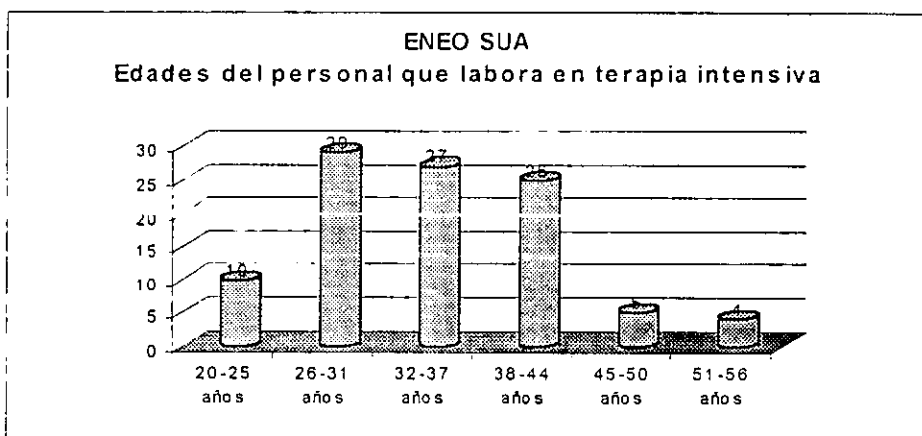
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se encontró que predomina el sexo femenino en un 96% y únicamente el 4% corresponde al sexo masculino.

Cuadro y gráfica No. 2

EDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN TERAPIA INTENSIVA

Edades	No.
20-25	10
26-31	29
32-37	27
38-44	25
45-50	5
51-56	4



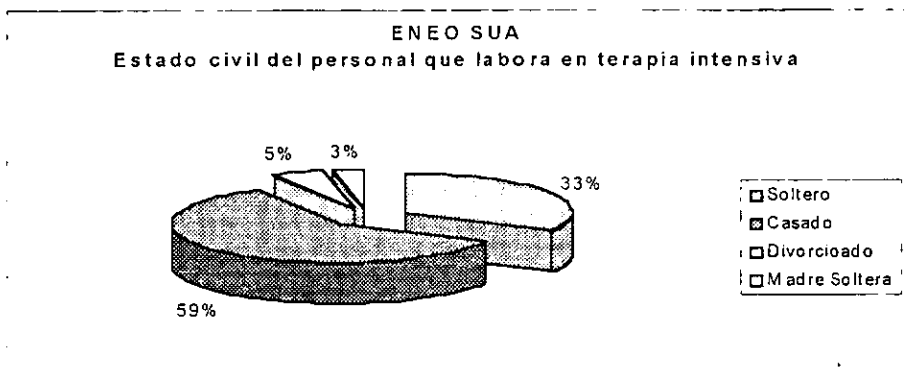
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Se aplicó una encuesta a 100 enfermeras encontrando que el 10% corresponde al rubro de edades de 20 a 25 años, el 29% entre 26 y 31 años, el 27% fluctúa entre 32 y 37 años así como el 25% entre 38 y 44 años, el 5% entre 45 y 50 años y finalmente el 4% restante corresponde al rubro de 51 a 56 años.

Cuadro y gráfica No. 3

ESTADO CIVIL

Soltero	33
Casado	59
Divorciado	5
Madre Soltera	3



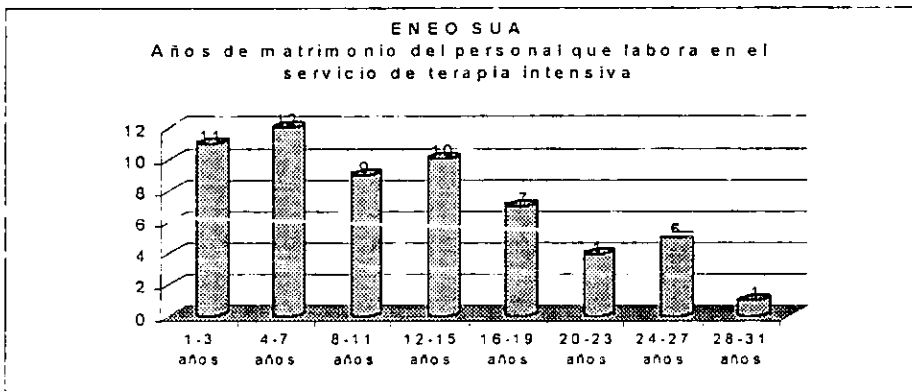
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Graf. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De la encuesta aplicada a las 100 enfermeras se encontró que el 33% es soltera, el 59% son casadas, continuándole el 5% divorciadas y el 3% restante son madres solteras.

Cuadro y gráfica No. 4

AÑOS DE CASADAS

Años	No.	%
1-3	11	18.6
4-7	12	20.3
8-11	9	15.2
12-15	10	16.9
16-19	7	11.8
20-23	4	6.7
24-27	5	8.4
28-31	1	1.6



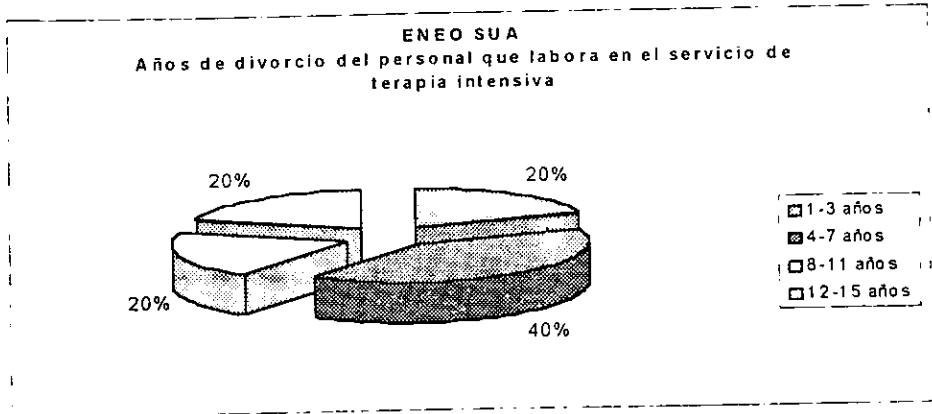
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De la encuesta aplicada a 100 enfermeras se encontró que el 59% correspondían a personal casado, de los cuales el 18.6% tienen entre 1 y 3 años de matrimonio, el 20.3% entre 4 y 7 años, el 15.2% entre 8 y 11 años, 16.9% corresponde entre 12 y 15 años de matrimonio para el 11.8 % corresponde de 16 a 19 años, el 6.7% de 20 a 23 años, el 8.4% de 24 a 27 años y finalmente el 1.6% corresponde de 28 31 años de matrimonio.

Cuadro y gráfica No. 5

AÑOS DE DIVORCIO

Años	No.	%
1-3	1	20
4-7	2	40
8-11	1	20
12-15	1	20



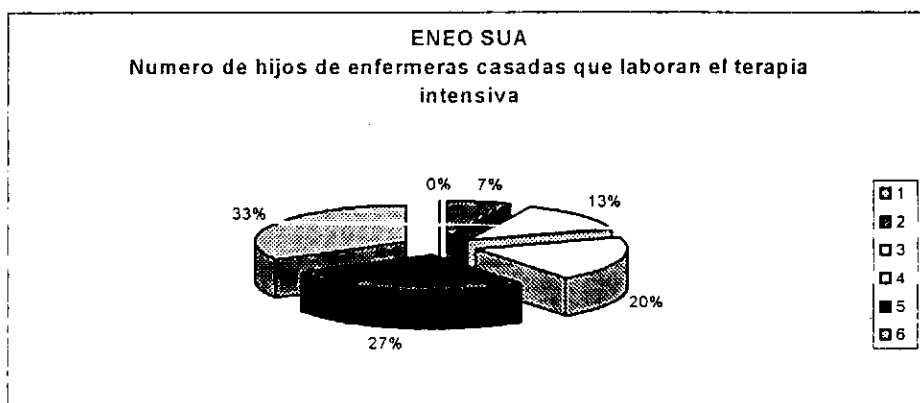
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se encontró que el 5% son divorciadas y en cuanto a los años de divorcio se encontró que un 20% que corresponde a 1 persona tiene de 1 a 3 años de separación, el 40% que corresponde a 2 personas fluctúan entre 4 y 7 años de separación, otro 20% que corresponde a 1 persona se encuentra entre 8 y 11 años de separación, para finalizar el restante 20% que corresponde a 1 persona se encuentra entre 12 y 15 años de divorcio.

Cuadro y gráfica No. 6

NÚMERO DE HIJOS EN MUJERES CASADAS

No. de hijos	No.
0	8
1	16
2	16
3	17
4	1
5	1



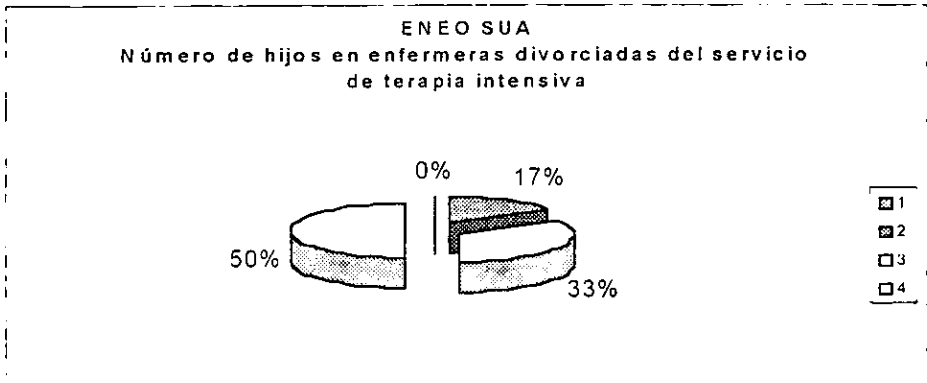
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se encontró que de las casadas los números de hijos son: 16 de ellas tienen 1 hijo, las siguientes 16 tienen 2 hijos, otras 17 tienen 3 hijos, 1 de ellas 4 hijos y por último 1 de ellas 5 hijos.

Cuadro y gráfica No. 7

NUMERO DE HIJOS DE ENFERMERAS DIVORCIADAS

No. de hijos	No.
2	4
3	1



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas 5 de ellas son divorciadas, el número de hijos que tienen son: 2 hijos 4 de ellas y 3 hijos 1 de ellas

Cuadro y gráfica No. 8

NUMERO DE HIJOS DE MADRES SOLTERAS

No. de hijos	No.
1	3

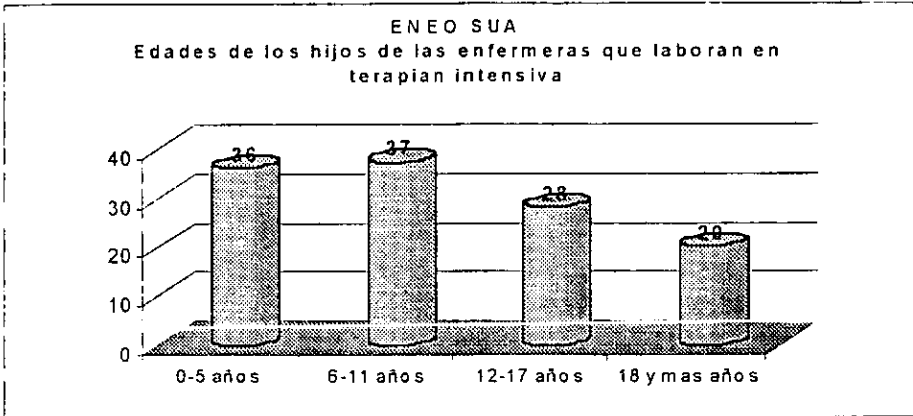
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas tres son madres solteras de las cuales tienen 1 hijo cada una de ellas.

Cuadro y gráfica No. 9

EDADES DE LOS HIJOS DE LAS ENFERMERAS

Rubros de edades	No.
0-5	36
6-11	37
12-17	28
18 y más	20



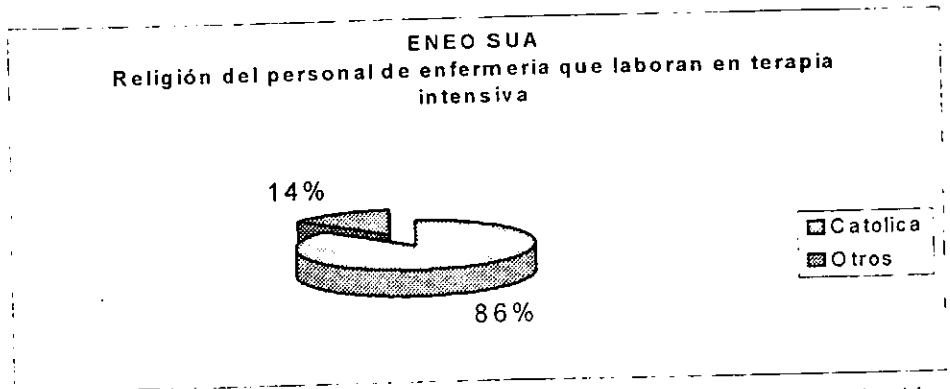
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas las edades de los hijos de ellas en un 36% las edades en las que oscilan son de 0 a 5 años, un 37% de 6 a 11 años, un 28% de 12 a 17 años y finalmente 20% de 18 años y más.

Cuadro y gráfica No. 10

RELIGIÓN

Religión	No.
Católica	86
Otros	14



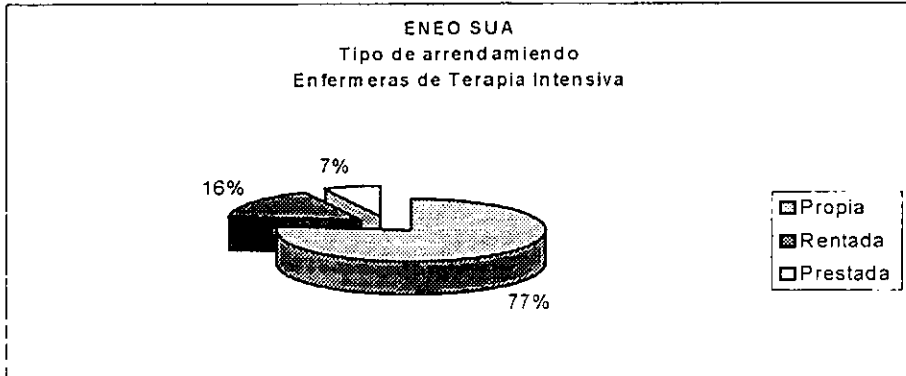
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se encontró que en cuanto a la religión un 86% corresponde a la religión católica y el 14% restante a otras sectas no especificadas.

Cuadro y gráfica No. 11

TIPO DE ARRENDAMIENTO

Tipo de arrendamiento	No.
Artículo I. Propia	77
Rentada	16
Prestada	7



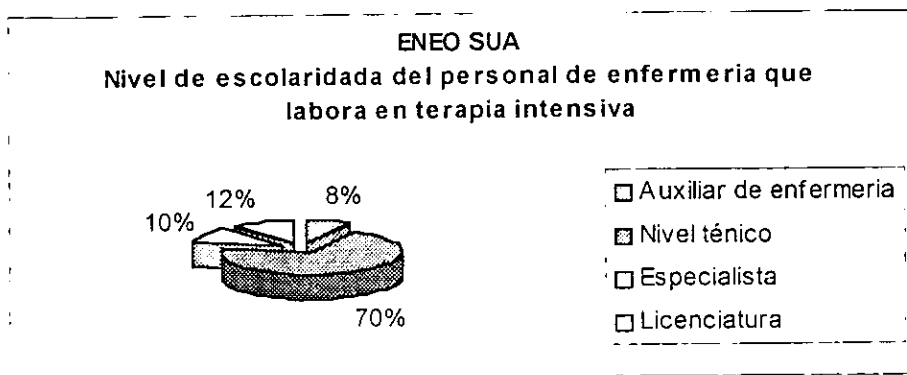
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas en 77% respondió contar con casa propia, el 16% renta su vivienda y el 7% restante es casa prestada.

Cuadro y gráfica No. 12

NIVELES DE ESCOLARIDAD

Nivel	No.
Auxiliar de enfermería	8
Nivel técnico	70
Especialidad	10
Licenciatura	12



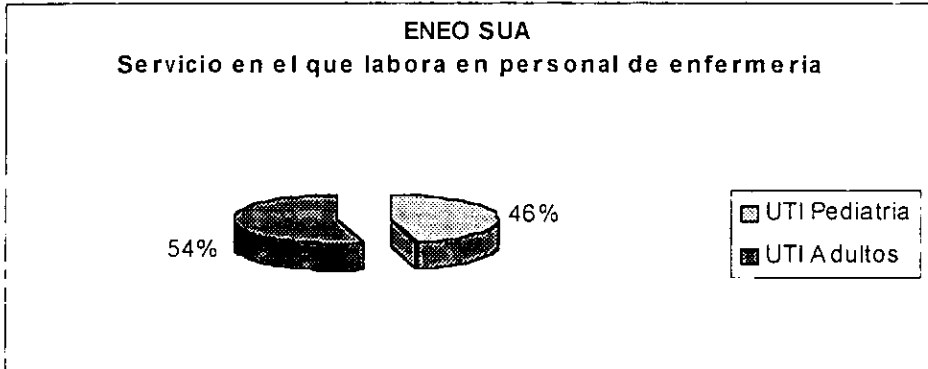
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas en cuanto al nivel de escolaridad se encontró que el 8% corresponde a auxiliares de enfermería, el 70% a nivel técnico, el 10% a nivel especialistas técnicas y el 12% restante corresponde a Licenciadas en Enfermería.

Cuadro y gráfica No. 13

SERVICIO EN EL QUE LABORA

UTI Pediatra	46
UTI Adultos	54



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CIVIN 20 de noviembre y H.P. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

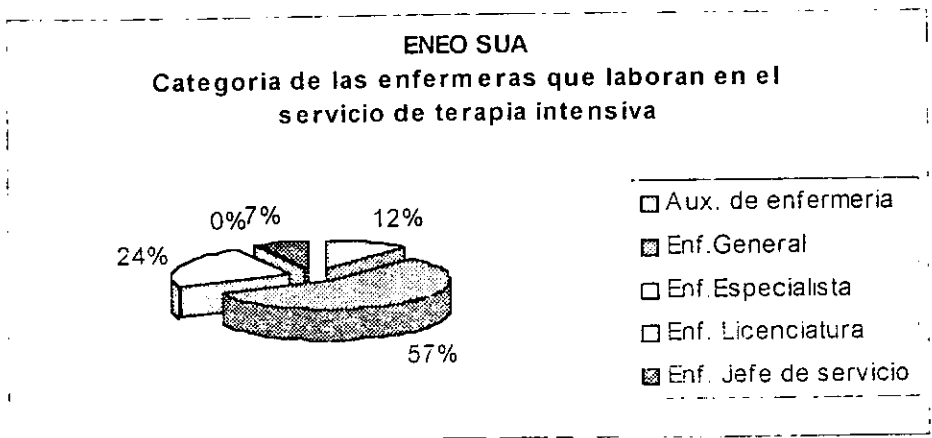
De las 100 enfermeras encuestadas se encontró que el 54% laboran en el servicio de Terapia Intensiva adultos y el 46% restante en Terapia Intensiva pediatría.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

Cuadro y gráfica No. 14

CATEGORIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Categoría	No.
Aux. de enfermería	12
Enf. Gral.	57
Especialista	24
Licenciatura	0
Enf. Jefe de Servicio	7



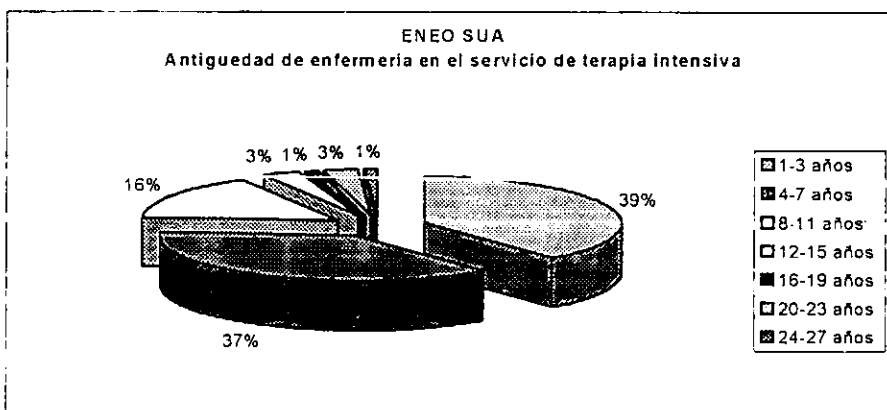
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se encontró en lo que refieren a su categoría tenemos que el 12% corresponde a Auxiliar de enfermería, que el 57% a enfermeras generales, 24% a especialistas técnicas, el 7% para jefes de servicio y el 0% corresponde a los Lic. En enfermería ya que este nivel no se encuentra reconocido en el área institucional.

Cuadro y gráfica No. 15

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

Años	No.
1-3	39
4-7	37
8-11	16
12-15	3
16-19	1
20-23	3
24-27	1



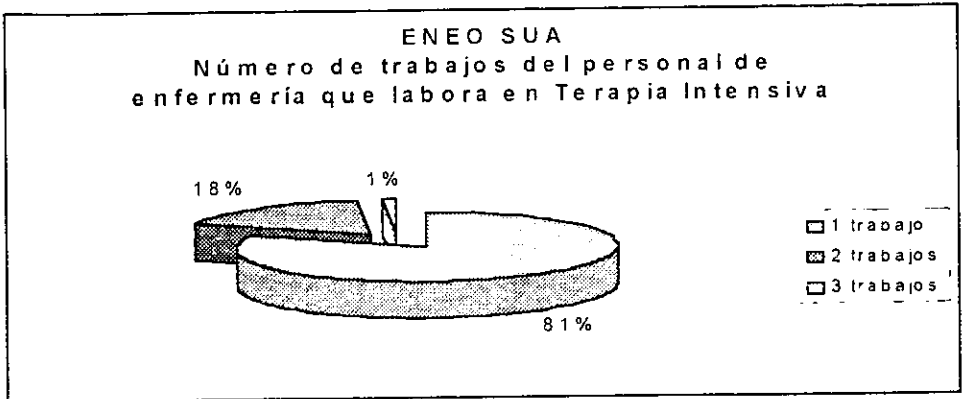
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Graf. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas con respecto a la antigüedad en el servicio se encontró que un 39% tienen una antigüedad de 1 a 3 años; el 37% de 4-7 años, el 16% de 8 a 11 años, el 3% de 12 a 15 años, un 1% de 16 a 19 años, otro 3 % de 20 a 23 años, y para finalizar el 1% tienen una antigüedad de 24 a 27 años.

Cuadro y gráfica No. 16

NUMERO DE TRABAJOS

No. de trabajos	No.
1	81
2	18
3	1



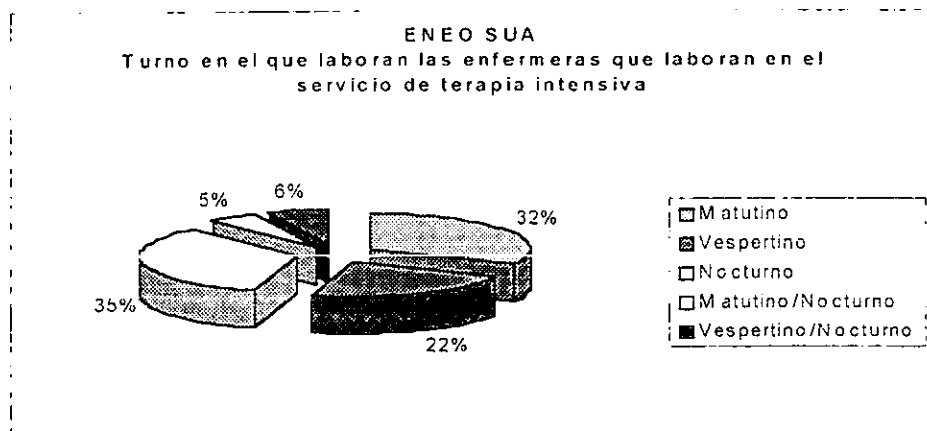
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Grai Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas con respecto al número de trabajos se encontró que 81% las enfermeras laboran en 1 solo centro de trabajo, un 18% del personal tiene 2 empleos y solamente 1% labora en 3 centros de trabajo.

Cuadro y gráfica No. 17

TURNO EN EL QUE LABORA

Turno	No.
Matutino	32
Vespertino	22
Nocturno	35
Matutino/Nocturno	5
Vesp./Nocturno	6



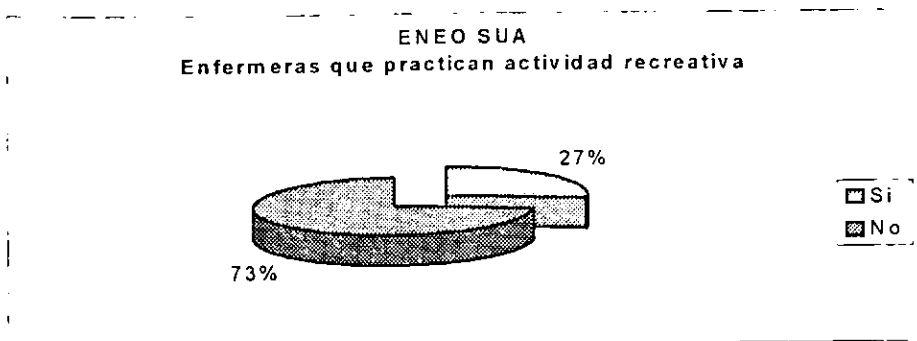
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas con respecto al turno en el que laboran se encontró que 32% laboran el turno matutino, el 22% en el vespertino, 35% en el nocturno, el dos turnos matutino y nocturno 5% y por último el 6% en el vespertino y nocturno.

Cuadro y gráfica No. 18

ACTIVIDAD RECREATIVA

Practica	No.
Si	27
No	73



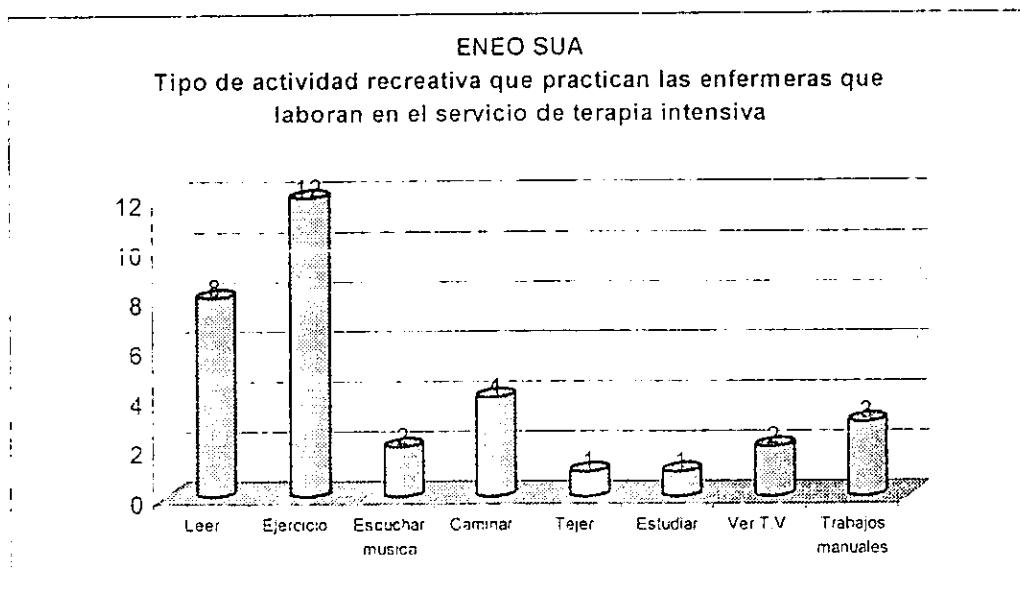
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas con respecto a la practica de alguna actividad recreativa se encontró que 73% no practican ninguna actividad recreativa y el 27% restante si practican alguna actividad recreativa

Cuadro y gráfica No. 19

TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA

Actividad	No.
Leer	8
Ejercicio	12
Escuchar música	2
Caminar	4
Tejer	1
Estudiar	1
Ver T.V.	2
Trabajos manuales	3



Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y II R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

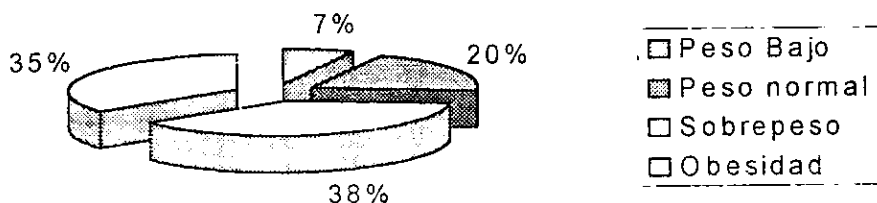
De las 100 enfermeras encuestadas con respecto al tipo de actividad recreativa que practican las enfermeras se encontró que el 8 prefieren leer, el 12 realizar algún tipo de ejercicio, otras 2 de ellas escuchan música, 4 les gusta caminar, 1 de ellas teje, 1 contestó que estudia, 2 ven televisión y 3 de ellas realizan trabajos manuales (como se realizó como pregunta abierta se obtuvieron este tipo de respuestas)

Cuadro y gráfica No. 20

PESO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tipo de peso	No.
Peso Bajo	7
Peso Normal	20
Sobrepeso	38
Obesidad	35

Peso del personal de enfermería que labora en Terapia Intensiva



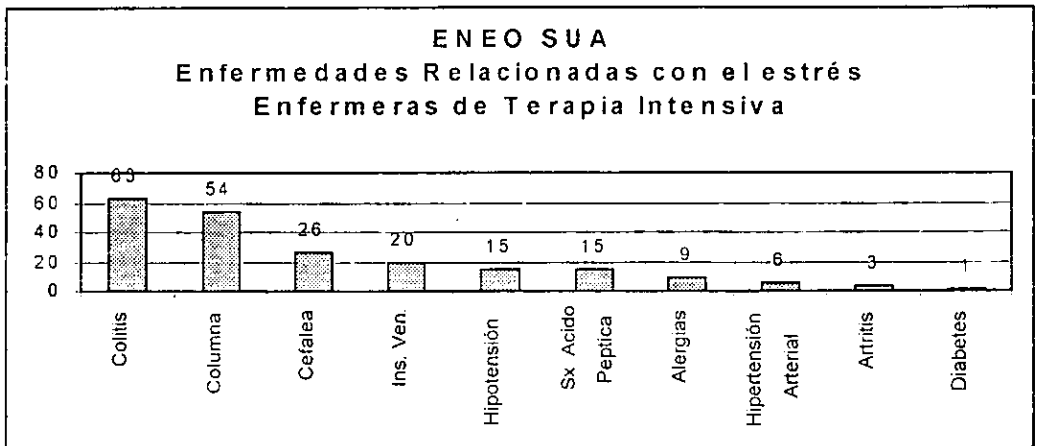
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas con respecto al peso, encontrando que el 38% se encuentra con sobrepeso, el 35% el Obesidad, un 20 % se encuentra en su peso normal y el 7% restante se encuentra con un peso bajo.

Cuadro y gráfica No. 21

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ESTRÉS

Enfermedad	No.
Colitis	63
Columna	54
Cefalea	26
Ins. Ven.	20
Hipotensión	15
Sx. Acido Peptica	15
Alergias	9
Hipertensión Arterial	6
Artritis	3
Diabetes	1



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

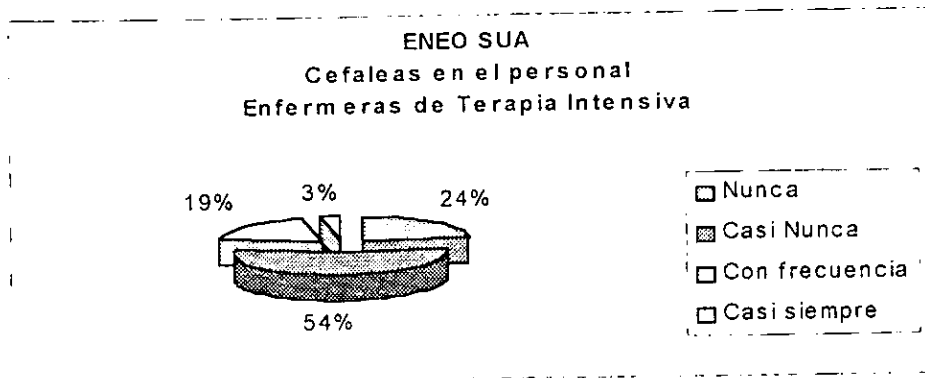
De las 100 enfermeras encuestadas con respecto a enfermedades relacionadas con el estrés se encontró por orden de importancia que 63 de ellas padecen colitis, 54 problemas de columna, 26 cefaleas inespecíficas, 20 insuficiencia venosa periférica, 15 hipotensiones, y 15 con Sx. Acido péptico, le continúan 9 con alergia, 6 con Hipertensión arterial, 3 con artritis y 1 de ellas diabetes.

SINTOMAS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS

Cuadro y gráfica No. 22

SUFRO DOLORS DE CABEZA FRECUENTES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
24	54	19	3



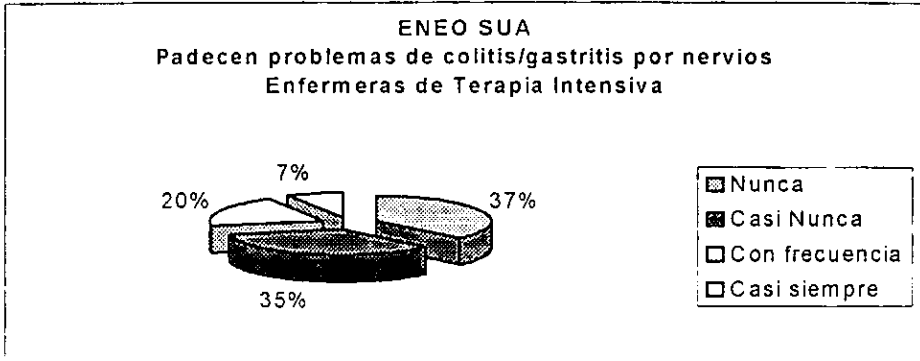
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 29 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas refieren en un 24% nunca haber padecido este síntoma, 54% casi nunca, 19% con frecuencia y solo el 3% casi siempre sufren dolores de cabeza frecuentes.

Cuadro y gráfica No. 23

TENGO COLITIS O GASTRITIS POR NERVIOS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
37	36	20	7



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSS IZ en octubre/noviembre de 1992.

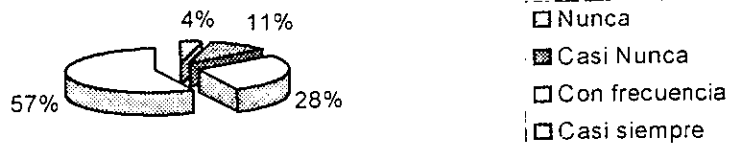
De las 100 enfermeras encuestadas refieren en un 37% nunca haber padecido alteraciones gastrointestinales, 36% casi nunca, 20% con frecuencia y solo el 7% casi siempre sufre de alteraciones gastrointestinales por nervios.

Cuadro y gráfica No. 24

TENGO BUENA DIGESTIÓN

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
4	11	28	57

ENEOSUA
Buena digestión
Enfermeras Terapia Intensiva



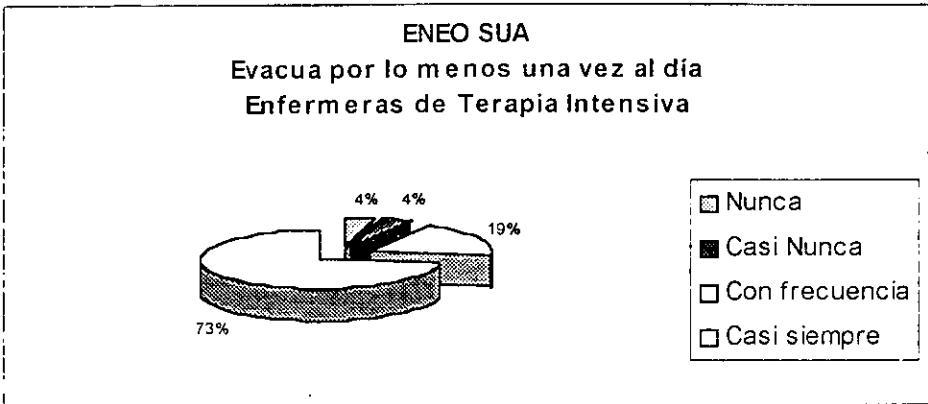
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas solo el 4% respondió que nunca ha tenido una buena digestión, el 11% casi nunca, el 28% con frecuencia tienen buena digestión y el 57% restante casi siempre tiene buena digestión.

Cuadro y gráfica No. 25

EVACUAO DIARIAMENTE POR LO MENOS 1 SOLA VEZ

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
4	4	19	73



Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que trabaja en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas solo el 4% respondió que nunca evacuan por lo menos 1 vez al día, otro 4% casi nunca, el 19% con frecuencia evacuan por lo menos 1 sola vez al día y 73% casi siempre evacuan por lo menos 1 vez al día.

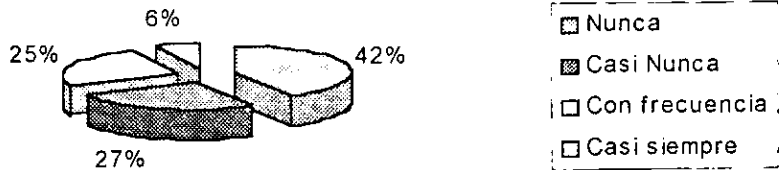
Cuadro y gráfica No. 26

TENGO DOLORES DE ESPALDA BAJA O ALTA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
42	27	25	6

ENEQ SUA

Dolores de espalda baja y alta
Enfermeras de Terapia Intensiva



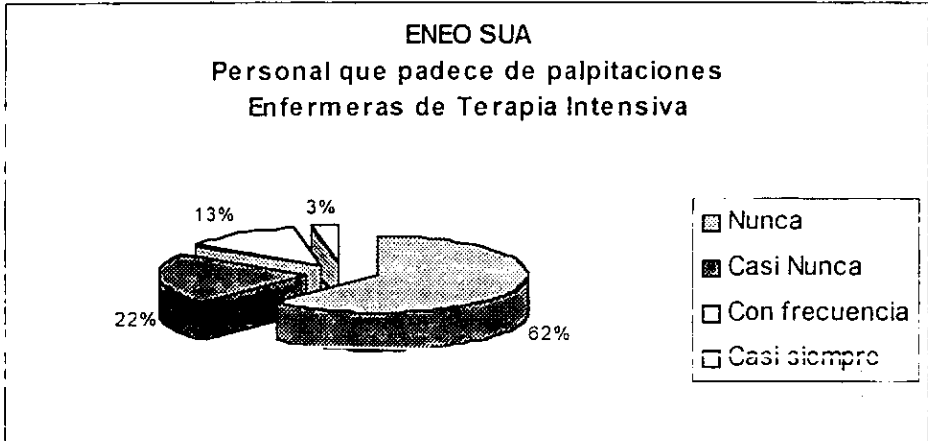
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

De las 100 enfermeras encuestadas el 42% respondió que nunca ha tenido dolor en la espalda, 27% casi nunca, 25% con frecuencia y finalmente el 6% casi siempre presentan este síntoma.

Cuadro y gráfica No. 27

SUFRO DE PALPITACIONES EN MI CORAZÓN

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
62	22	13	3



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Graf. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas el 62% respondió que nunca ha padecido de palpitaciones en su corazón, el 22% casi nunca, 13% con frecuencia y finalmente el 3% casi siempre presentan este síntoma.

Cuadro y gráfica No. 28

TENGO SENSACIÓN DE AHOGO Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
63	25	11	1

ENEO SUA

Sensación de ahogo y dificultad para respirar
Enfermeras de Terapia Intensiva



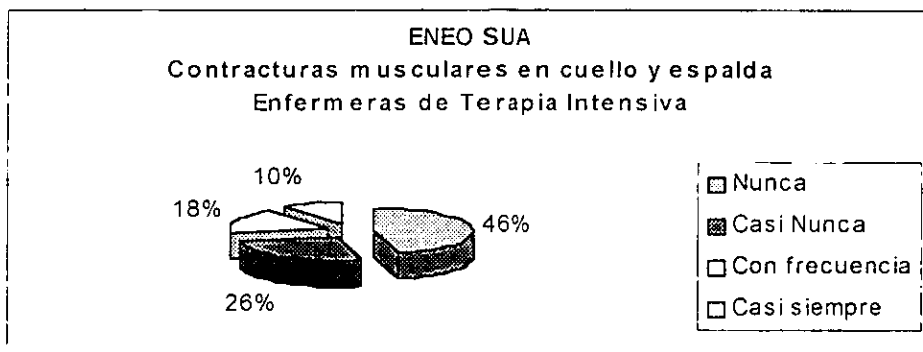
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observa que el 63% nunca ha padecido sensación de ahogo y dificultad para respirar, un 25% casi nunca lo presenta, un 11% lo padecen con frecuencia y solamente un 1% de ellas presenta dificultad para respirar y sensación de ahogo

Cuadro y gráfica No. 29

PRESENTA USTED CONTRACTURAS EN CUELLO O ESPALDA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
46	26	18	10

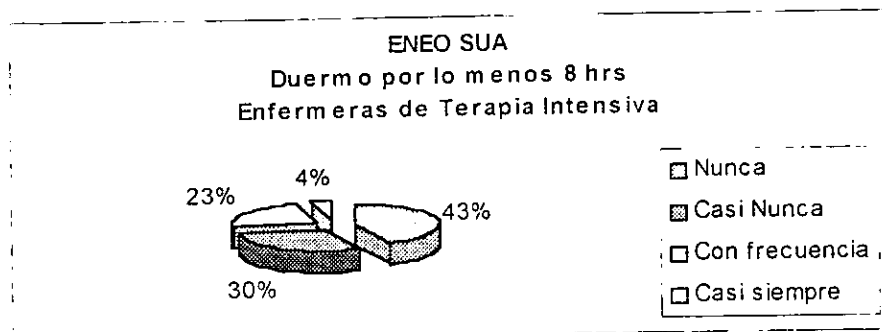


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

de las 100 enfermeras encuestadas se observa que el 46% nunca presenta contracturas de cuello y espalda, un 26% casi nunca presenta estos problemas, el 18% de ellas con frecuencia sufren estas situaciones en cambio el 10% casi siempre lo refieren.

Cuadro y Gráfica No. 30
PRESIÓN ARTERIAL NORMAL

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
16	13	16	55



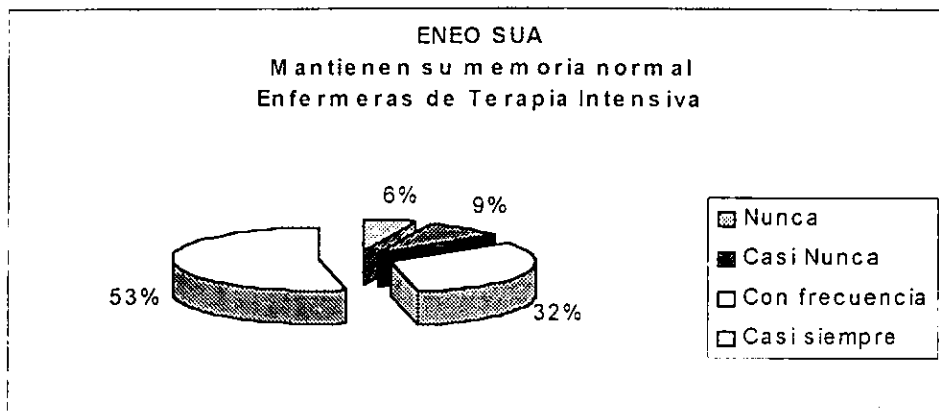
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a la "presión arterial normal" se obtuvo por respuesta que 16% contestaron que nunca tienen la presión normal, el 13% respondió que casi nunca, el 16% contestaron que con frecuencia y finalmente el 55% tiende a mantener su presión arterial en cifras normales casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 31

MANTENGO MI MEMORIA NORMAL

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
6	9	32	53



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

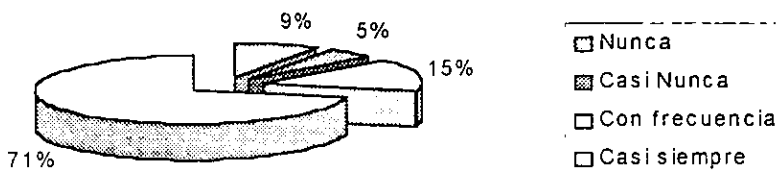
Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "mantengo mi memoria normal" se obtuvo por respuesta que el 53% contestaron que casi siempre mantienen su memoria normal, el 32% respondió que con frecuencia, el 9% contestaron que casi nunca y finalmente el 6% nunca mantienen su memoria normal.

Cuadro y Gráfica No. 32

ESTOY LIBRE DE ALERGIAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
9	5	15	71

ENEO SUA
Libre de alergias
Enfermeras de Terapia Intensiva



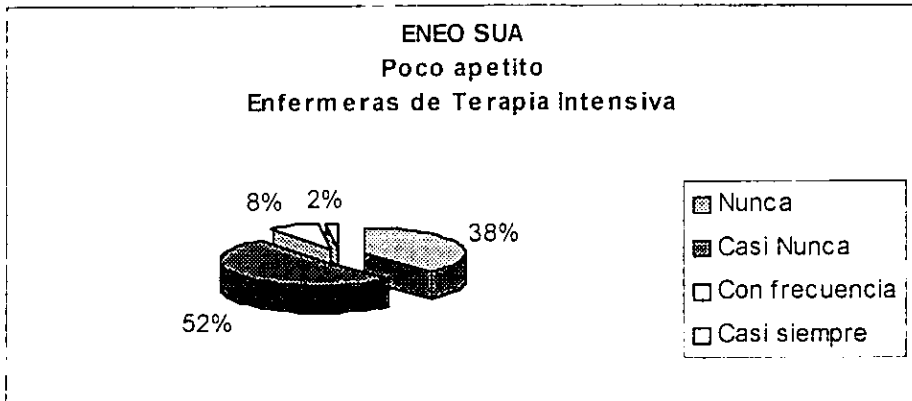
Fuente Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "estoy libre de alergias" se obtuvo por respuesta que el 71% contestaron que casi siempre se encuentran libres de alergias, el 15% respondió que con frecuencia, el 5% contestaron que casi nunca y finalmente el 9% nunca estaba libre de alergias.

Cuadro y gráfico No. 33

POCO APETITO

Nunca (0)	Casi nunca (1)	Con Frecuencia (2)	Casi siempre (3)
38	52	8	2



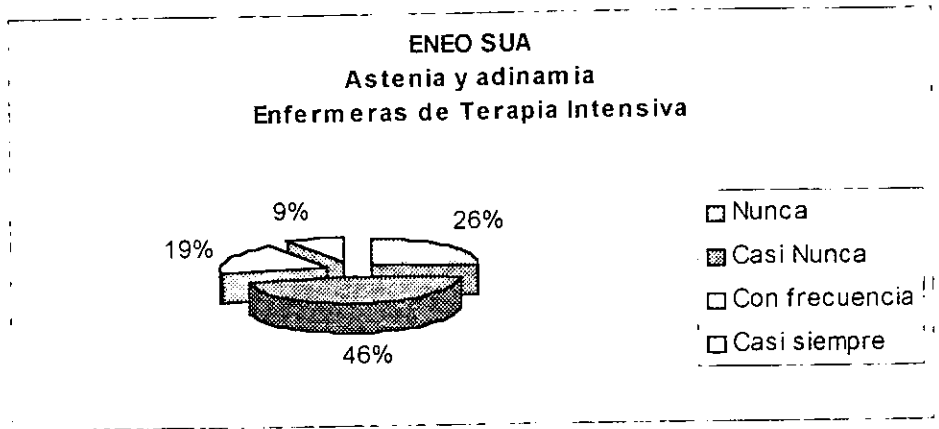
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "poco apetito" se obtuvo por respuesta que el 52% contestaron que casi nunca tienen poco apetito, el 38% respondió que casi nunca, el 8% contestaron que con frecuencia y finalmente el 2% contestó que casi siempre tienen poco apetito.

Cuadro y gráfica No. 34

ME SIENTO CANSADO Y SIN ENERGÍA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
26	46	19	9



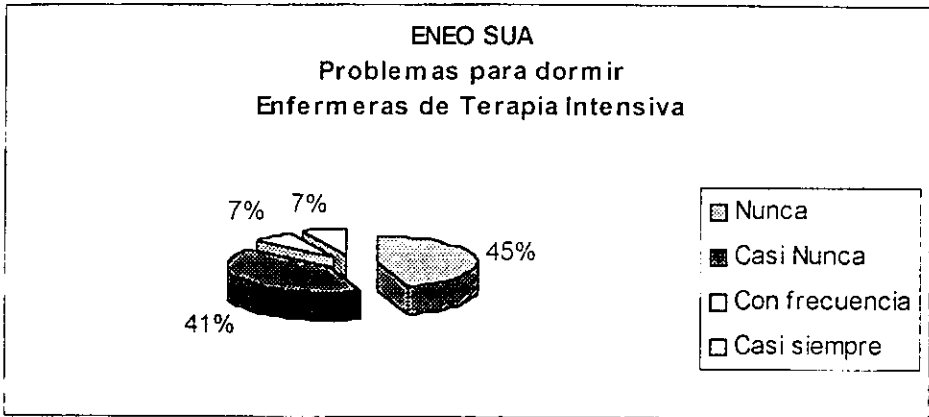
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "me siento cansado y sin energía" se obtuvo por respuesta que el 46% contestaron que casi nunca se sienten cansadas o sin energía, el 26% respondió que nunca, el 19% contestaron que con frecuencia y finalmente el 9% contestó que casi siempre tienen se sentía cansada y sin energía.

Cuadro y gráfica No. 35

TENGO PROBLEMAS PARA DORMIR

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
45	41	7	7



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “problemas para dormir” se obtuvo por respuesta que el 41% contestaron que casi nunca se sienten cansadas o sin energía, el 45% respondió que nunca, el 7% contestaron que con frecuencia y finalmente el 7% contestó que casi siempre tienen problemas para dormir.

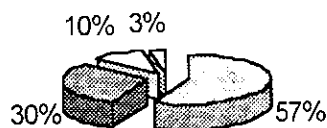
Cuadro y gráfica No. 36

LLORO Y ME DESPIERTO CON FACILIDAD

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
57	30	10	3

ENEO SUA

**Lloro y me despierto con facilidad
Enfermeras de Terapia Intensiva**



- Nunca
- Casi Nunca
- Con frecuencia
- Casi siempre

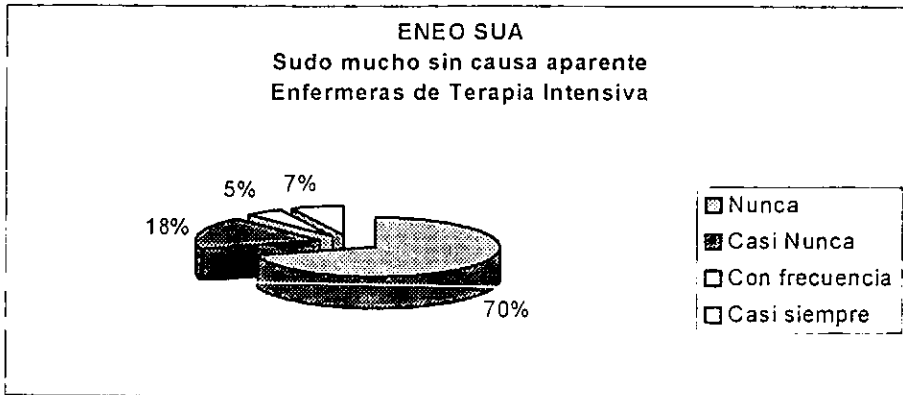
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H. R. Gral Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Lloro y despierto con facilidad" se obtuvo por respuesta que el 57% contestaron que nunca lloraban y despertaban con facilidad, el 30% respondió que casi nunca, el 10% contestó que con frecuencia y finalmente el 3% contestó que casi siempre llora y despierta con facilidad.

Cuadro y gráfica No. 37

SUDO MUCHO SIN CAUSA APARENTE

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
70	18	5	7



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

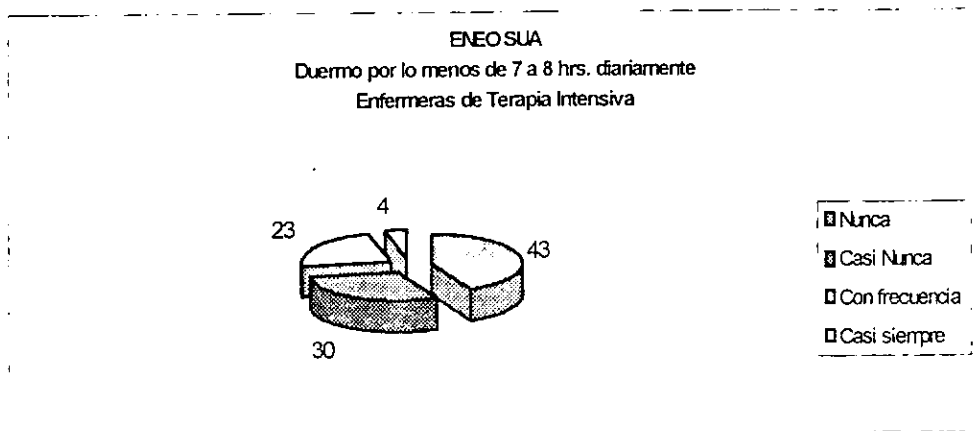
Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Sudo mucho sin causa aparente" se obtuvo por respuesta que el 70% contestaron que nunca sudaba sin causa aparente, el 18% respondió que casi nunca, el 5% contestó que con frecuencia y finalmente el 7% contestó que sudaba mucho sin causa aparente.

ESTRÉS Y ESTILO DE VIDA

Cuadro y gráfica No. 38

DUERMO POR LO MENOS DE 7 A 8 HRS DIARIAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
43	30	23	4

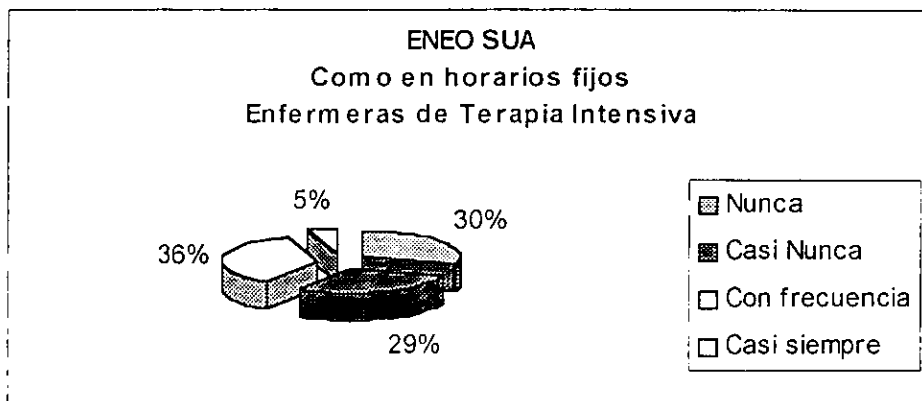


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Duermo por lo menos de 7 a 8 hrs. diarias" a lo que dieron por respuesta que el 43% contestaron que nunca dormía de 7 a 8 hrs diariamente, el 30% respondió que casi nunca, el 23% contestó que con frecuencia y finalmente el 4% contestó que casi siempre dormía de 7 a 8 hrs. diariamente.

Cuadro y gráfica No. 39
COMO EN HORARIOS FIJOS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
30	29	36	5



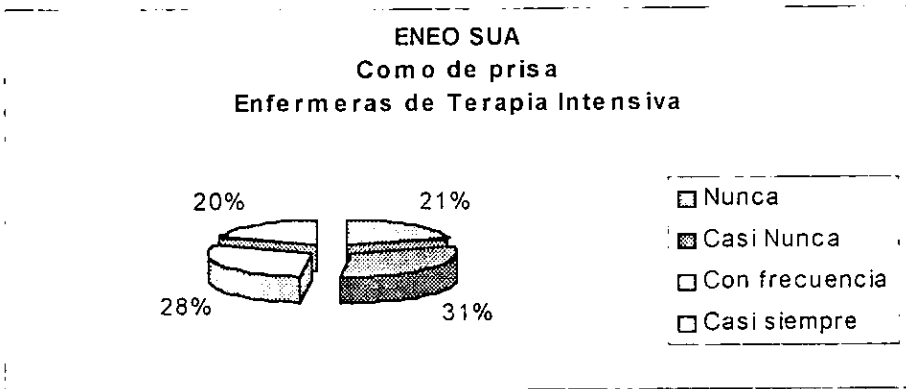
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Graf. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Como en horarios fijos" a lo que dieron por respuesta que el 36% contestaron que con frecuencia comía en horarios fijos, el 30% respondió que nunca, el 29% contesto que casi nunca y finalmente el 5% contesto que casi siempre comía en horarios fijos.

Cuadro y gráfica No. 40

COMO DE PRISA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
21	31	28	20



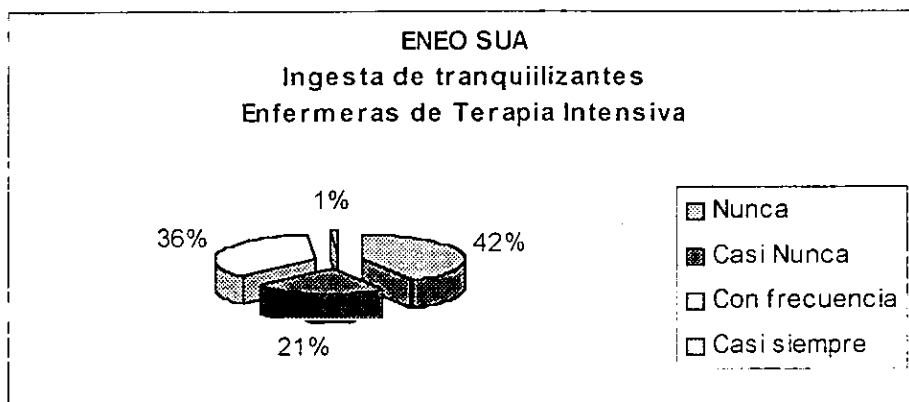
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Como de prisa" a lo que dieron por respuesta que el 31% contestaron que casi nunca comían de prisa, el 28% respondió que con frecuencia, el 21% contestó que nunca y finalmente el 20% contestó que casi siempre comía de prisa.

Cuadro y gráfica No. 41

CUANDO ESTOY NERVIOSO TOMO TRANQUILIZANTES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
42	21	36	1



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes” a lo que dieron por respuesta que el 42% contestaron que nunca tomaban tranquilizantes al estar nervioso, el 36% respondió que con frecuencia, el 21% contestó que casi nunca y finalmente el 1% contestó que casi siempre tomaba tranquilizantes al sentirse nervioso.

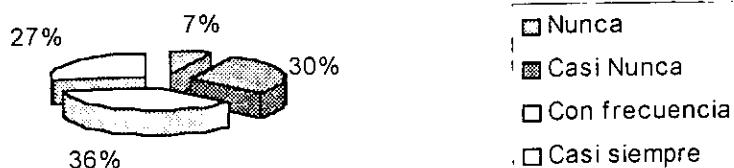
Cuadro y gráfica No. 42

EN MI TIEMPO LIBRE VEO LA TELEVISIÓN O LA VIDEO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
7	30	36	27

ENEO SUA

En mi tiempo libre veo la televisión y/o video
Enfermeras de Terapia Intensiva



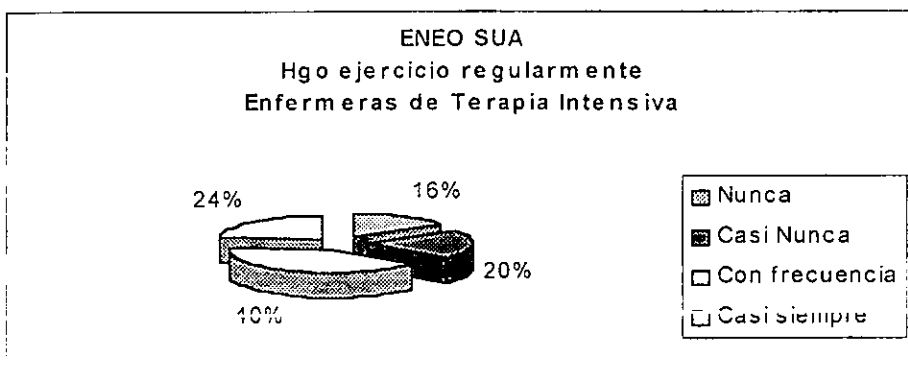
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R Gral Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "En mi tiempo libre veo la Televisión o la video" a lo que dieron por respuesta que el 36% contestaron que con frecuencia ven la T.V. o la video en sus ratos libres, 30% respondió que casi nunca, el 27% contesto que casi siempre y finalmente el 7% contesto que nunca ven la T.V. o video en sus tiempos libres.

Cuadro y gráfica No. 43

HAGO EJERCICIO REGULAR

Nunca (3)	Casi nunca (2)	Con Frecuencia (1)	Casi siempre (0)
16	20	40	24



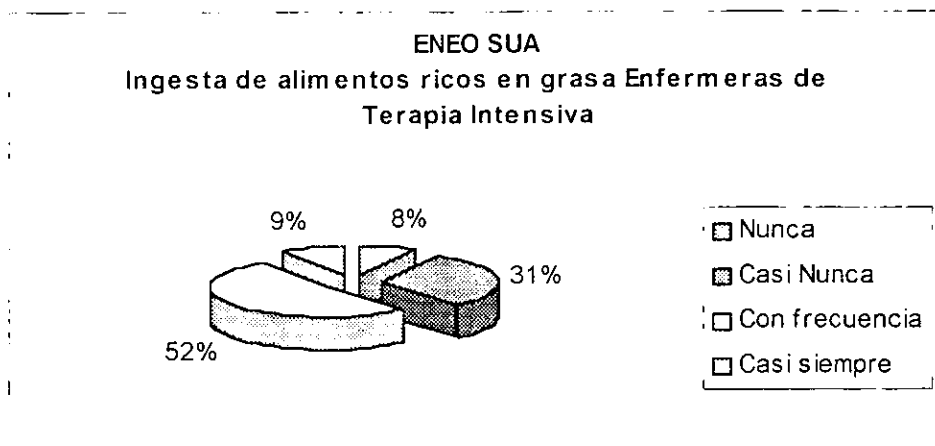
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Hago ejercicio regular" a lo que dieron por respuesta que el 40% contestaron que con frecuencia realizan ejercicio de forma regular, 24% respondió que casi siempre, el 20% contestó que casi nunca y finalmente el 16% contestó que nunca realizan ejercicio de forma regular.

Cuadro y gráfica No.44

INGESTA DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA

Nunca (0)	Casi nunca (1)	Con Frecuencia (2)	Casi siempre (3)
8	31	52	9



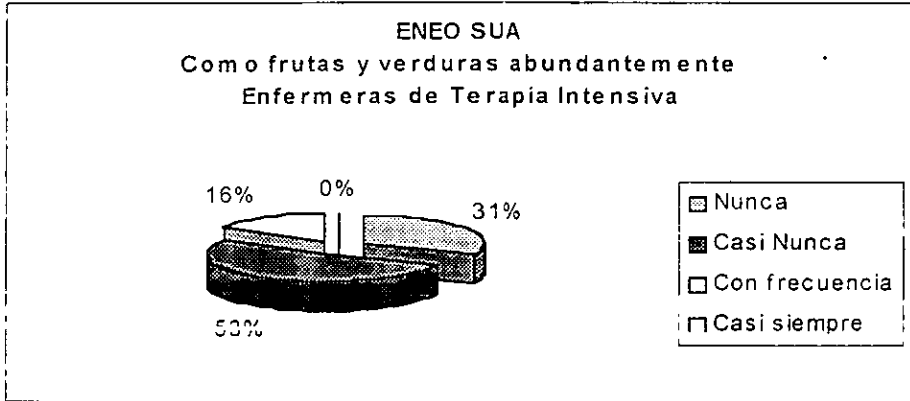
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Ingesta de alimentos ricos en grasa" a lo que dieron por respuesta que el 52% contestaron que con frecuencia comían alimentos ricos en grasa, el 31% respondió que casi nunca, el 9% contestó que casi siempre y finalmente el 8% contestó que nunca comían alimentos ricos en grasa.

Cuadro y gráfica No. 45

COMO FRUTAS Y VERDURAS ABUNDANTEMENTE

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
31	53	16	0



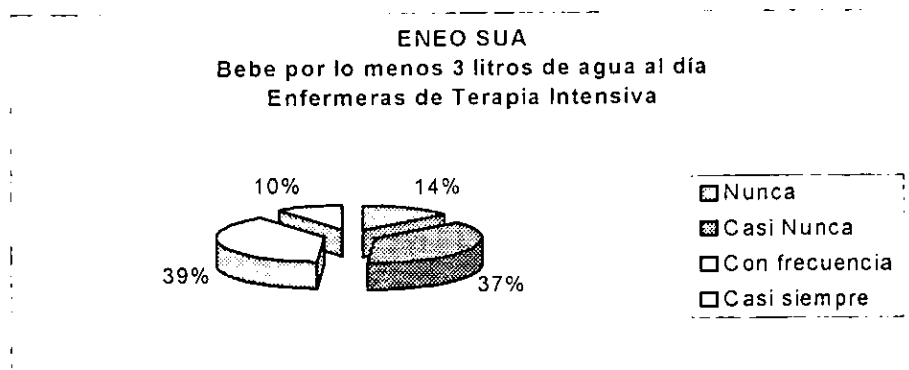
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Como frutas y verduras abundantemente" a lo que dieron por respuesta que el 53% contesto que casi nunca comía frutas y verduras abundantes, el 31% respondió que casi nunca, el 16% contesto que con frecuencia y finalmente ninguna de las enfermeras respondió que casi siempre comía verduras y frutas de manera abundante.

Cuadro y gráfica No. 46

BEBO POR LO MENOS 3 LTS. DE AGUA AL DÍA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
14	37	39	10



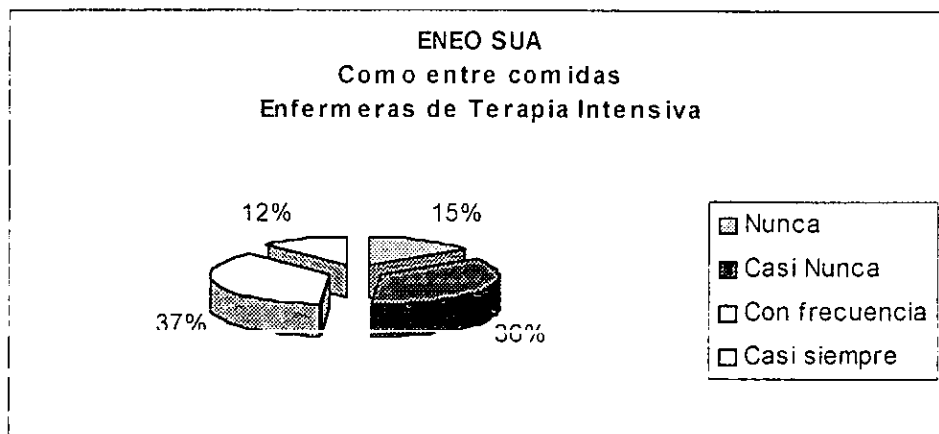
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Bebo por lo menos 3 lts. de agua al día" a lo que dieron por respuesta que el 39% contestó que con frecuencia, el 37% respondió que casi nunca, el 14% contestó que nunca y finalmente el 10% respondió que casi siempre toma por lo menos 3 litros de agua al día.

Cuadro y gráfica No. 47

COMO ENTRE COMIDAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
15	36	37	12



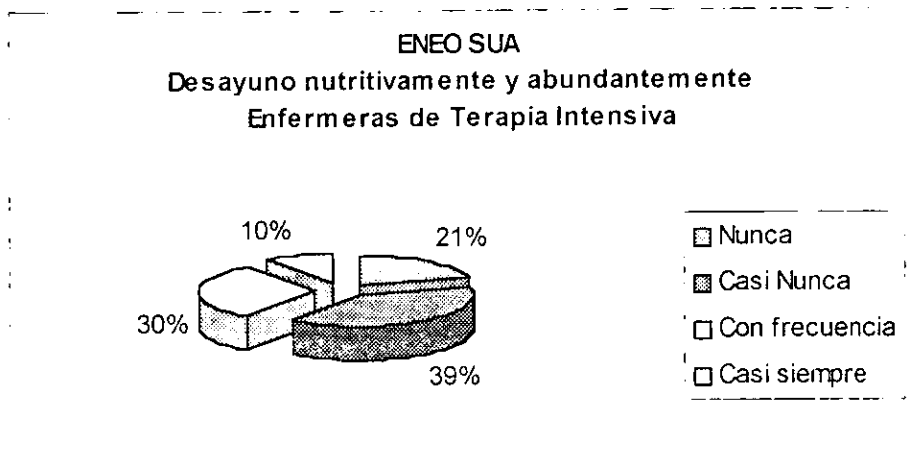
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Como entre comidas" a lo que dieron por respuesta que el 37% contestó que con frecuencia, el 36% respondió que casi nunca, el 15% contestó que nunca y finalmente el 12% contestó que casi siempre comía de prisa.

Cuadro y gráfica No. 48

DESAYUNO NUTRITIVO Y ABUNDANTEMENTE

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
21	39	30	10



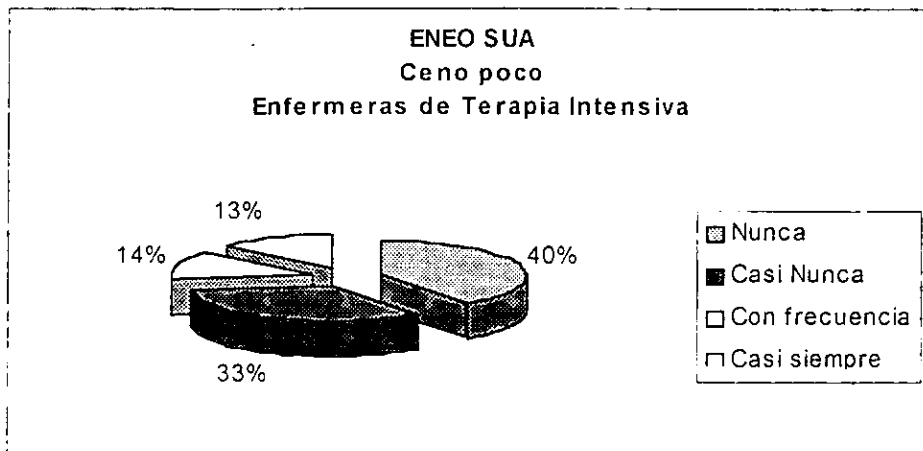
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Graf. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Desayuno nutritivo y abundantemente" a lo que dieron por respuesta que el 39% contestó que casi nunca desayunaba abundante y nutritivamente, el 30% respondió que con frecuencia, el 21% contestó que nunca y finalmente el 10% contestó que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 49

CENO POCO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
40	33	14	13



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

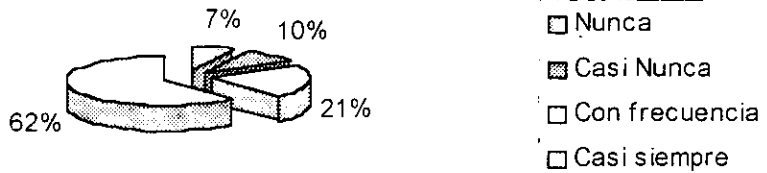
Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Ceno poco" a lo que dieron por respuesta que el 40% contestó que nunca cenaba poco, el 33% respondió que casi nunca, el 14% contestó que con frecuencia y finalmente el 13% contestó que casi siempre cenaba poco.

Cuadro y gráfica No. 50

FUMO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
7	10	21	62

ENEOSUA
Fumo
Enfermeras de Terapia Intensiva



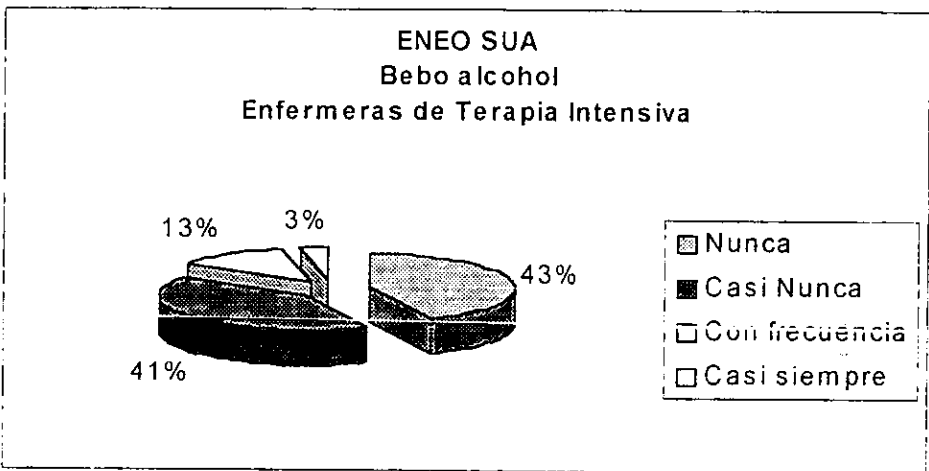
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 30 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Fumo" a lo que dieron por respuesta que el 62% contestó que casi siempre fumaba, el 21% respondió que con frecuencia, el 10% contestó que casi nunca y finalmente solamente el 7% contestó que nunca fumaba.

Cuadro y gráfica No. 51

TOMO BEBIDAS ALCOHOLICAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
43	41	13	3



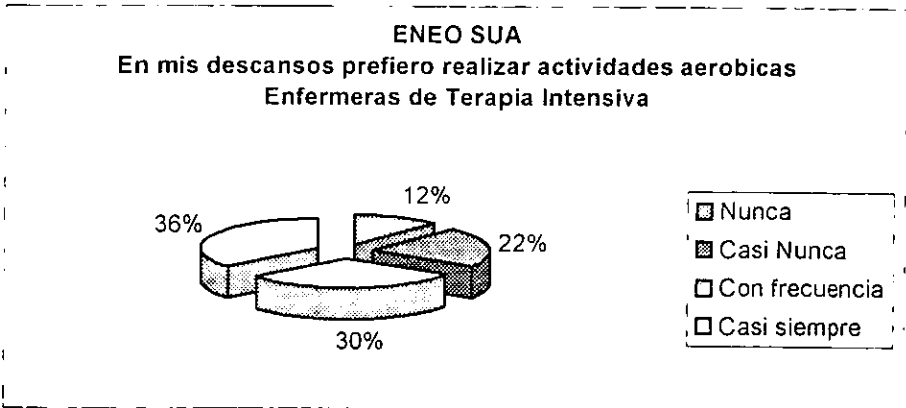
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Tomo bebidas alcohólicas" a lo que dieron por respuesta que el 43% contestó que nunca tomaba bebidas alcohólicas, el 41% respondió que casi nunca, el 13% contestó que con frecuencia y finalmente el 3% contestó que casi siempre tomaba bebidas alcohólicas.

Cuadro y gráfica No. 52

EN MIS DESCANSO PREFIERO REALIZAR ACTIVIDADES AEROBICAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
12	22	30	36



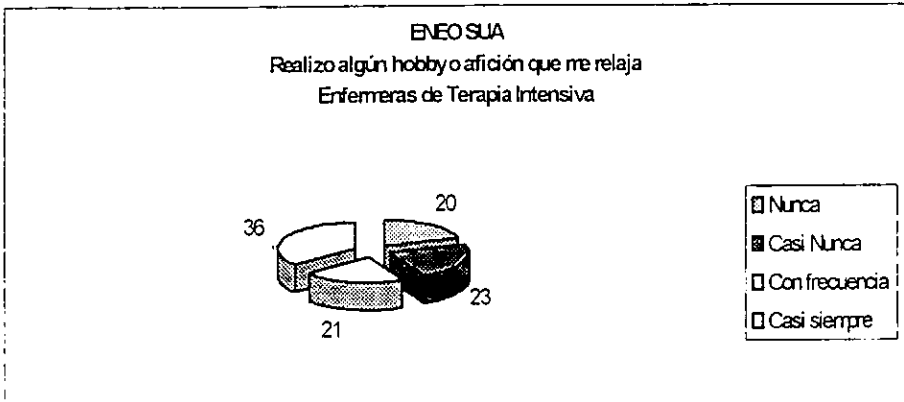
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “En mis descansos prefiero realizar actividades aeróbicas” a lo que dieron por respuesta que el 36% contestó que casi siempre, el 30% respondió que con frecuencia, el 22% contestó que casi nunca y finalmente el 12% contestó que nunca preferían practicar actividades aeróbica en sus descansos

Cuadro y gráfica No 53

PRACTICO ALGÚN HOBBY O AFICIÓN QUE ME RELAJA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
20	23	21	36



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

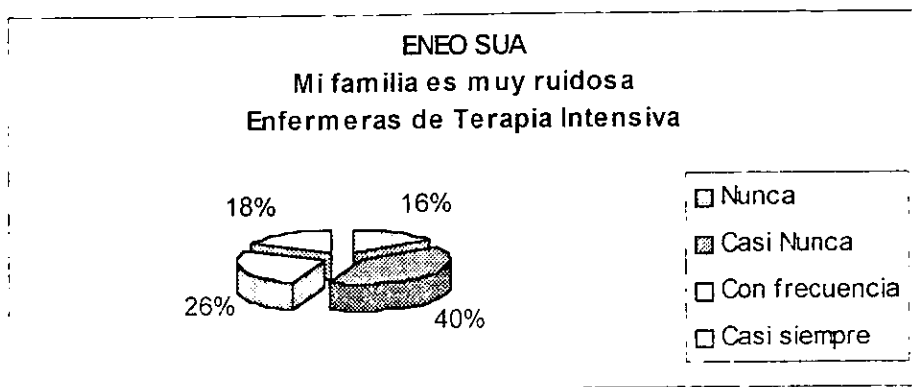
Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Practico algún hobby o afición que me relaja" a lo que dieron por respuesta que el 36% contestó que casi siempre, el 23% respondió que casi nunca, el 21% contestó que con frecuencia y finalmente el 20% contestó que nunca practica algún hobby o afición que le relaje.

ESTRÉS Y MEDIO AMBIENTE

Cuadro y gráfica No. 54

MI FAMILIA ES BASTANTE RUIDOSA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
16	40	26	18



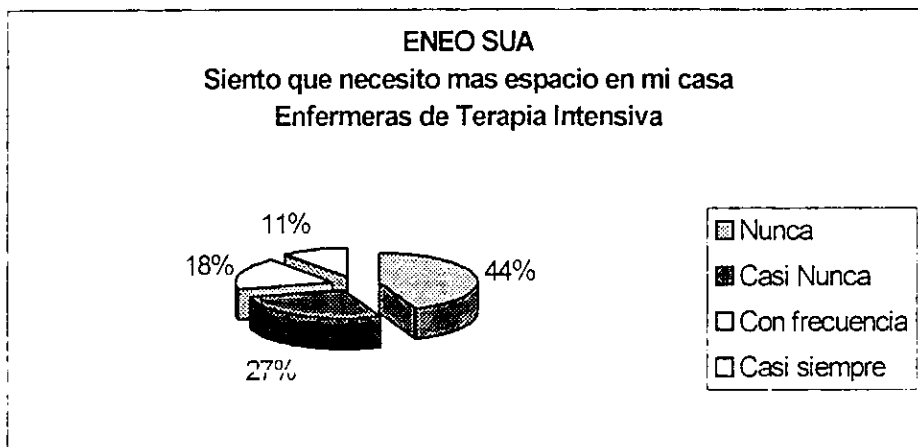
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en relación del estrés y medio ambiente se les planteo la pregunta "Mi familia es bastante ruidosa" a lo que dieron por respuesta que el 40% contesto que casi nunca, el 26% respondió que con frecuencia, el 18% contesto que casi siempre y finalmente el 16% contesto que nunca su familia es ruidosa.

Cuadro y gráfica No. 55

SIENTO QUE NECESITO MAS ESPACIO EN MI CASA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
44	27	18	11



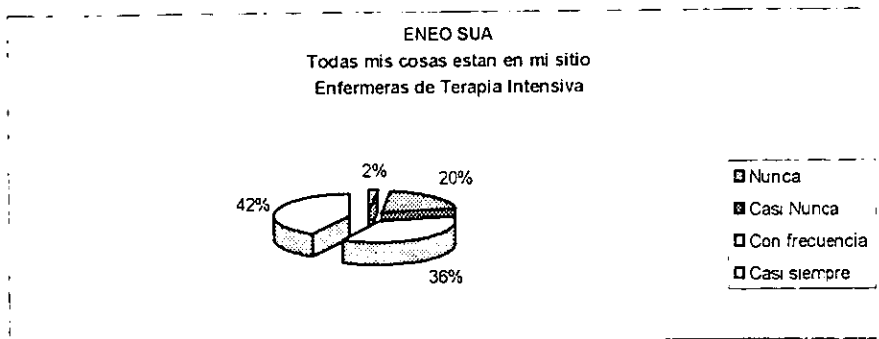
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Siento que necesito mas espacio en mi casa" a lo que dieron por respuesta que el 44% contestó que nunca, el 27% respondió que casi nunca, el 18% contestó que con frecuencia y finalmente el 11% contestó que casi siempre sienten que necesitan mas espacio en su casa.

Cuadro y gráfica No. 56

TODAS MIS COSAS ESTAN EN SU SITIO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
2	20	36	42



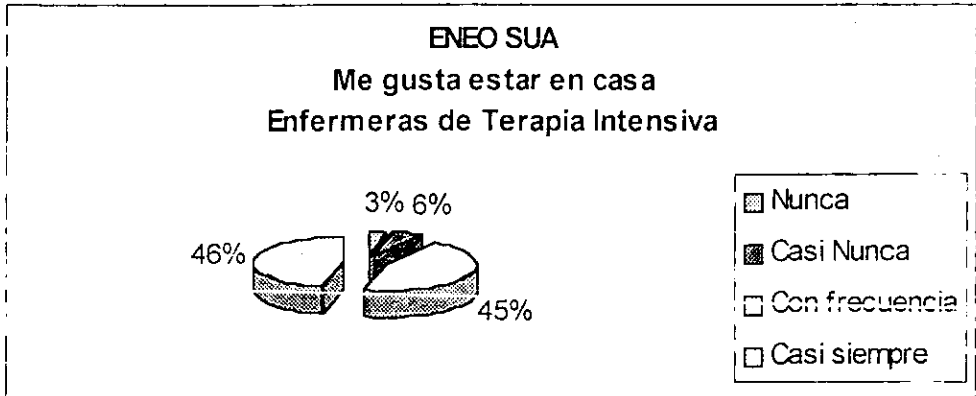
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Todas mis cosas están en su sitio" a lo que dieron por respuesta que el 42% contestó que casi siempre, el 36% respondió que con frecuencia, el 20% contestó que con frecuencia y finalmente el 2% contestó que nunca

Cuadro y gráfica No. 57

ME GUSTA ESTAR EN CASA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
3	6	45	46



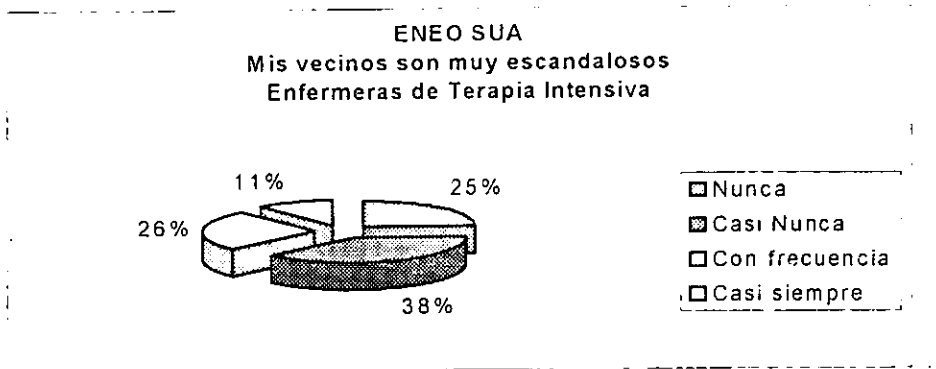
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “Me gusta estar en casa” a lo que dieron por respuesta que el 46% contestó que casi siempre, el 45% respondió que con frecuencia, el 6% contestó que casi nunca y finalmente el 3% contestó que nunca

Cuadro y gráfica No. 58

MIS VECINOS SON ESCANDALOSOS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
25	38	26	11



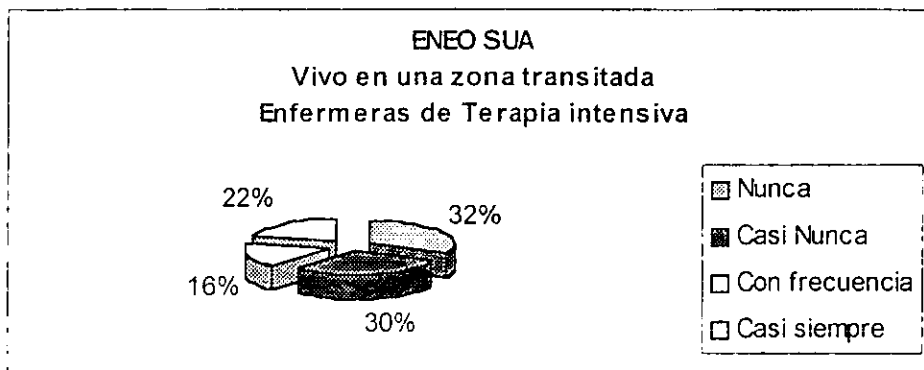
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H. R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Mis vecinos son escandalosos" a lo que dieron por respuesta que el 38% contestó que casi nunca, el 25% respondió que nunca, el 26% contestó que con frecuencia y finalmente el 11% contestó que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 59

VIVO EN UNA ZONA MUY TRANSITADA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
32	30	16	22



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Vivo en una zona muy transitada" a lo que dieron por respuesta que el 32% contestó que nunca, el 30% respondió que casi nunca, el 22% contestó que casi siempre y finalmente el 16% contestó que con frecuencia.

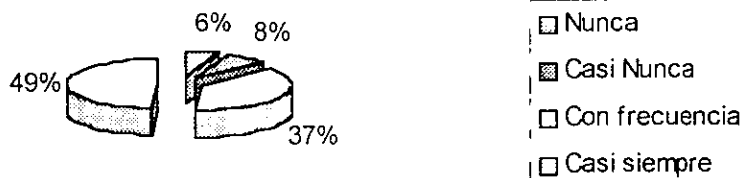
Cuadro y gráfica No. 60

MI CASA ESTA LIMPA Y ORDENADA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
6	8	37	49

ENEO SUA

Mi casa se encuentra limpia y ordenada Enfermeras de Terapia Intensiva



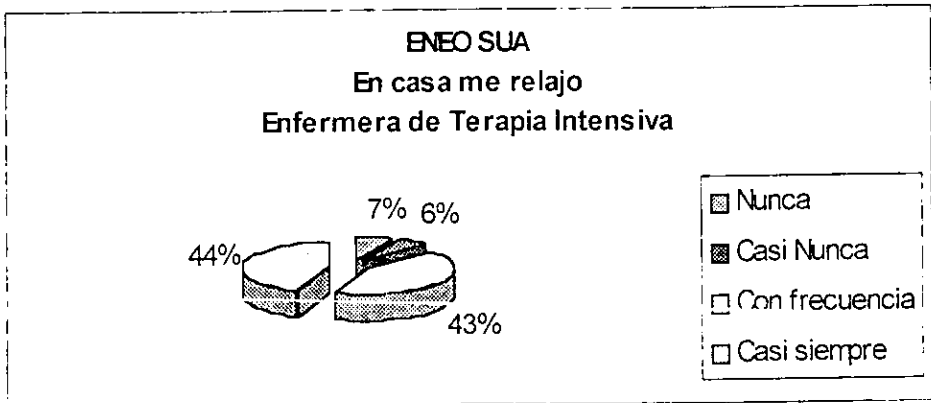
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Mi casa esta limpia y ordenada" a lo que dieron por respuesta que el 49% contesto que casi siempre, el 37% respondió que con frecuencia, el 8% contesto que casi nunca y finalmente el 6% contesto que con nunca se encuentra su casa limpia y ordenada.

Cuadro y gráfica No.61

EN MI CASA ME RELAJO CON TRANQUILIDAD

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
7	6	43	44



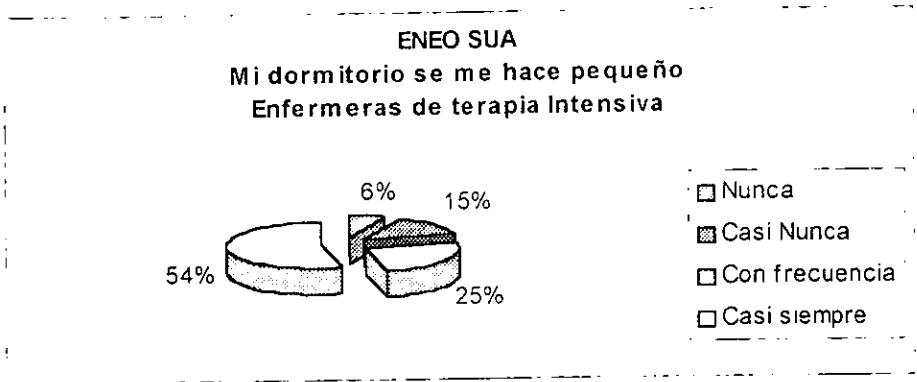
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "En mi casa me relajo con tranquilidad" a lo que dieron por respuesta que el 44% contestó que casi siempre, el 43% respondió que con frecuencia, el 6% contestó que casi nunca y finalmente el 7% contestó que con nunca se relaja en su casa.

Cuadro y gráfica No. 62

MI DORMITORIO SE ME HACE PEQUEÑO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
6	15	25	54



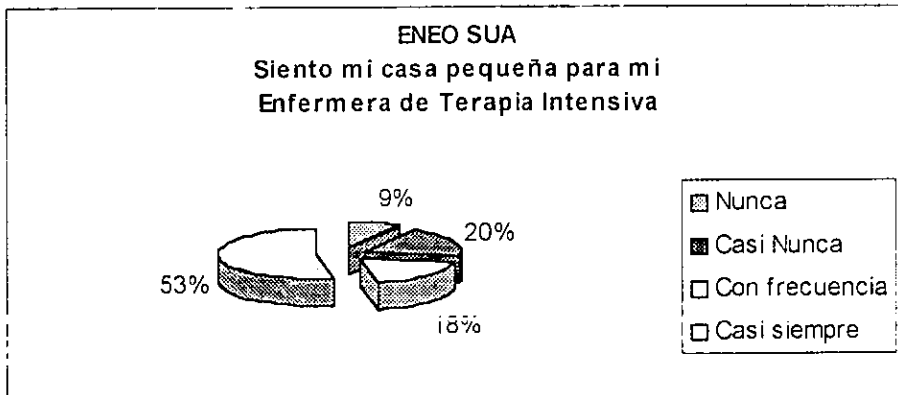
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Mi dormitorio se me hace pequeño" a lo que dieron por respuesta que el 54% contestó que casi siempre, el 25% respondió que con frecuencia, el 15% contestó que casi nunca y finalmente el 6% contestó que nunca.

Cuadro y gráfica No. 63

SIENTO MI CASA REDUCIDA PARA MIS NECESIDADES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
9	20	18	53



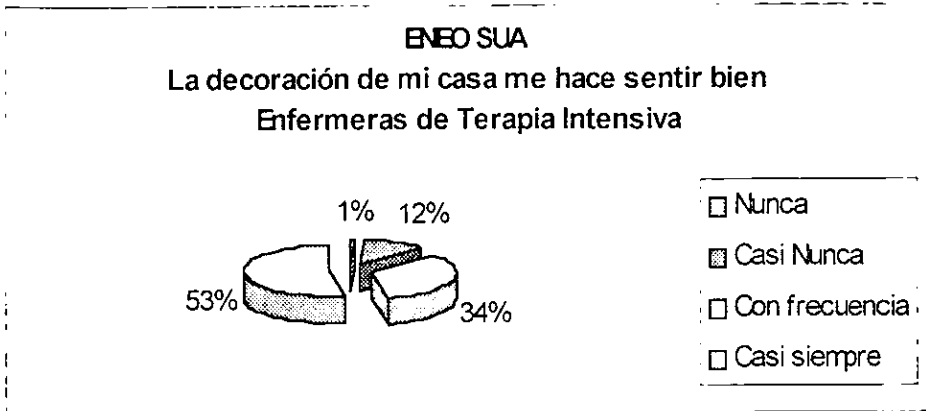
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Siento mi casa reducida para mis necesidades" a lo que dieron por respuesta que el 53% contestó que casi siempre, el 20% respondió que casi nunca, el 18% contestó que con frecuencia y finalmente el 9% contestó que nunca.

Cuadro y gráfica No. 64

LA DECORACIÓN DE MI CASA ME HACE SENTIR BIEN

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
1	12	34	53



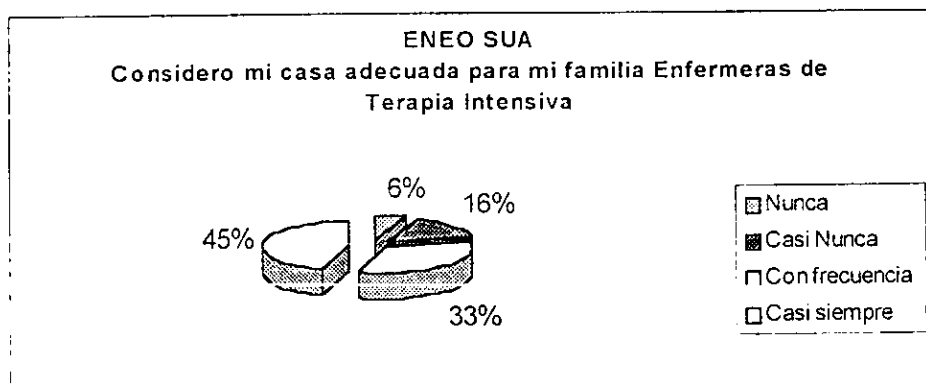
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “La decoración de mi casa me hace sentir bien” a lo que dieron por respuesta que el 53% contestó que casi siempre, el 34% respondió que con frecuencia, el 12% contestó que casi nunca y finalmente el 1% contestó que nunca.

Cuadro y gráfica No. 65

CONSIDERO MI CASA ADECUADA PARA MI FAMILIA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
6	16	33	45



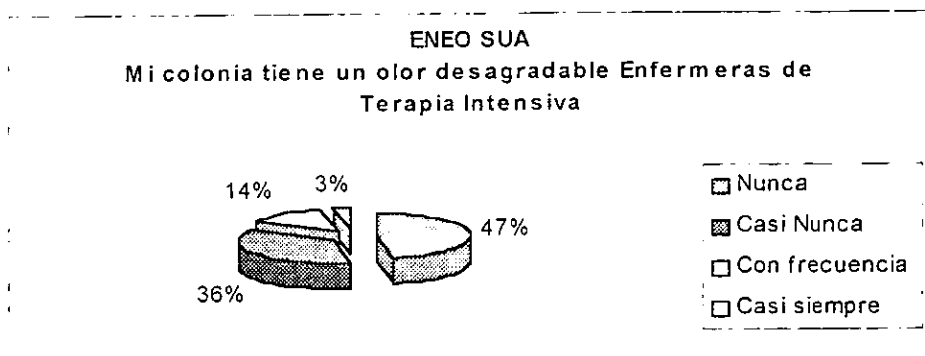
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Considero mi casa adecuada para mi familia" a lo que dieron por respuesta que el 45% contestó que casi siempre, el 33% respondió que con frecuencia, el 16% contestó que casi nunca y finalmente el 6% contestó que nunca.

Cuadro y gráfica No. 66

EN MI COLONIA HAY COLORES DESAGRADABLES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
47	36	14	3



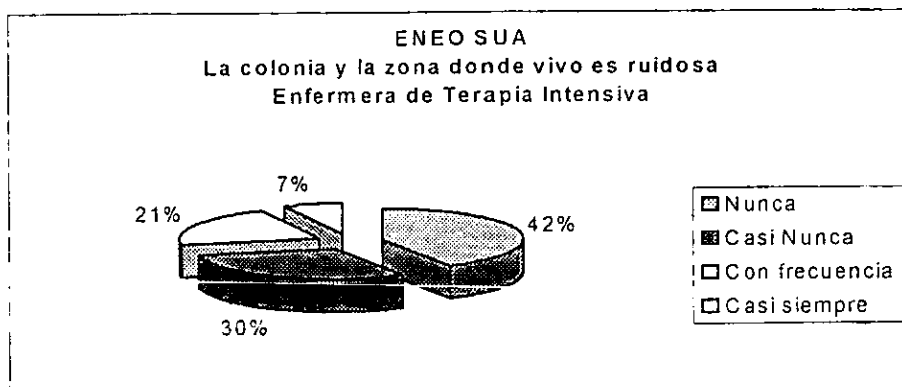
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "En mi colonia hay colores desagradables" a lo que dieron por respuesta que el 47% contesto que nunca, el 36% respondió que casi nunca, el 14% contesto que con frecuencia y finalmente el 3% contesto que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 67

LA COLONIA Y LA ZONA DONDE VIVO SON MUY RUIDOSAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
42	30	21	7



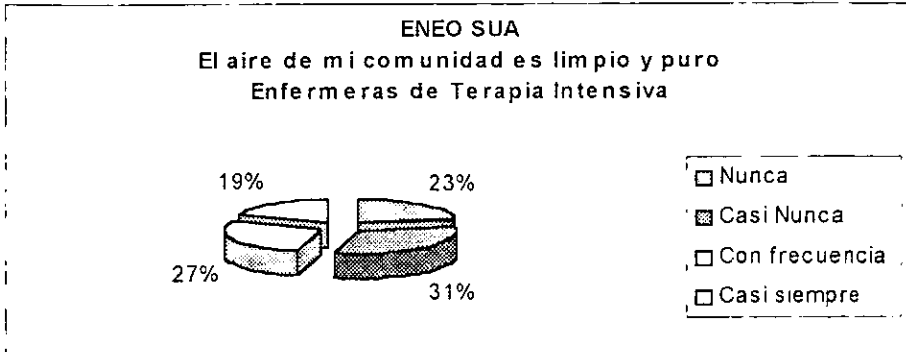
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “La colonia y la zona donde vivo son muy ruidosas” a lo que dieron por respuesta que el 42% contestó que nunca, el 30% respondió que casi nunca, el 21% contestó que con frecuencia y finalmente el 7% contestó que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 68

EL AIRE DE MI COMUNIDAD ES LIMPIO Y PURO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
23	31	27	19



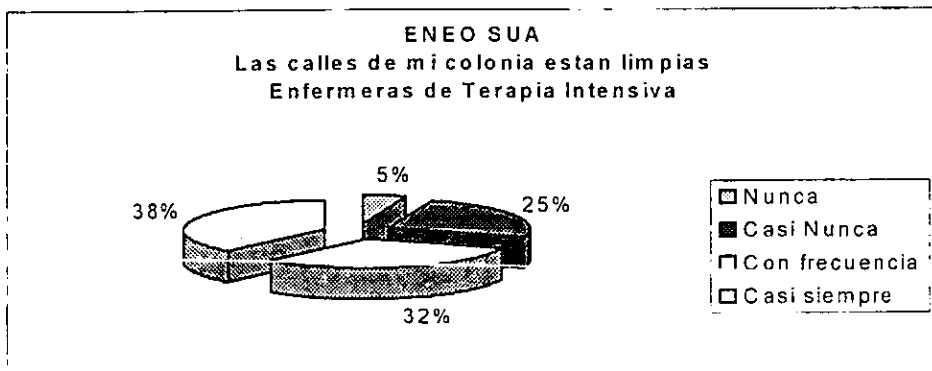
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “El aire de mi comunidad es limpio y puro” a lo que dieron por respuesta el 23% contestó que nunca, el 31% respondió que casi nunca, el 27% contestó que con frecuencia y finalmente el 19% contestó que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 69

LAS CALLES DE MI COLONIA ESTAN LIMPIAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
5	25	32	38



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

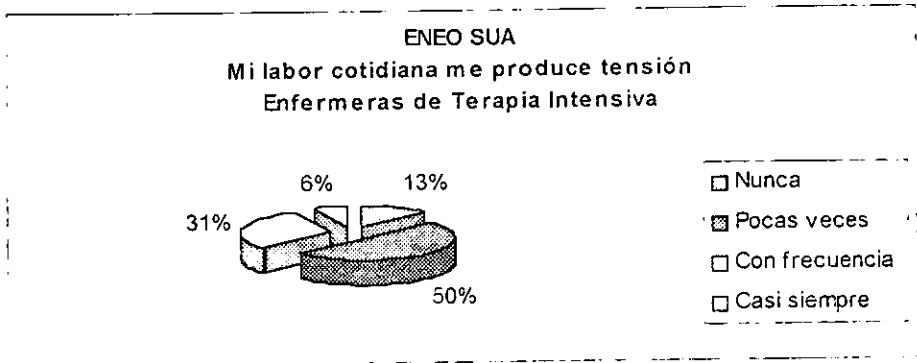
Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Las calles de mi colonia están limpias" a lo que dieron por respuesta el 38% contestó que casi siempre, el 32% respondió que con frecuencia, el 25% contestó que casi nunca y finalmente el 5% contestó que nunca.

ESTRÉS Y SU TRABAJO

Cuadro y gráfica No. 70

MI LABOR COTIDIANA ME PRODUCE TENSIÓN

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
13	50	31	6



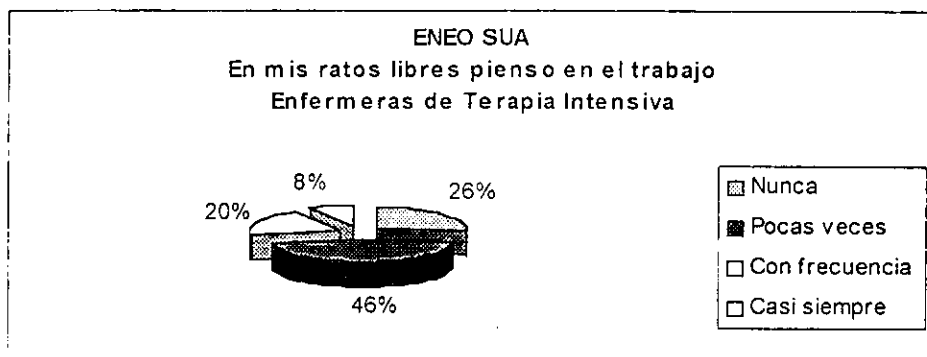
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Mi labor cotidiana me produce tensión" a lo que dieron por respuesta el 50% contestó que casi nunca, el 31% respondió que con frecuencia, el 13% contestó que nunca y finalmente el 6% contestó que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 71

EN MIS RATOS LIBRES PIENSO EN EL TRABAJO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
26	46	20	8



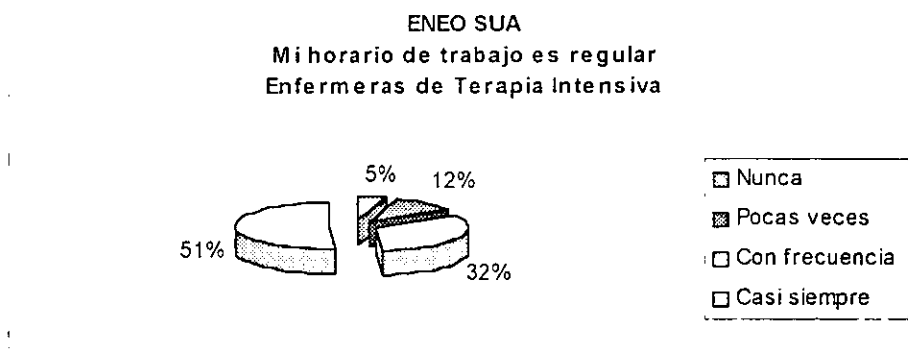
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “En mis ratos libres pienso en el trabajo” lo que dieron por respuesta el 46% contestó que casi nunca, el 26% respondió que nunca, el 20% contestó que con frecuencia y finalmente el 8% contestó que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 72

MI HORARIO DE TRABAJO ES REGULAR

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
5	12	32	51



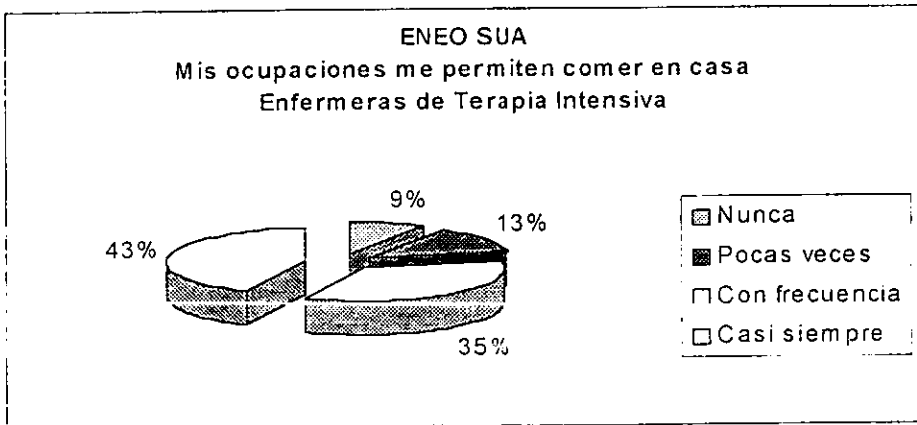
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a “Mi horario de trabajo es regular” lo que dieron por respuesta el 51% contestó que casi siempre, el 32% respondió que con frecuencia, el 12% contestó que casi nunca y finalmente el 5% contestó que nunca.

Cuadro y gráfica No. 73

MIS OCUPACIONES ME PERMITEN COMER EN CASA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
9	13	35	43



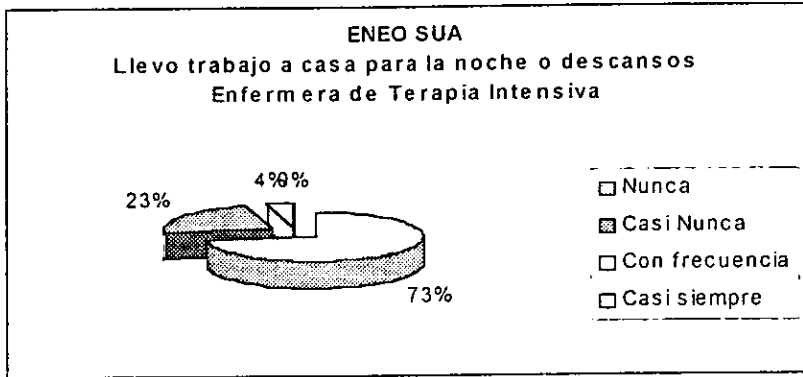
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Mis ocupaciones me permiten comer en casa" lo que dieron por respuesta el 43% contestó que casi siempre, el 35% respondió que con frecuencia, el 13% contestó que casi nunca y finalmente el 9% contestó que nunca.

Cuadro y gráfica No. 74

LLEVO TRABAJO A CASA PARA LAS NOCHES O DESCANSOS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
73	23	4	0



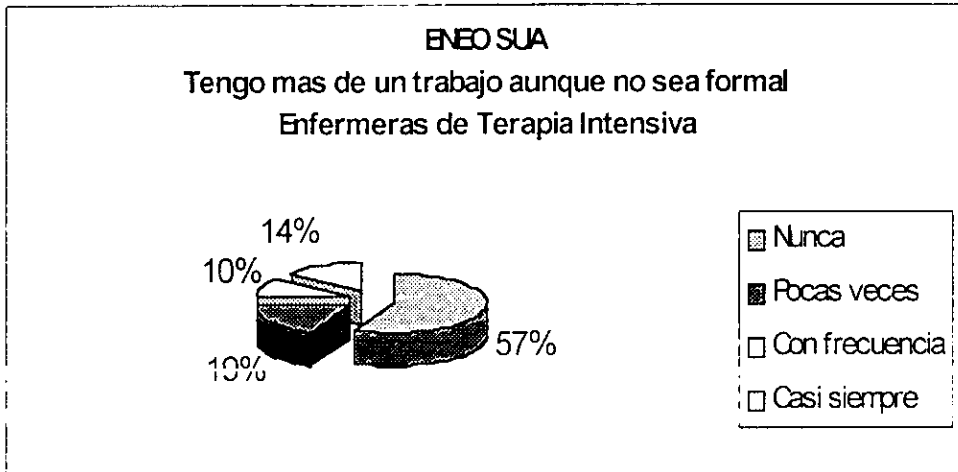
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a 100 enfermeras que laboran en el área de Terapia Intensiva en cuanto a "Llevo trabajo a casa para las noches o descansos" lo que dieron por respuesta el 73% contestó que nunca, el 23% respondió que casi nunca, el 4% contestó que con frecuencia y finalmente el 0% contestó que casi siempre.

Cuadro y gráfica No. 75

TENGO MAS DE UN TRABAJO AUNQUE NO SEA FORMAL

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
57	19	10	14



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

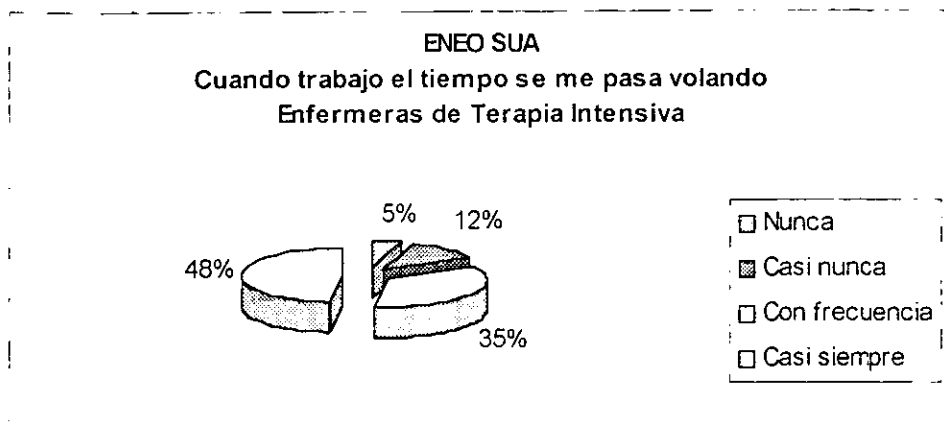
De las 100 enfermeras encuestadas al preguntarles si tienen mas de un trabajo aunque no sea formal, el 57% contesto que nunca, el 19% pocas veces, el 10% con frecuencia y el 14% siempre tienen mas de un trabajo aunque este no sea formal.

Llama la atención que las profesionales no consideran como una carga extra las labores propias del hogar considerando que un porcentaje importante son madres y esposas (67%).

Cuadro y gráfica No. 76

CUANDO TRABAJO EL TIEMPO SE PASA VOLANDO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
5	12	35	48



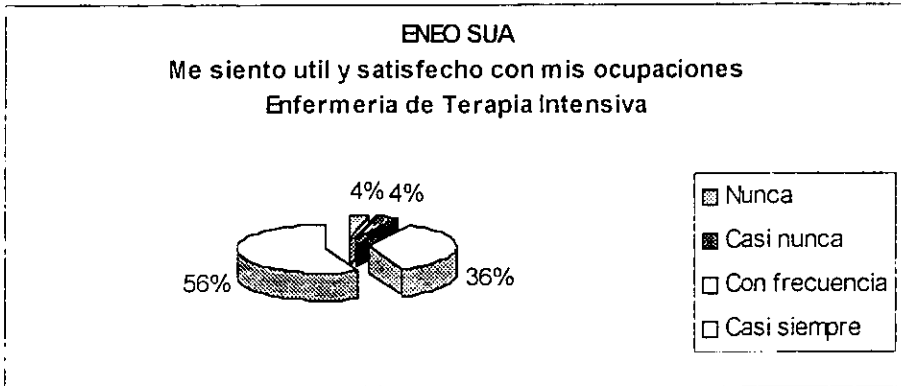
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 48% casi siempre se les pasa el tiempo volando cuando trabajan, al 35% con frecuencia le sucede lo mismo, el 12% casi nunca y el 5% restante nunca se le pasa el tiempo volando cuando trabajan.

Cuadro y gráfica No. 77

ME SIENTO UTIL Y SATISFECHO CON MIS OCUPACIONES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
4	4	36	56



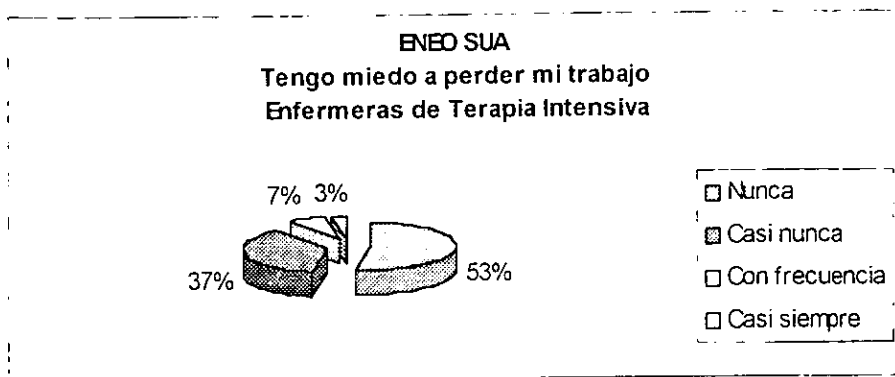
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Graf. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 56% se sienten útiles y satisfechas en sus ocupaciones, un 36% con frecuencia está satisfecho, el 4% casi nunca se siente útil y satisfecho con sus ocupaciones y solamente el 4% nunca se siente útil y satisfecho con sus ocupaciones.

Cuadro y gráfica No. 78

TENGO MIEDO A PERDER MI EMPLEO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
53	37	7	3



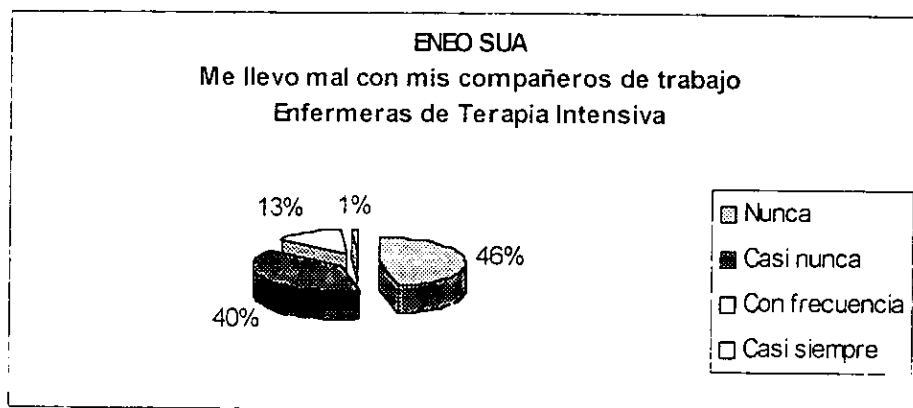
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 53% nunca temen perder su empleo, el 37% casi nunca, el 7% con frecuencia tiene ese temor y solamente el 3% casi siempre teme perder su empleo.

Cuadro y gráfica No. 79

ME LLEVO MAL CON MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
46	40	13	1



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 46% nunca se lleva mal con sus compañeros, el 40% casi nunca, el 13% con frecuencia tiene estos problemas y solamente el 1% casi siempre se lleva mal con sus compañeros.

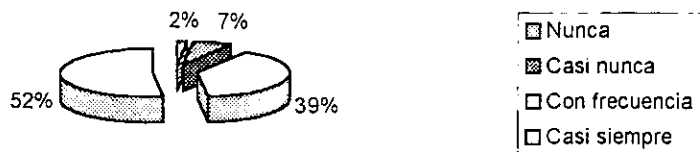
Cuadro y gráfica No. 80

MANTENGO BUENA RELACIÓN CON MI JEFE

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
2	7	39	52

ENEO SUA

Tengo buena relación con mi jefe
Enfermeras de Terapia Intensiva



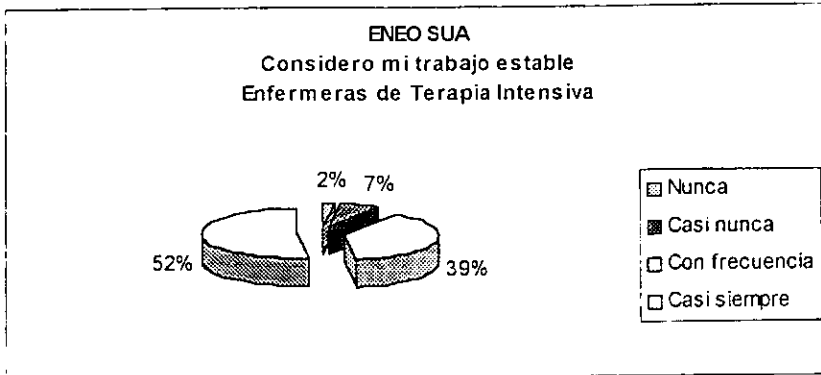
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 52% mantienen buenas relaciones con su jefe, el 39% con frecuencia se lleva bien, el 7% casi nunca tiene buenas relaciones y solamente el 2% nunca mantiene una buena relación con su jefe.

Cuadro y gráfica No. 81

CONSIDERA ESTABLE SU TRABAJO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
2	7	39	52



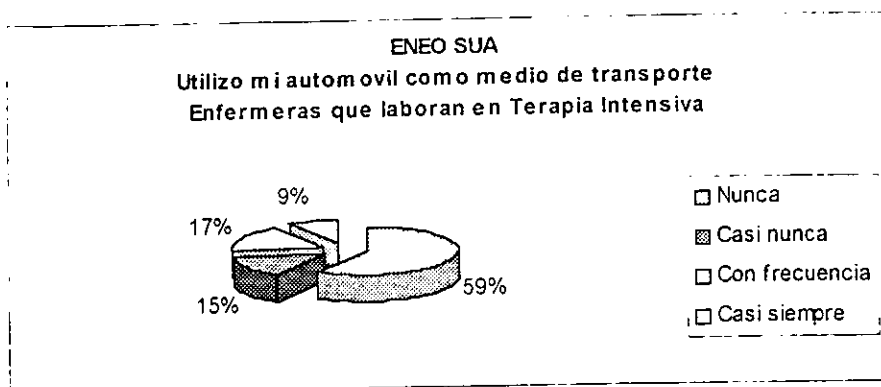
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 52% contestaron que casi siempre es estable su trabajo, el 39% con frecuencia, el 7% casi nunca lo considera así y solamente el 2% piensa que no es estable su trabajo.

Cuadro y gráfica No. 82

UTILIZA SU AUTOMOVIL COMO MEDIO DE TRANSPORTE

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
59	15	17	9



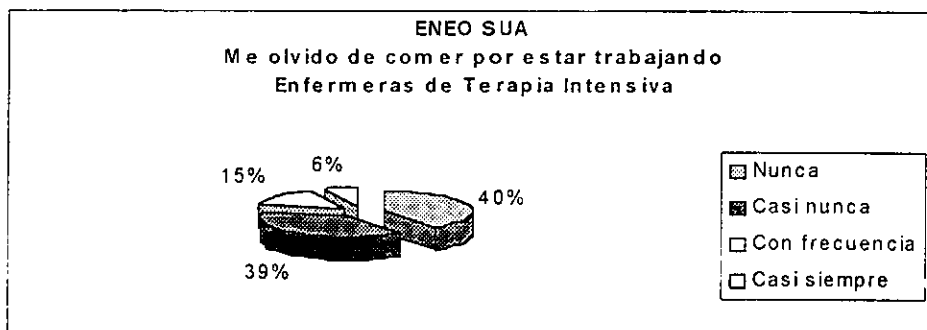
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 59% nunca utiliza su automóvil, el 17% lo utiliza con frecuencia, el 15% casi nunca y únicamente el 9% casi siempre lo utiliza.

Cuadro y gráfica 83

ME OLVIDO DE COMER POR ESTAR TRABAJANDO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
40	39	15	6



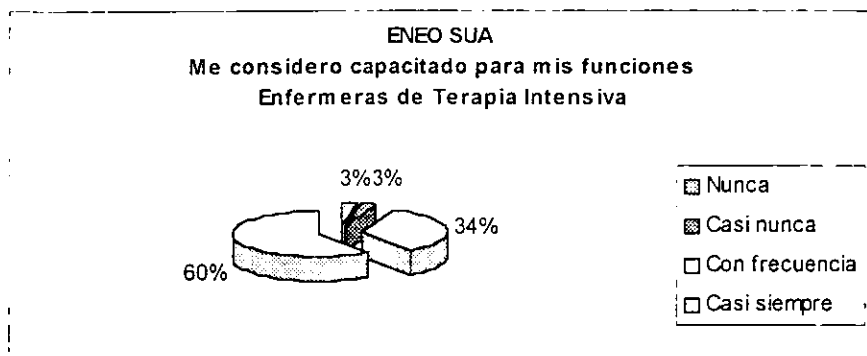
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 40% nunca se olvida de comer, el 39% casi nunca, el 15% con frecuencia y solo el 6% de las enfermeras se les olvida comer por estar trabajando.

Cuadro y gráfica No. 84

ME CONSIDERO CAPACITADO PARA MIS FUNCIONES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
3	3	34	60



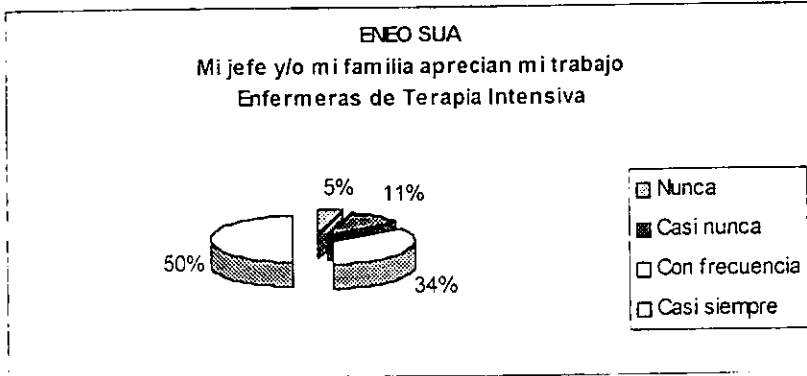
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 60% nunca siempre se sienten capacitadas para realizar sus funciones, el 34% con frecuencia, el 3% casi nunca se considera capacitado para realizar sus funciones y solamente el 3% nunca se siente capacitado para realizar sus funciones.

Cuadro y gráfica No. 85

MI JEFE Y/O MI FAMILIA APRECIAN MI TRABAJO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
5	11	34	50



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

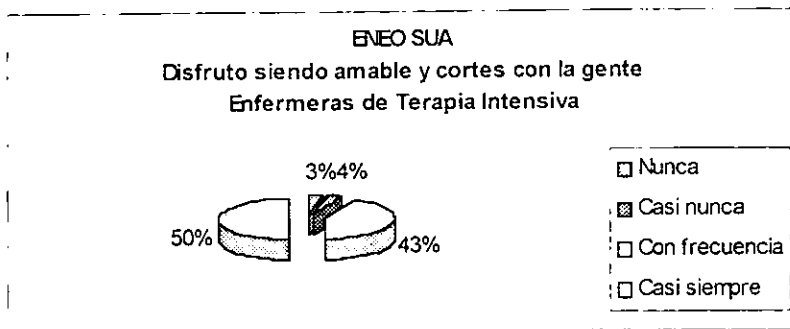
De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 50% piensa que si son reconocidas, el 34% dice que con frecuencia aprecian su trabajo el 11% casi nunca se le reconoce y el 5% piensa que su jefe y familia nunca aprecian su trabajo.

ESTRÉS Y SUS RELACIONES

Cuadro y gráfica No. 86

DISFRUTO SIENDO AMABLE Y CORTES CON LA GENTE

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
3	4	43	50



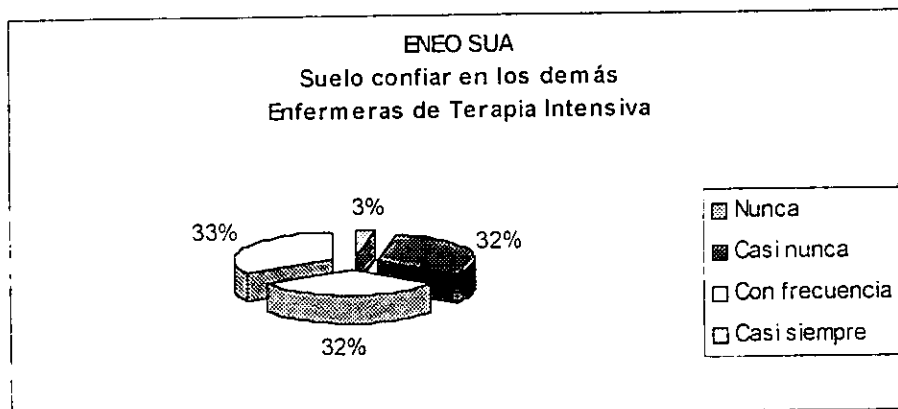
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 50% disfruta siendo amable y cortes con la gente, el 43% con frecuencia lo disfruta, el 4% casi nunca disfruta ser amable y cortes con la gente y solamente el 3% nunca disfrutaban ser amable y cortes con la gente.

Cuadro y gráfica No. 87

SUELO CONFIAR EN LOS DEMÁS

Nunca (3)	Casi nunca (2)	Con Frecuencia (1)	Casi siempre (0)
3	32	32	33



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 33% contestó que casi siempre confían en los demás, el 32% con frecuencia confía así como otro 32% casi nunca confía, y únicamente el 3% nunca confía en los demás.

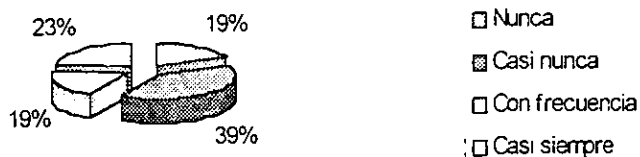
Cuadro y gráfica No. 88

ME MOLESTA DEPENDER DE OTROS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
19	39	19	23

ENEO SUA

Me molesta el depender de otros
Enfermeras de Terapia Intensiva



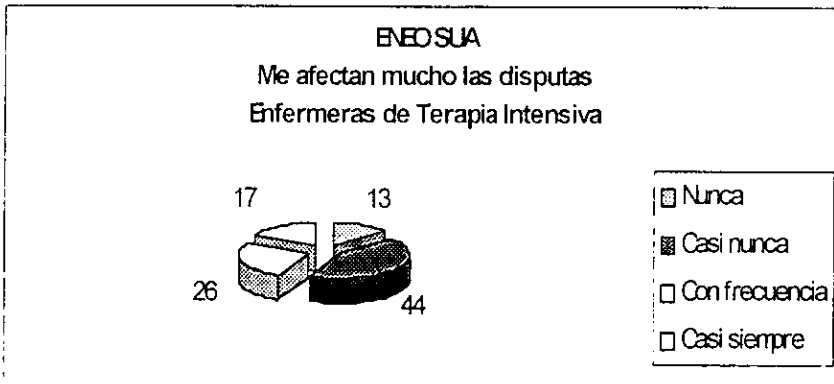
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 23% contestó que casi siempre les molesta depender de otros, el 19% con frecuencia, el 39% casi nunca les molesta depender de los demás, y solamente un 19% nunca les molesta depender de otros

Cuadro y gráfica No. 89

ME AFECTAN LAS DISPUTAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
13	44	26	17



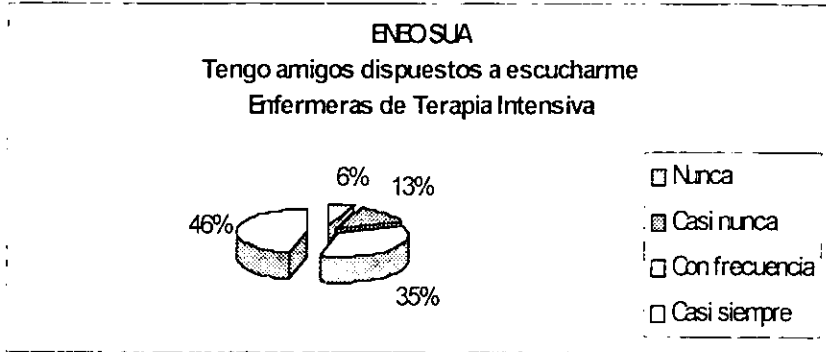
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 17% casi siempre les afectan las disputas, al 26% con frecuencia les afectan, al 44% casi nunca les afectan y solamente al 13% nunca les afectan las disputas.

Cuadro y gráfica No. 90

TENGO AMIGOS DISPUESTOS A ESCUCHARME

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
6	13	35	46



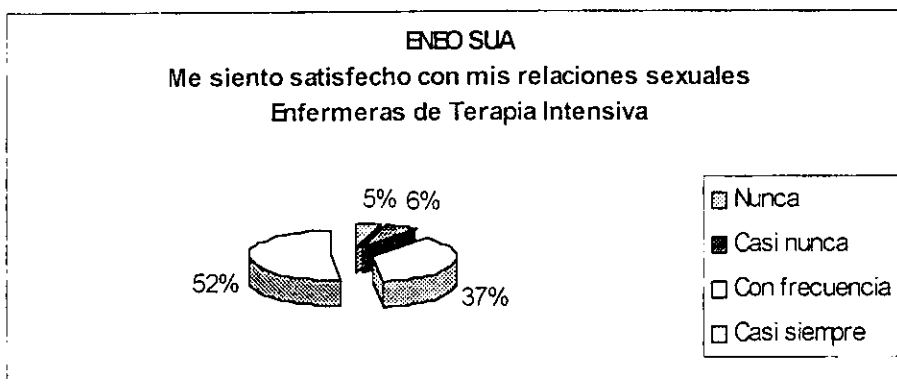
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se observó que el 46% casi siempre tienen amigos dispuestos a escucharles, el 35% con frecuencia tienen a alguien, el 13% casi nunca cuentan con alguien y solamente el 6% nunca cuentan con alguien dispuesto a escucharles.

Cuadro y gráfica No. 91

ME SIENTO SATISFECHO CON MIS RELACIONES SEXUALES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
5	6	37	52



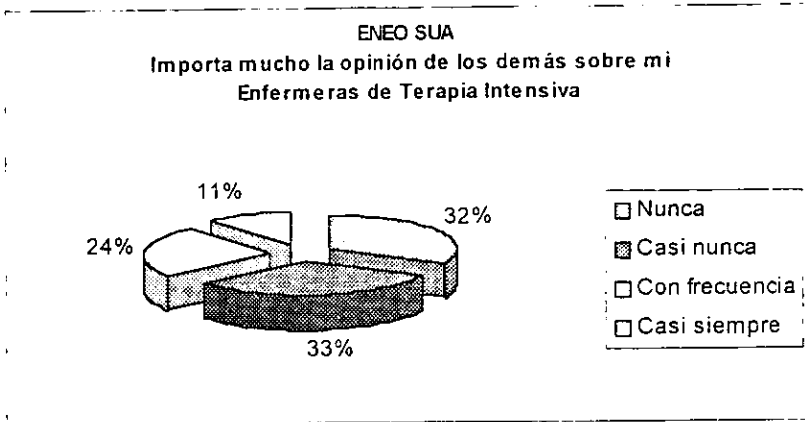
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al cuestionar a las 100 enfermeras de la muestra sobre si se sienten satisfechas con sus relaciones sexuales el 52% contestó que casi siempre, el 37% dijo que con frecuencia, el 6% contestó que casi nunca y únicamente el 5% contestó no estar nunca estar satisfecho en sus relaciones sexuales.

Cuadro y gráfica No. 92

IMPORTA MUCHO LA OPINIÓN DE LOS DEMÁS SOBRE MI

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
32	33	24	11



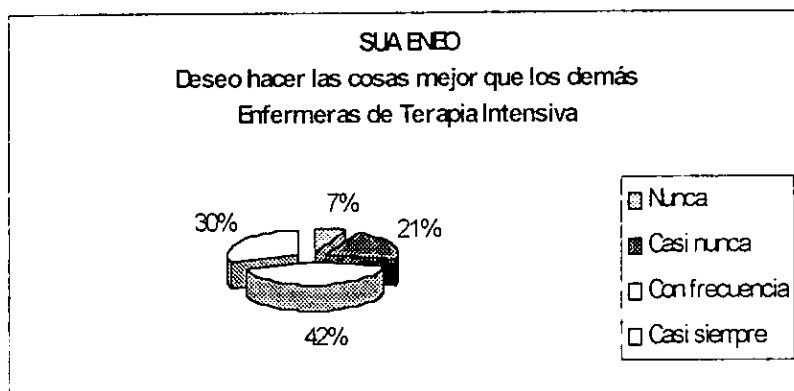
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar al total de las enfermeras si les importa mucho la opinión de los demás sobre su persona estas contestaron el 19% casi siempre les importa, el 24% con frecuencia, el 33% casi nunca se preocupan por eso y el 32% nunca les importa la opinión de los demás sobre su persona.

Cuadro y gráfica No. 93

DESEO HACER LAS COSAS MEJOR QUE LOS DEMÁS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
7	21	42	30



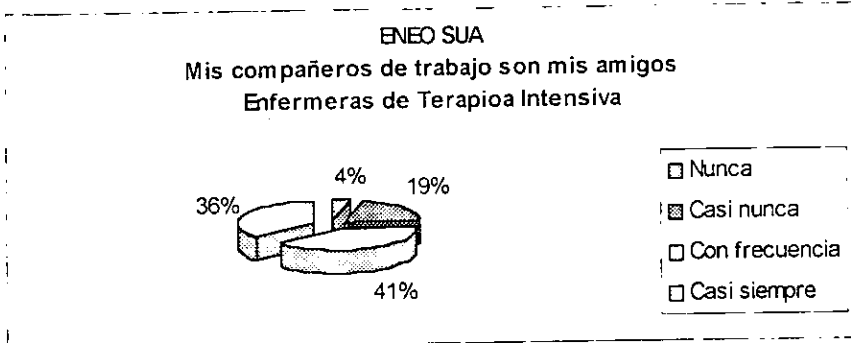
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al cuestionar al total de la muestra sobre si desea hacer las cosas mejor que los demás un 42% contestó que con frecuencia desea hacer mejor las cosas, el 30% casi siempre, el 21% casi nunca tiene este deseo, y el 7% nunca desea hacer las cosas mejor que los demás.

Cuadro y gráfica No.94

MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO SON MIS AMIGOS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
4	19	41	36



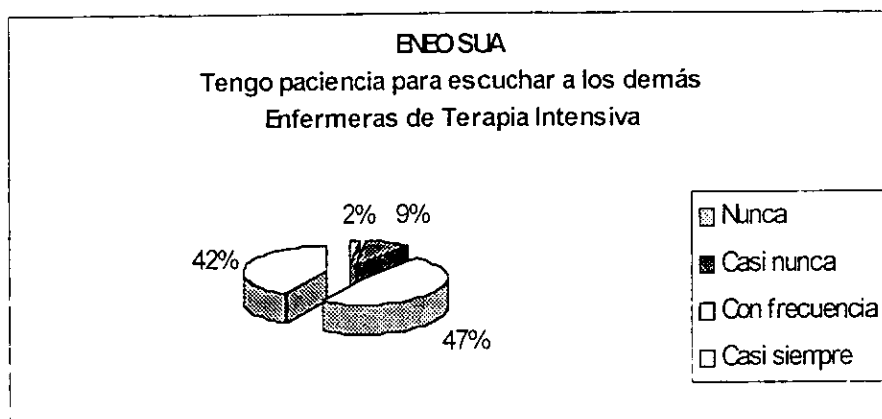
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntarle al total de la muestra si sus compañeros de trabajo son sus amigos se observó que el 36% casi siempre, el 41% dice que con frecuencia esto es así, el 19% dice que casi nunca y solamente el 4% opina que nunca sus amigos son sus compañeros de trabajo.

Cuadro y gráfica No. 95

TENGO PACIENCIA PARA ESCUCHAR A LOS DEMÁS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
2	9	47	42



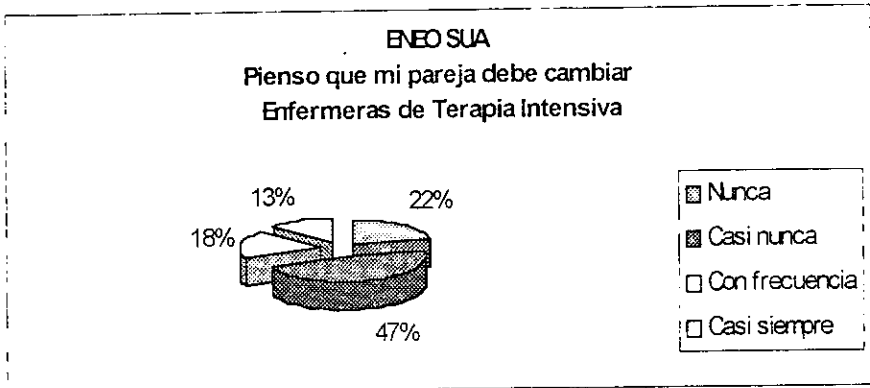
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Del total de la muestra observamos que el 42% opina que casi siempre escucha a los demás, el 47% dice que con frecuencia los escucha, el 9% dice que casi nunca escucha y solamente el 2% opina no tener nunca paciencia para escuchar a los demás.

Cuadro y gráfica No. 96

PIENSO QUE MI PAREJA DEBE CAMBIAR

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
22	47	18	13



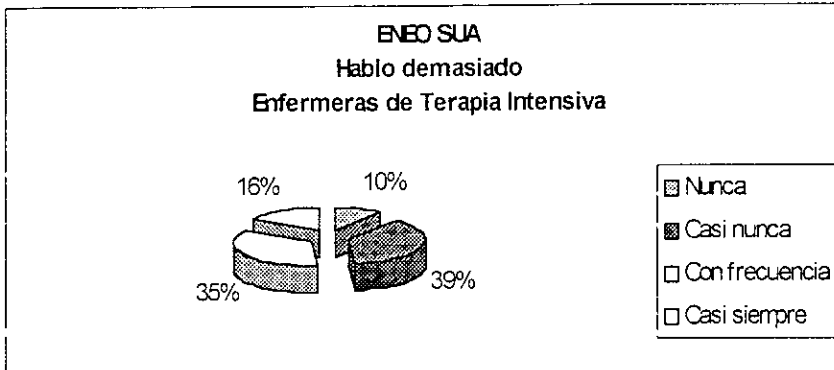
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Del total de la muestra en sus respuesta en cuanto a si su pareja debe cambiar se observa que el 22% piensa que nunca deben cambiar, el 47% piensa que algunas veces deben cambiar, el 18% piensa que con frecuencia deben cambiar y solamente el 13% piensa que casi siempre deben cambiar sus parejas.

Cuadro y gráfica No. 97

HABLO EN EXCESO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
10	39	35	16



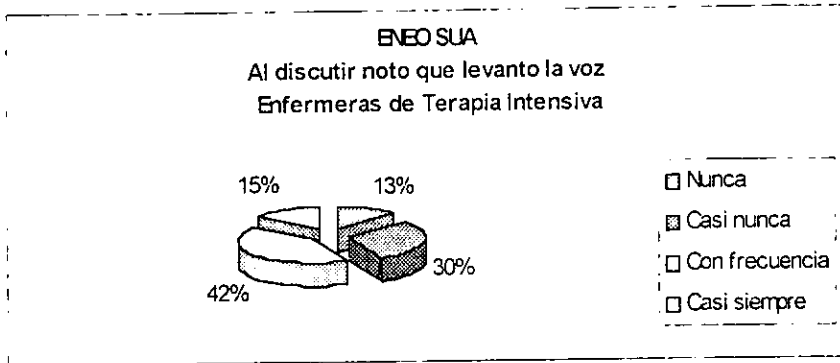
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

El 100% de la muestra contestó esta pregunta y se observa que el 10% piensa que nunca habla en exceso, el 39% opina que casi nunca lo hace, el 35% cree que con frecuencia habla en exceso y solo el 16% opina que casi siempre habla en exceso.

Cuadro y gráfica No. 98

AL DISCUTIR NOTO QUE EMPIEZO A LEVANTAR LA VOZ

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
13	30	42	15



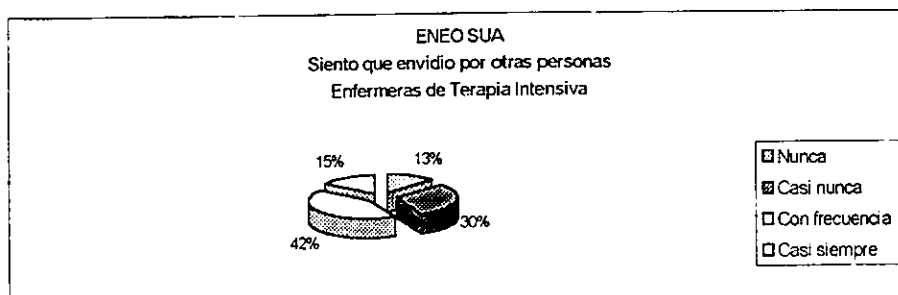
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Del total de la muestra se observó que el 13% nunca levanta la voz, el 30% casi nunca lo hace, el 42% lo realiza con frecuencia, y solamente el 15% casi siempre levanta la voz al discutir.

Cuadro y gráfica No. 99

SIENTO ENVIDIA POR OTRAS PERSONAS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
13	30	42	15



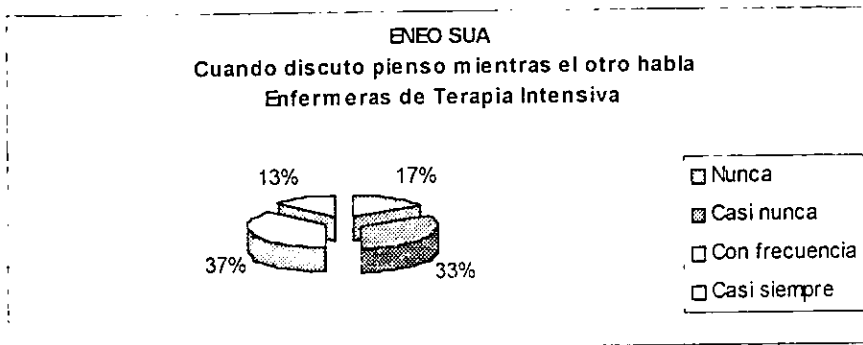
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Del total de las encuestadas al preguntarles si sienten envidia por otras personas se observa que el 15% casi siempre sienten envidia, el 42% con frecuencia tienen este sentimiento, el 30% casi nunca lo tienen y solamente el 13% nunca sienten envidia por otras personas.

Cuadro y gráfica NO. 100

A LA HORA DE TENER UNA DISCUSIÓN PIENSA MIENTRAS EL OTRO HABLA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
17	33	37	13



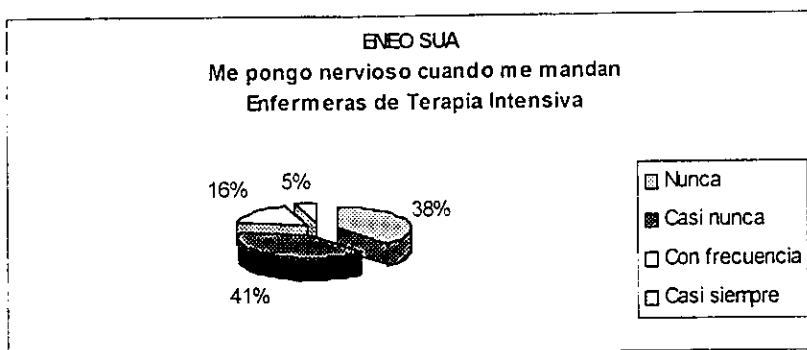
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Graf. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

De las 100 enfermeras encuestadas 17% nunca piensan al tener una discusión, 33% casi nunca piensa al discutir mientras el otro habla, mientras que 37% si tienen este habito y 13% mas casi siempre al tener una discusión piensan mientras el otro habla.

Cuadro y gráfica No. 101

ME PONGO NERVIOSO CUANDO RECIBO ORDENES

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
38	41	16	5



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

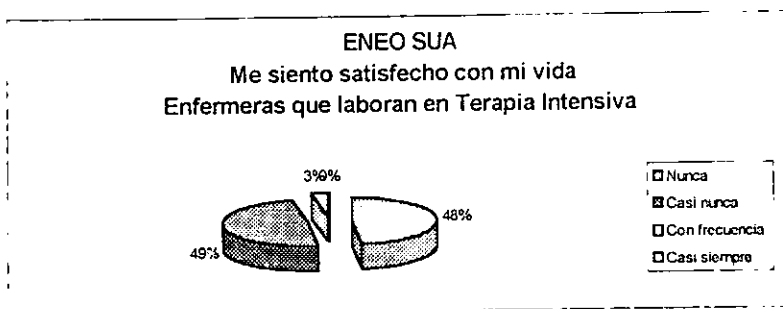
Del total de la muestra el 38% se ponen nerviosas cuando reciben ordenes, otras 41% casi nunca están en esta situación además 16% con frecuencia se ponen nerviosos cuando reciben ordenes y el 5% casi siempre están en esa situación

ESTRÉS Y SU PERSONALIDAD

Cuadro y gráfica No. 102

ME SIENTO GENERALMENTE SATISFECHO CON MI VIDA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
0	3	49	48



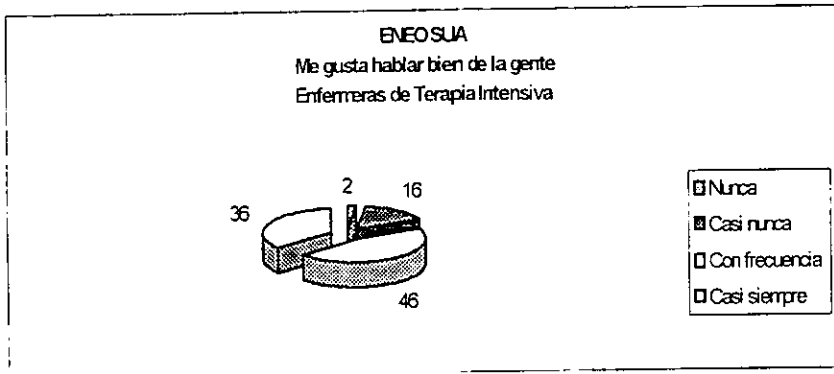
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las enfermeras encuestadas se les planteó la siguiente pregunta "me siento generalmente satisfecho con mi vida" las respuestas fueron del 49% con frecuencia se sienten satisfechas con su vida, 48% casi siempre se sienten satisfechas con su vida y solo el 3% de ellas se casi nunca se sienten satisfechas con su vida.

Cuadro y gráfica No. 103

ME GUSTA HABLAR BIEN DE LA GENTE

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
2	16	46	36



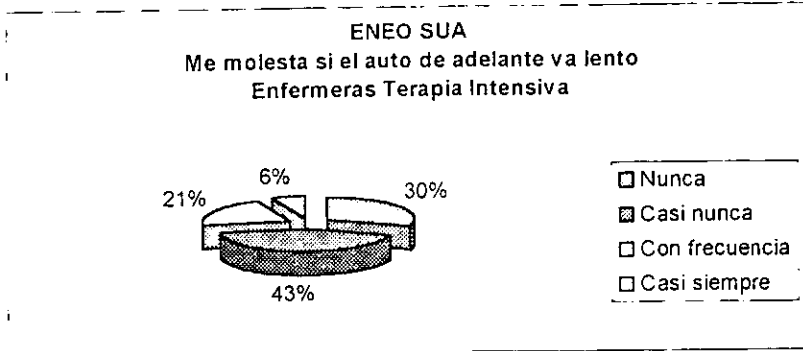
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntarles al total de las enfermeras encuestadas en relación a, “me gusta hablar bien de la gente” contestó el 2% que nunca lo hacen, el 16% casi nunca le gusta hablar bien de la gente, el 46% con frecuencia hablan bien de la gente, el 36% casi siempre tienen este hábito.

Cuadro y gráfica No. 104

ME MOLESTO SI EL COCHE DE ADELANTE VA LENTO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
30	43	21	6



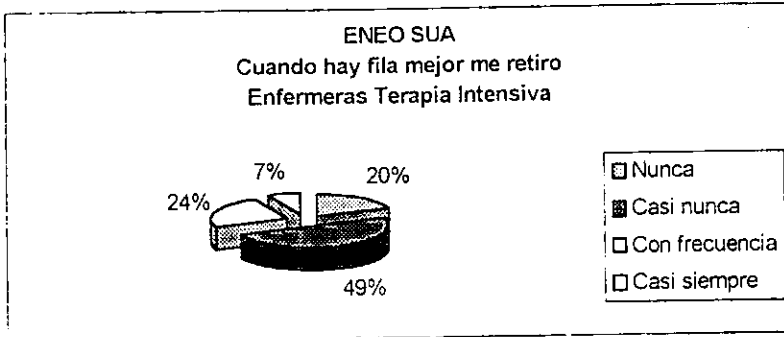
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a las 100 enfermeras encuestadas "me molesta si el coche de adelante va lento" respondieron el 30% que nunca, el 43% casi nunca, 21% con frecuencia y solamente 6% casi siempre se molestan si el auto de adelante va lento

Cuadro y gráfica No. 105

CUANDO HAY FILA EL ALGÚN LUGAR ME MARCHO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
20	49	24	7



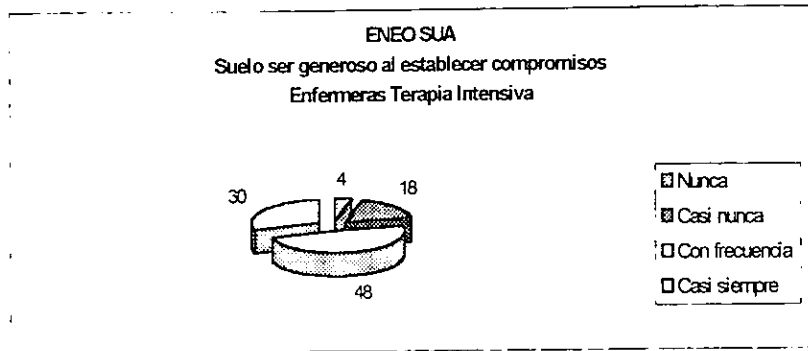
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras consideradas en la muestra respondieron el 20% que nunca se marchan cuando hay fila en algún lugar, el 49% casi nunca, el 24% con frecuencia lo hace y solamente el 7% casi siempre se retiran si hay fila.

Cuadro y gráfica No. 106

SUELO SER GENEROSO AL PROPONERME COMPROMISOS

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
4	18	48	30



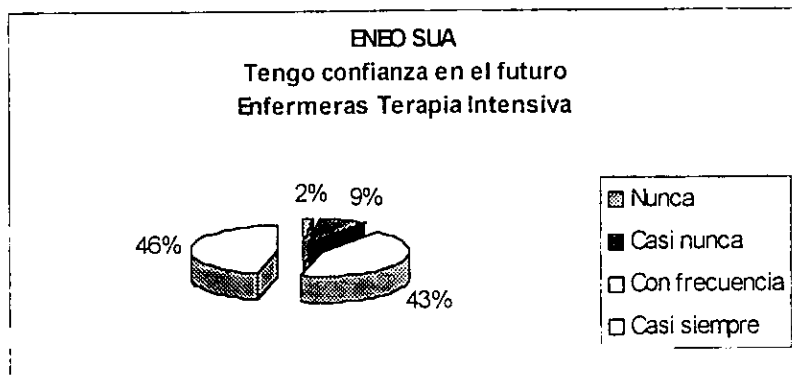
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas el 4% nunca son generosas al proponerse compromisos, un 18% casi nunca son generosas pero el 48% con frecuencia son generosas al establecer compromisos y el 30% de ellas casi siempre suelen ser generosas al proponerse compromisos.

Cuadro y gráfica No. 107

TENGO CONFIANZA EN EL FUTURO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
2	9	43	46



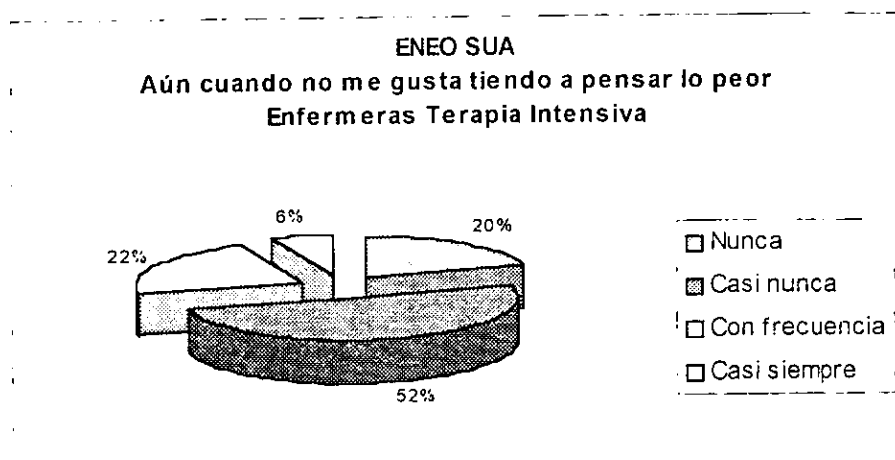
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al preguntar a las enfermeras encuestadas si tienen confianza en el futuro, el 2% respondió que nunca tienen confianza, un 9% casi nunca, 43% con frecuencia tienen confianza en el futuro y el 46% casi siempre tienen confianza en el futuro.

Cuadro y gráfica No. 108

AUN CUANDO NO ME GUSTA TIENDO A PENSAR LO PEOR

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
20	52	22	6



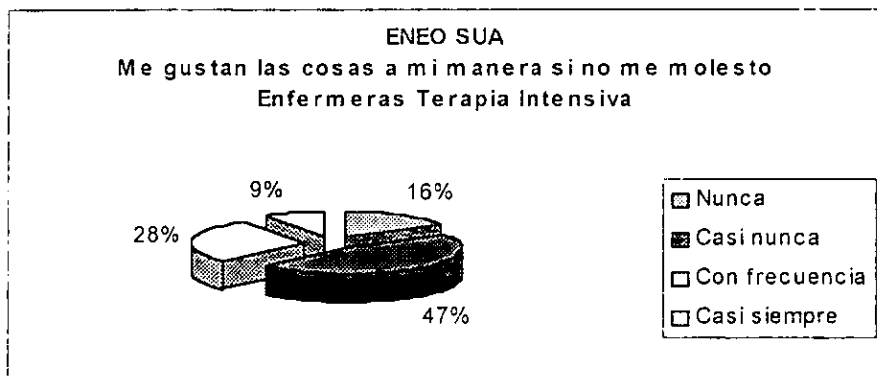
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

De las 100 enfermeras encuestadas el 20% respondió que nunca piensan pesimistamente, 52% casi nunca piensan de esa forma, el 22% con frecuencia lo hacen y finalmente 6% casi siempre reiteran los pensamientos pesimistas.

Cuadro y gráfica No. 109

ME GUSTAN LAS COSAS A MI MANERA Y SI NO ME ENOJO

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
16	47	28	9



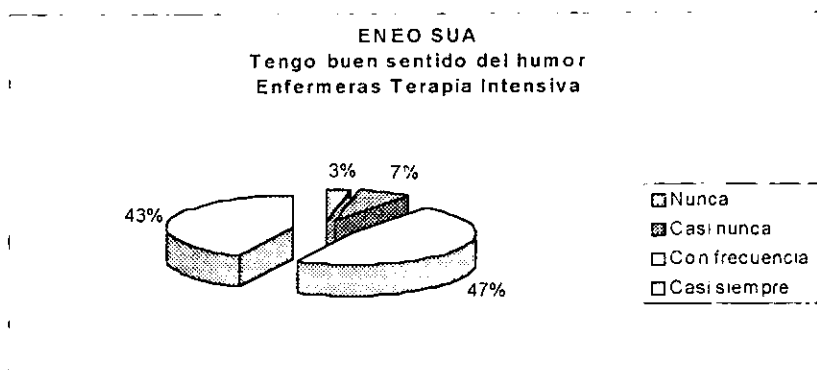
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999

Del total de enfermeras encuestadas 16% responden que nunca molestarle si las cosas no se hacen a su manera, el 47% casi nunca tienen la presente actitud, el 28% con frecuencia están involucradas en estas actitudes, y el 9% restante casi siempre se molestan si las cosas no se realizan a su manera.

Cuadro y gráfica No. 110

TENGO BUEN SENTIDO DEL HUMOR

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
3	7	47	43



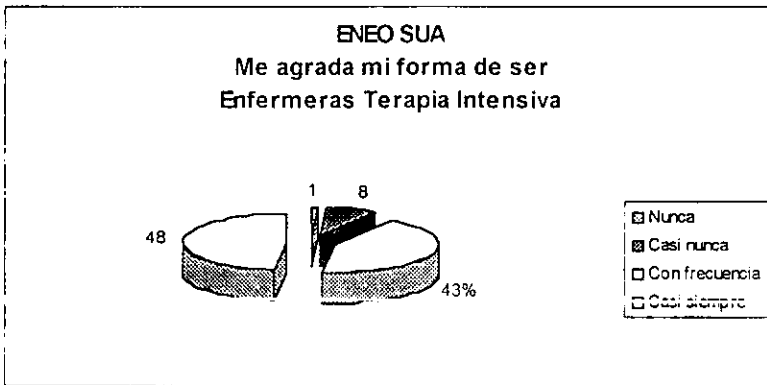
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Del total de enfermeras encuestadas el 3% de ellas contestaron no tener buen sentido del humor, 7% casi nunca mantienen este animo, 47% con frecuencia tienen buen sentido del humor y solo 43% de ellas casi siempre mantienen buen sentido del humor.

Cuadro y gráfica No. 111

ME AGRADA MI MANERA DE SER

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
1	8	43	48



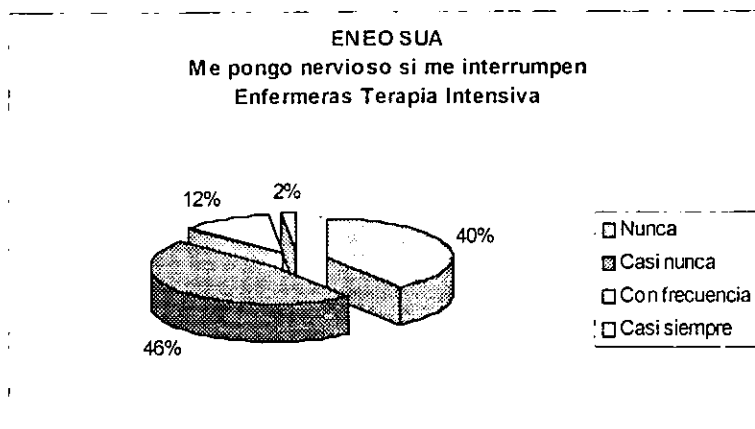
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Del total de enfermeras encuestadas se les planteo la pregunta "Me agrada mi manera de ser" 1% de ellas no le agrada su manera de ser, el 8% casi nunca les agrada su forma de ser, el 43% con frecuencia les gusta y 48% casi siempre les agrada su manera de ser.

Cuadro y gráfica No. 112

ME PONGO NERVIOSO SI ME INTERRUMPEN

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
40	46	12	2



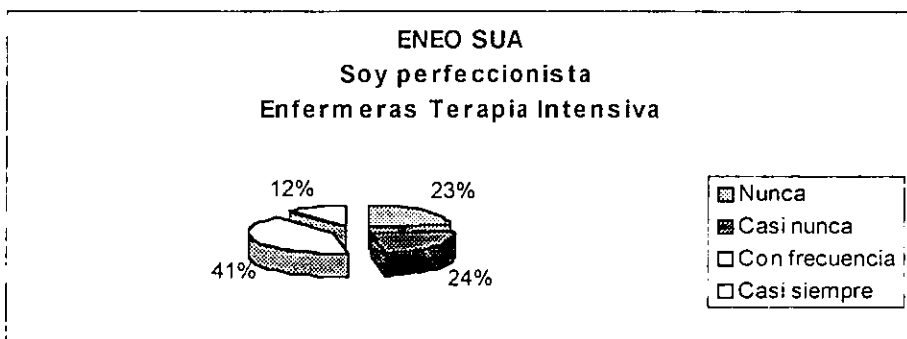
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De la muestra encuestada 40% nunca se ponen nerviosas si son interrumpidas, otras 46% casi nunca están en esta situación, 12% con frecuencia se ponen nerviosas si son interrumpidas y solo 2% casi siempre se ponen nerviosas al ser interrumpidas.

Cuadro y gráfica No. 113

SOY PERFECCIONISTA

Nunca	Casi nunca	Con Frecuencia	Casi siempre
23	24	41	12



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

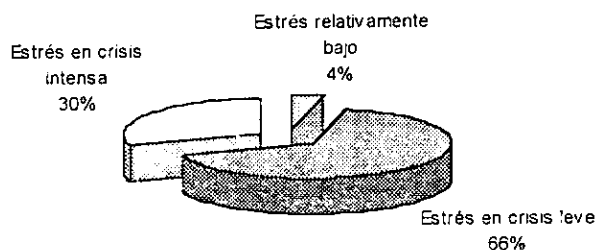
Del total de la muestra se puede observar que un 23% nunca tiende a ser perfeccionista, el 24% casi nunca cae en este hecho, el 41% con frecuencia tiene a ser perfeccionista y 12% restante casi siempre caen en ese hábito.

Cuadro y gráfica No. 114

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS ENFERMERAS DE ACUERDO A LA ESCALA DE H. RENE Y H. HOMES

Escala	%
Estrés relativamente bajo	4
Estrés en crisis leve	66
Estrés en crisis intensa	30

Nivel de estrés de las enfermeras que laboran en terapia intensiva de acuerdo a la escala de reajuste social H. Rene H. Holmes



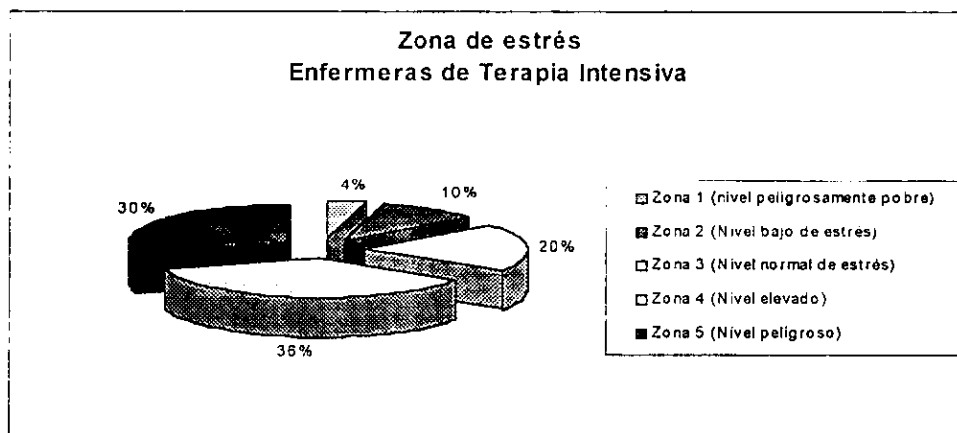
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas y de acuerdo a sus respuestas se determino que el 4% de ellas presentan un estrés relativamente bajo le continúan el 66% presentando estrés en crisis leve y el 30% resultaron en con estrés en crisis intensa.

Cuadro y gráfica No. 115

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS ENFERMERAS DE TERAPIA INTENSIVA

Zona de estrés	No.
Zona 1 (nivel peligrosamente pobre)	4
Zona 2 (Nivel bajo de estrés)	10
Zona 3 (Nivel normal de estrés)	20
Zona 4 (Nivel elevado)	36
Zona 5 (Nivel peligroso)	30
Total	100



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras encuestadas se determinó basándose en sus respuestas que el 4% se encuentra en la zona 1 considerada con un nivel peligrosamente pobre, el 10% de las enfermeras se consideraron en la zona 2 con nivel bajo de estrés, el 20% ubicándolos en la zona 3 considerada un nivel normal de estrés, el 36% en la zona 4 con un nivel elevado de estrés y por último el 30% en la zona 5 con niveles peligrosos de estrés.

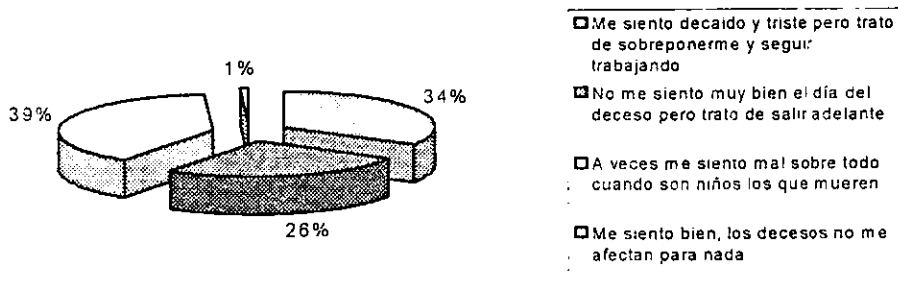
CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO

Cuadro y gráfica No. 1

¿Cómo le afecta a usted el que un paciente en estado crítico muera?

Pregunta	No.
Me siento muy decaída y triste pero trato de sobreponerme y seguir trabajando	34
No me siento muy bien el día del deceso pero trato de salir adelante	26
A veces me siento mal sobre todo cuando son niños los que mueren	39
Me siento bien, los decesos no me afectan para nada	1

¿Como le afecta a usted que un paciente en estado critico muera?



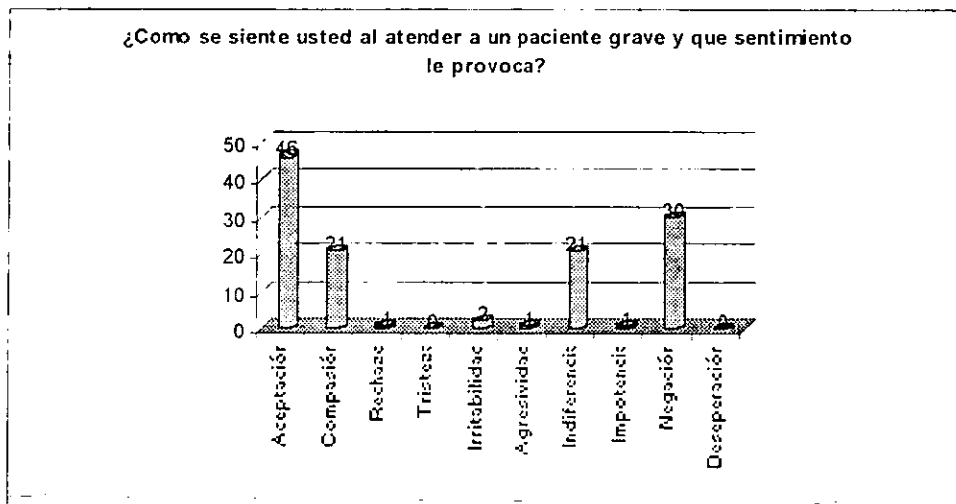
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Al grupo de enfermería encuestado se le pregunto "como le afecta a usted el que un paciente es estado critico muera", el 34% respondió me siento decaído y triste pero trato de sobreponerme y seguir trabajando, el 26% respondió no me siento muy bien en el día del deceso pero trato de seguir adelante, el 39% dijo a veces me siento mal sobre todo cuando son niños los que mueren y solo un 1% contesto me siento bien los decesos no me afectan para nada.

Cuadro y gráfica No. 2

¿Cómo se siente usted al atender a un paciente grave y que sentimientos le provocan?

Sentimiento	No.
Aceptación	46
Compasión	21
Rechazo	1
Tristeza	0
Irritabilidad	2
Agresividad	1
Indiferencia	21
Impotencia	1
Negación	30
Desesperación	0



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

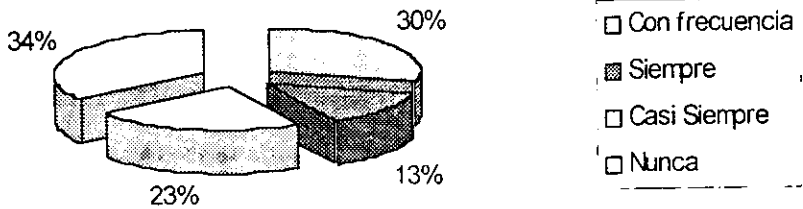
El total de la muestra escuestada respondió a la pregunta "como se siente usted al atender a un paciente en estado critico, las respuestas fueron 46% aceptación, 21% compasión, 1% rechazo, 2% irritabilidad otro 1% agresividad, un 21% indiferencia, un 1% impotencia, un 30% negación, además ninguna enfermera refiere sentir tristeza y desesperación.

Cuadro y gráfica No. 3

¿Le estresa a usted atender a un paciente en estado crítico?

Con frecuencia	Siempre	Casi Siempre	Nunca
30	13	23	34

¿Le estresa a usted atender a pacientes en estado crítico?



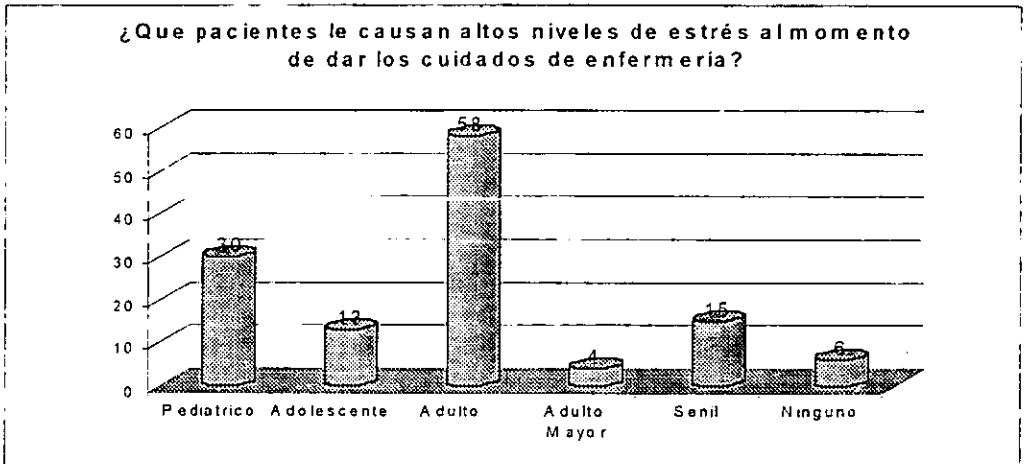
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Del total del personal encuestado el 30% contestó que con frecuencia se estresa al atender a un paciente en estado crítico, 13% siempre se encuentra en esta situación, el 23% casi siempre y solo el 34% contestó que nunca le estresa atender a un paciente en estado crítico.

Cuadro y gráfica 4

¿Que pacientes le causan altos niveles de estrés al momento de dar cuidados de enfermería?

EDADES	No.
Pediatrico	30
Adolescente	13
Adulto	58
Adulto Mayor	4
Senil	15
Ninguno	6



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

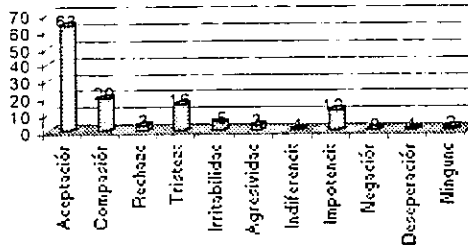
Al grupo de enfermería encuestado se le pregunto sobre “que pacientes le causan altos niveles de estrés al momento de proporcionar los cuidados de enfermería” y se puede apreciar que en un 30% les causa estrés el paciente pediátrico, en un 13% el adolescente, le continua el adulto con un 58% y en un 4% el adulto mayor, el paciente senil en un 15% y para finalizar con un 6% de la muestra no les causa ningún estrés la edad de los pacientes que atienden.

Cuadro y gráfica No. 5

¿Que sentimientos le provocan la atención de pacientes en estado crítico con diagnostico infeccioso?

Sentimiento	No.
Aceptación	63
Compasión	20
Rechazo	3
Tristeza	16
Irritabilidad	5
Agresividad	3
Indiferencia	1
Impotencia	12
Negación	0
Desesperación	1
Ninguno	2

¿Que sentimientos le provoca la atención de pacientes con Diagnostico de Enfermedad Infecciosa?



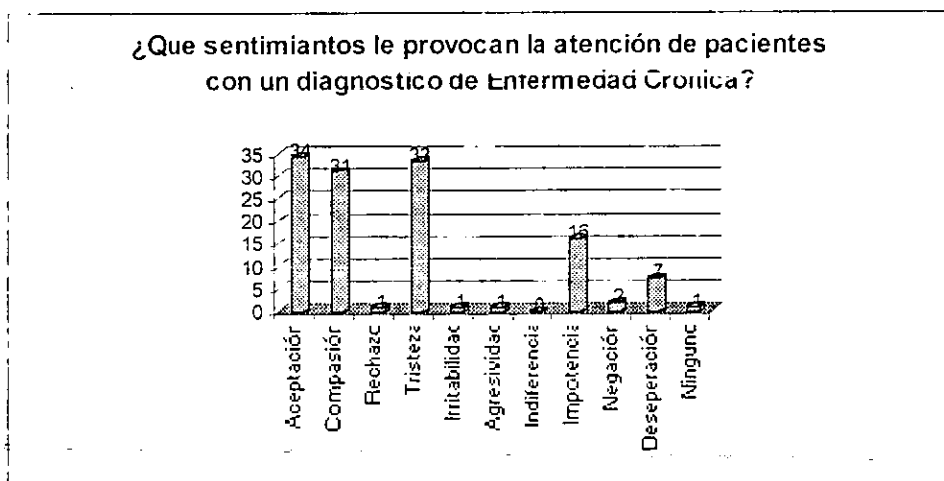
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Para el personal de enfermería que labora en Unidades de Terapia Intensiva los sentimientos que le provocan la atención a pacientes en estado crítico con diagnostico de enfermedad infecciosa, un 63% es aceptación, el 20% compasión, un 16% tristeza, el 12% impotencia, un 5% irritabilidad y solo el 3% rechazo y agresividad, un último 2% ningún sentimiento.

Cuadro y gráfica No. 6

¿Que sentimientos le provocan la atención a pacientes en estado crítico con diagnósticos crónico degenerativos?

Sentimiento	No.
Aceptación	34
Compasión	31
Rechazo	1
Tristeza	33
Irritabilidad	1
Agresividad	1
Indiferencia	0
Impotencia	16
Negación	2
Desesperación	7
Ninguna	1



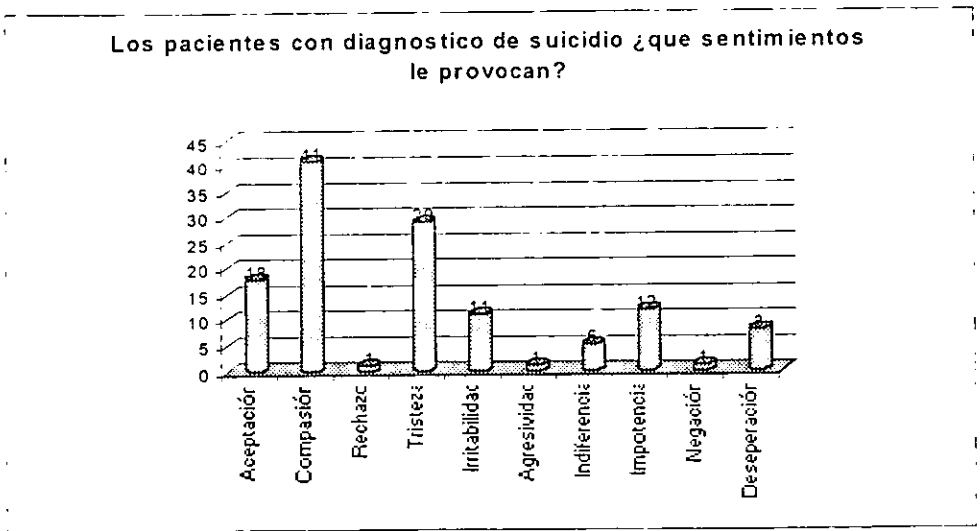
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las 100 enfermeras consideradas en la encuesta se les pregunto con respecto a que sentimientos les provoca la atención a pacientes en estado crítico y con enfermedades crónico degenerativas ocupando los mayores porcentajes la aceptación, la tristeza y la compasión, siguiendo la impotencia y para finalizar la desesperación, irritabilidad y agresividad.

Cuadro y gráfica No. 7

¿Los pacientes con diagnósticos de suicidio que sentimientos le provocan?

Sentimiento	No.
Aceptación	18
Compasión	41
Rechazo	1
Tristeza	29
Irritabilidad	11
Agresividad	1
Indiferencia	5
Impotencia	12
Negación	1
Desesperación	8



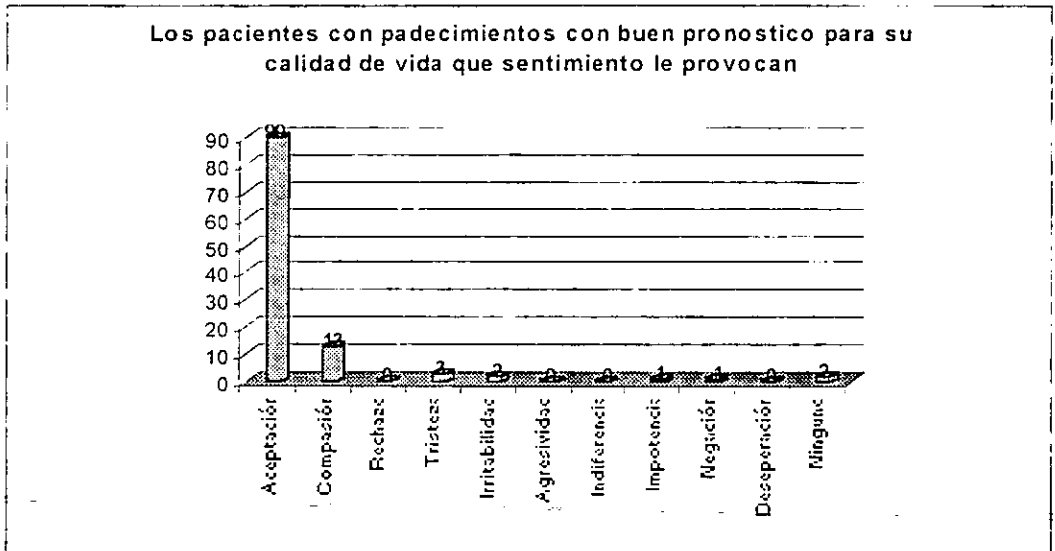
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

De las enfermeras encuestadas sobre los sentimientos que le provoca el atender a los pacientes con diagnóstico de suicidio se obtuvo que 41 enfermeras sienten compasión hacia los pacientes suicidas, le sigue la tristeza a 29 personas, a 18 un sentimiento de aceptación, impotencia a 12, irritabilidad a 11 de ellos, continuando la desesperación a 8 enfermeras, 5 les es indiferente y finalmente el rechazo, agresividad y negación a 1 enfermera.

Cuadro y gráfica No. 8

¿Los pacientes con diagnóstico de padecimientos con buen pronóstico para su calidad de vida ¿qué sentimientos le provoca?

Sentimiento	No.
Aceptación	90
Compasión	13
Rechazo	0
Tristeza	3
Irritabilidad	2
Agresividad	0
Indiferencia	0
Impotencia	1
Negación	1
Desesperación	0
Ninguno	2



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

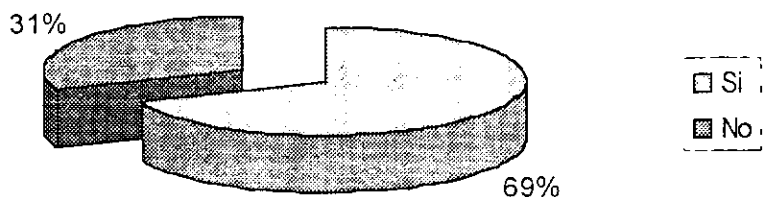
De las 100 enfermeras consideradas en la encuesta al preguntarles en relación a los sentimientos que les provocan los pacientes con diagnóstico y padecimientos con buen pronóstico para su calidad de vida los aceptan 90 de ellos, 13 compadecen a los pacientes, 3 les causa tristeza, 2 irritabilidad, y solo 1 enfermera impotencia, negación, para el rechazo a agresividad, la indiferencia y la desesperación nadie manifestó este sentimiento.

Cuadro y gráfica No. 9

¿Usted cree que los niveles altos de estrés a los que se enfrenta en su quehacer diario le predisponen a padecer alguna enfermedad?

SI	NO
69	31

¿Usted cree que los niveles altos de estrés a los que se expone le predisponen a padecer alguna enfermedad?



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

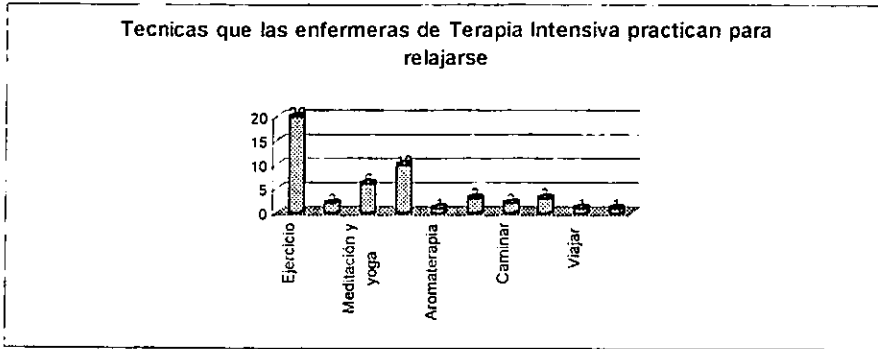
Enfermedad	No.
Gástrico	28
Cardiovascular	19
Neurológico	14
Dermatológico	3
Inmunológico	2

Del personal considerado en la muestra el 69% contestó que los niveles de estrés a los que se encuentran expuestas si las predispone a padecer alguna enfermedad relacionada con el estrés, mientras el 31% considera que no les predispone a enfermedades el estrés.

Las enfermedades que refirieron en sus respuestas por orden de importancia son: problemas gastrointestinales, problemas cardiovasculares, problemas neurológicos, problemas dermatológicos y por último problemas de índole Inmunológico.

Cuadro y gráfica No. 10

¿Conoce usted alguna técnica de relajación, la pone en práctica?

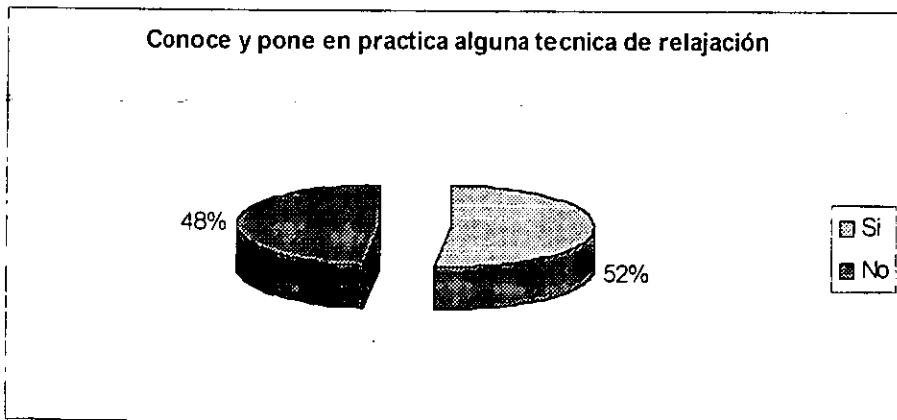


SI	NO
52	48

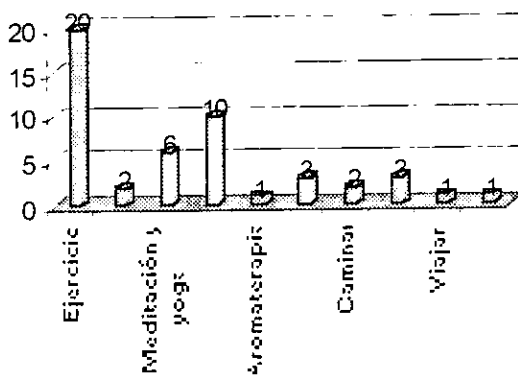
¿Cuál?

Técnica	No.
Ejercicio	20
Siestas	2
Meditación y yoga	6
Musicoterapia	10
Aromaterapia	1
Leer	3
Caminar	2
Tejer	3
Viajar	1
Masaje	1

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.



Técnicas que las enfermeras de Terapia Intensiva practican para relajarse



Cuando se les pregunta a los enfermeros que atienden a pacientes en estado crítico si conocen alguna técnica de relajación, si la ponen en práctica y cuáles son estas, contestaron, 48% no conocer ninguna técnica, el 52% si conocen alguna técnica de relajación.

En cuanto a las técnicas que conocen y practican los enfermeros tenemos que el 20% practica ejercicio sin especificar de que tipo, el 10% musicoterapia, el 6% meditación y yoga, le continuando el leer, tejer, tomar sus siestas y caminar, para finalizar con aromaterapia, viajar y masoterapia.

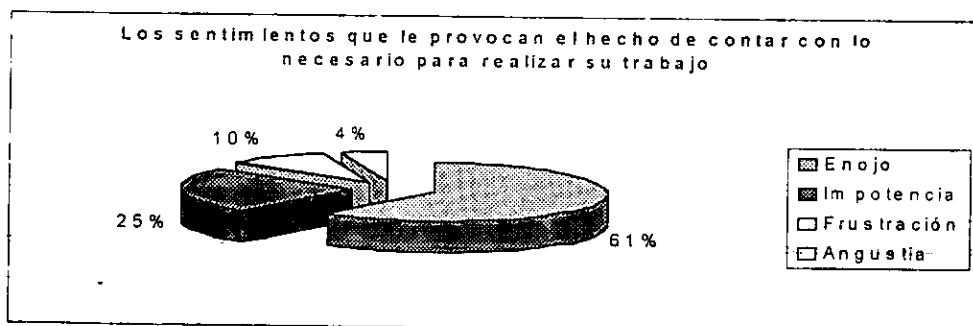
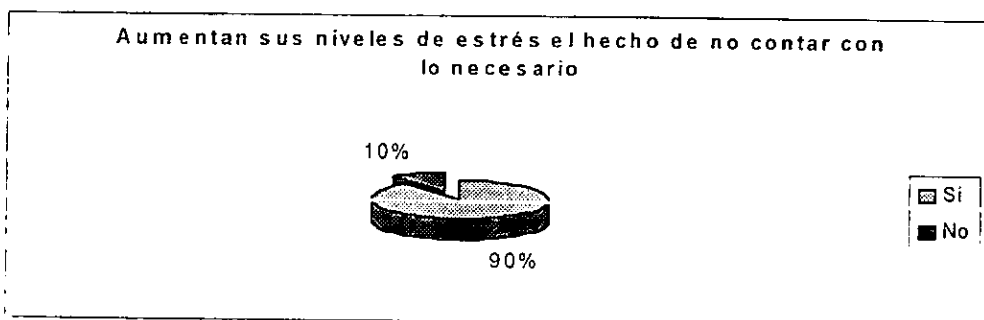
Cuadro y gráfica No.11

¿Aumentan sus niveles de estrés al no contar con los elementos necesarios, respecto a recursos humanos, material, equipo etc.?

SI	NO
90	10

Cual (es)

Sentimiento	No.
Enojo	42
Impotencia	17
Frustración	7
Angustia	3



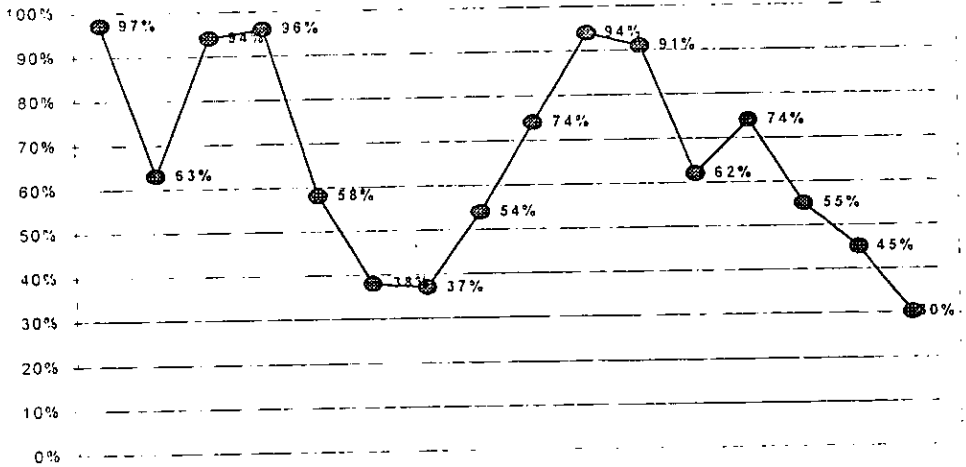
Fuente. Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en las Unidades de Terapia Intensiva del CMN 20 de noviembre y H.R. Gral. Ignacio Zaragoza del ISSSTE en octubre/noviembre de 1999.

Para los profesionales de enfermería encuestados el hecho de no contar con los elementos necesarios para proporcionar atención a los pacientes el 79% contestó que si aumentan sus niveles de estrés, el 17% refirió que no le provoca estrés y el 4% restante no contestó. Cuando se pregunta sobre que sentimiento les provoca este hecho, el de mayor incidencia es el enojo, le sigue la impotencia y frustración para terminar con la angustia.

SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS

Pregunta	%
Sufro de dolores de cabeza frecuentes	97%
Tengo colitis y gastritis por nervios	63%
Tengo buena digestión	94%
Evacuo diariamente por lo menos 1 sola vez	96%
Tengo dolores de espalda alta o baja	58%
Sufro de palpitaciones en mi corazón	38%
Tengo sensación de ahogo y dificultad para respirar	37%
Presenta usted contracturas en cuello o espalda	54%
Presión arterial normal	74%
Mantengo mi memoria normal	94%
Estoy libre de alergias	91%
Poco apetito	62%
Me siento cansado y sin energía	74%
Tengo problemas para dormir	55%
Ullo y me despierto con facilidad	45%
Sudo mucho sin causa aparente	30%

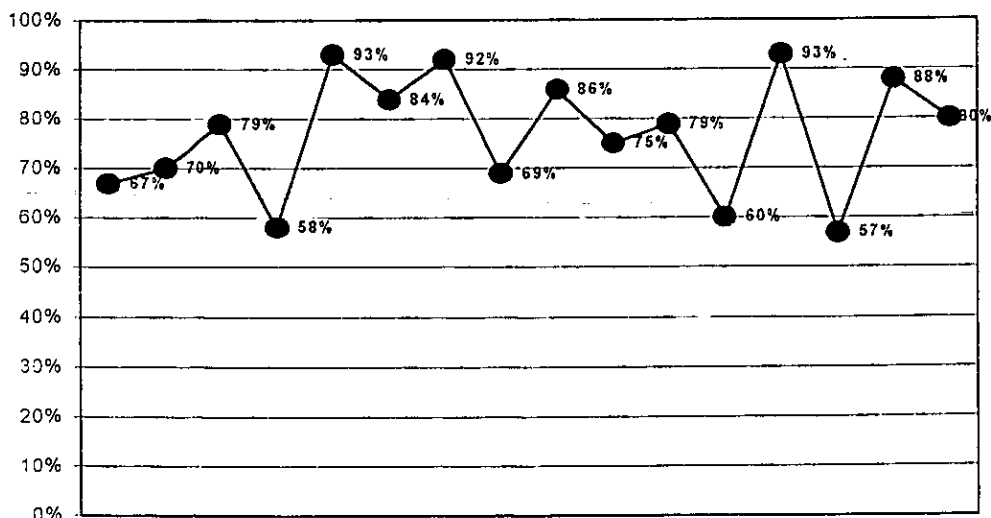
Síntomas relacionados con el estrés



ESTRÉS Y ESTILO DE VIDA

Pregunta	%
Duermo por lo menos de 7 a 8 hrs. diarias	67%
Como en horarios fijos	70%
Como de prisa	79%
Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	58%
En mi tiempo libre veo TV o la video	93%
Hago ejercicio regular	84%
Ingiero alimentos ricos en grasa	92%
Como fruta y verduras abundantemente	69%
Bebó por lo menos 3 lts. De agua al día	86%
Como entre horas	75%
Desayuno abundante y nutritivamente	79%
Ceno poco	60%
Fumo	93%
Tomo bebidas alcohólicas	57%
En mis descansos prefiero realizar actividades aeróbicas	88%
Practico algún hobby o afición que me relaja	80%

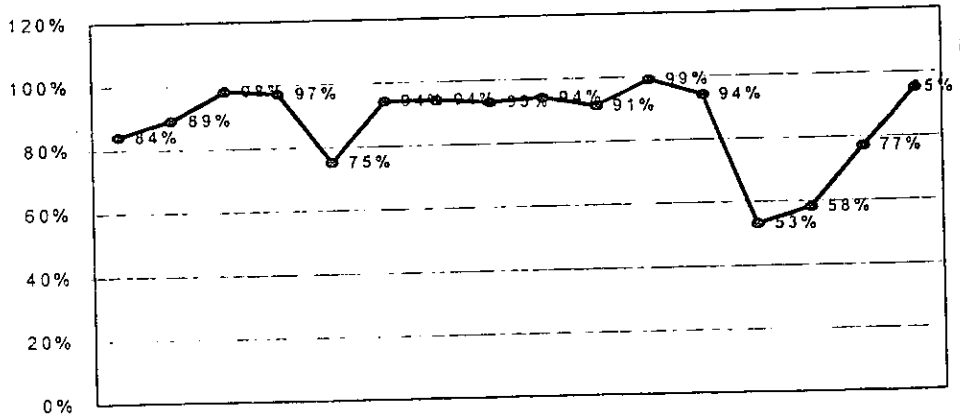
Estrés y estilo de vida



ESTRÉS Y MEDIO AMBIENTE

Pregunta	%
Mi familia es bastante ruidosa	84%
Siento que necesito más espacio en mi casa	89%
Todas mis cosas están en su sitio	98%
Me gusta estar en casa	97%
Mis vecinos son escandalosos	75%
Vivo en una zona muy transitada	94%
Mi casa está limpia y ordenada	94%
La mi casa me relaja con tranquilidad	93%
Mi dormitorio se me hace pequeño	94%
Siento mi casa reducida para mis necesidades	91%
La decoración de mi casa me hace sentir bien	99%
Considero mi casa adecuada para mi familia	94%
En mi colonia hay olores desagradables	53%
La colonia y la zona donde vivo son muy ruidosos	58%
El aire de mi comunidad es limpio y puro	77%
Las calles de mi colonia están limpias	95%

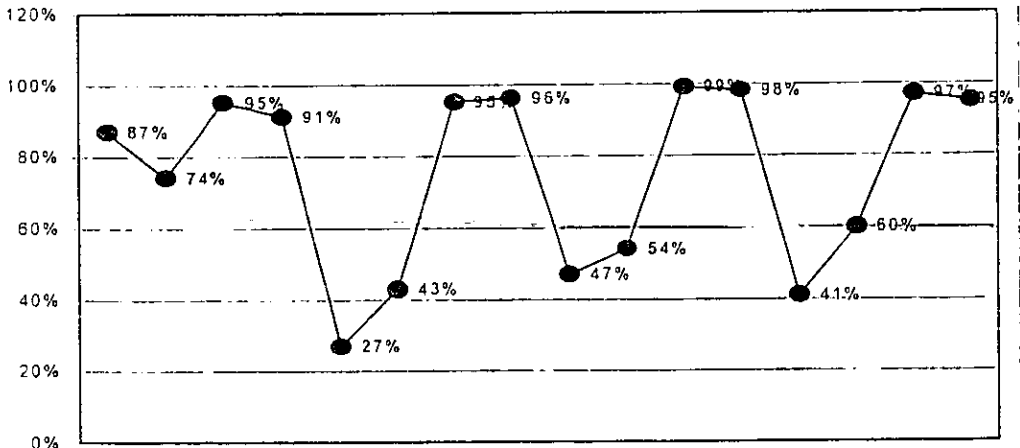
Estrés y medio ambiente



ESTRÉS Y TRABAJO

Pregunta	%
Mi labor cotidiana me produce tensión	87%
En mis ratos libres pienso en el trabajo	74%
Mi horario de trabajo es regular	95%
Mis ocupaciones me permite comer en casa	91%
Llevo trabajo a casa para las noches o descansos	27%
Tengo mas de 1 trabajo aunque no sea formal	43%
Cuando trabajo el tiempo se pasa volando	95%
Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	96%
Tengo miedo a perder mi empleo	47%
Me llevo mal con mis compañeras de trabajo	54%
Tengo buena relacion con mi jefe	99%
Considero estable mi trabajo	98%
Utilizo su automovil como medio de transporte	41%
Me olvido de comer por estar trabajando	60%
Me considero capacitado para mis funciones	97%
Mi jefe y/o mi familia aprecian mi trabajo	95%

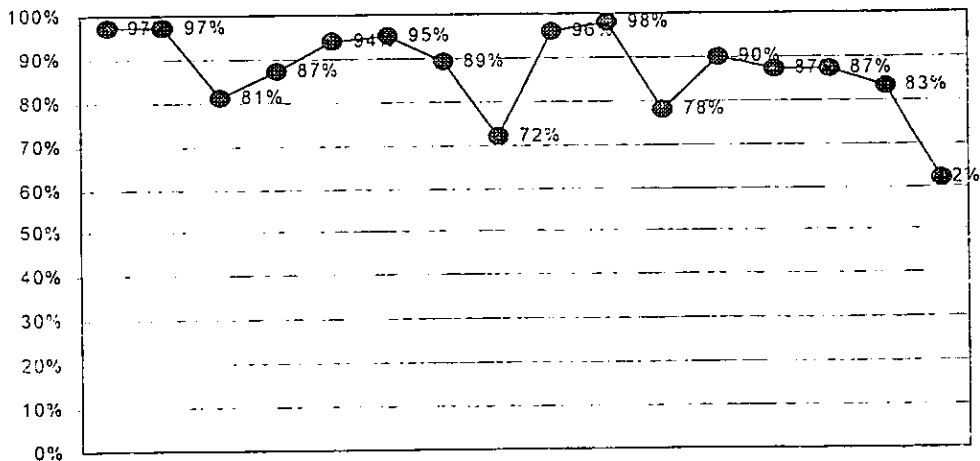
Estrés y trabajo



ESTRÉS Y SUS RELACIONES

Pregunta	%
Disfruto siendo amable y cortés con la gente	97%
Suelo confiar en los demás	97%
Me molesta depender de otros	81%
Me afectan las discusiones	87%
Tengo amigos dispuestos a escucharme	94%
Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales	95%
Me importa la opinión de los demás sobre mí	89%
Desearía hacer las cosas mejor que los demás	72%
Mis compañeros de trabajo son mis amigos	96%
Tengo paciencia para escuchar a los demás	98%
Pienso que mi pareja debe cambiar	78%
Me hablo en exceso	90%
Al discutir noto que empiezo a levantar la voz	87%
Siento envidia por otras personas	87%
Al la hora de tener una discusión pienso mientras el otro habla	83%
Me pongo nervioso cuando recibo críticas	82%

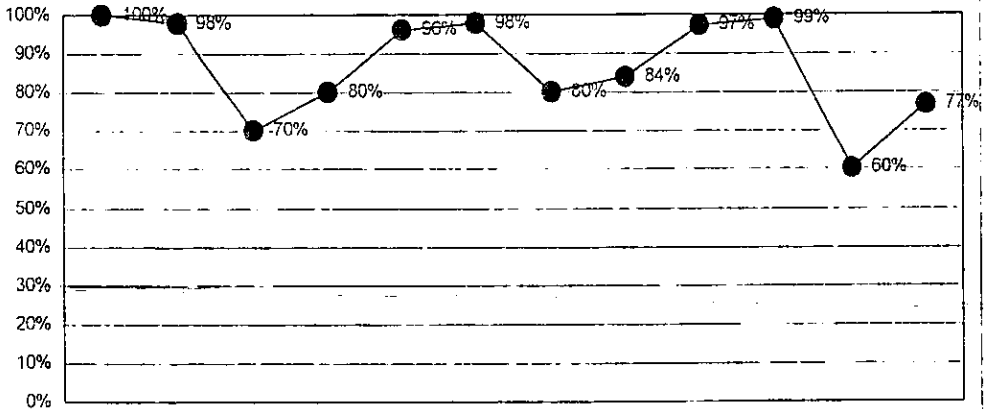
Estrés y sus relaciones



ESTRÉS Y PERSONALIDAD

Pregunta	%
Me siento satisfecho con mi vida	100%
Me gusta hablar bien de la gente	98%
Me molesta si el coche de adelante va lento	70%
Cuando hay fila en algún lugar me marchó	80%
Suelo ser generoso al proponerme compromisos	96%
Tengo confianza en el futuro	98%
Aún cuando no me gusta tengo a pensar lo peor	80%
Me gustan las cosas a mi manera y sino me enoja	84%
Tengo buen sentido del humor	97%
Me agrada mi manera de ser	99%
Me pongo nervioso si me interrumpen	60%
Soy perfeccionista	77%

Estrés y personalidad



CONCLUSIONES

La presente investigación se basó en la realización de encuestas personalizadas a cien enfermeras que laboran en áreas de cuidados intensivos y se manejaron dos tipos de encuestas:

La primera analizó aspectos relacionados con el trabajo en general, su estilo de vida, tipo de personalidad, sus relaciones interpersonales y su medio ambiente.

En la segunda encuesta se evaluó su nivel de estrés de acuerdo a los eventos vividos en un periodo de doce meses, sin embargo, al analizar las encuestas se observó que lo anterior no arrojaba datos específicos de la experiencia en el área de asistencial de Enfermería dentro del servicio de las terapias intensivas. Por lo que desarrollamos un cuestionario complementario, enfocado específicamente a los sentimientos que les provoca el proporcionar atención de enfermería, a pacientes con diversos padecimientos, pronósticos y edades, sin olvidarnos del riesgo de enfermedades que ellas están en riesgo de padecer, por último se les preguntó si conocían y sobre todo si ponían en práctica, algún método de relajación.

Finalmente retomando nuestro planteamiento del problema **¿Cómo afecta el estrés a la salud de las enfermeras que laboran con pacientes en estado crítico?**. La respuesta al presente planteamiento es positiva por diferentes factores que se observan en el micro y macroambiente, en que vive y convive la profesional de enfermería.

Los objetivos planteados al inicio de la investigación se consiguieron, con lo cual afirmamos que conocimos los niveles de estrés a los que se enfrenta la enfermera en su quehacer cotidiano ya que basándonos en las gráficas 114 y 115, podemos observar que de la muestra encuestada, un 4% del personal se encuentra en niveles pobres de estrés, otro 66% que corresponde a 66 enfermeras encuestadas, se ubica en niveles normales de estrés, ya que de acuerdo a las teorías mencionadas, todo individuo requiere de cierto grado de estrés para estimular y motivar con ello el logro de metas personales, además se considera que el grupo se encuentra en estado de Alarma de acuerdo a la respuesta general de estrés, conocida como Síndrome General de Adaptación.

El restante 30% de la muestra que se encuestó, se encuentra en un nivel peligroso de estrés, que de acuerdo al Síndrome General de Adaptación, se encuentra en la fase de resistencia, la cual se caracteriza por la identificación del órgano o sistema mejor dotado, para afrontar la amenaza que representa el estresor, el presente porcentaje es de gran importancia, debido a que no tomarlo en cuenta, nos puede llevar a la tercera fase del Síndrome General de Adaptación, llamada agotamiento, donde eventualmente se puede acabar con la energía adaptativa disponible y se agota el sistema que se enfrenta al estresor, con lo que la enfermera sucumbe o bien, poco a poco va cayendo en el dilema enfrentamiento – evasión, donde se encuentra más propensa a la fatiga, a la disminución del desempeño profesional, a la enfermedad, al envejecimiento y en ocasiones a la muerte.

Relativo a la gráfica de los **síntomas de relación de estrés**, se observa que los relacionados con patologías en orden de importancia son: colitis con un 63%, los problemas de columna ocupan un 54%, les continúan las cefaleas con un 26%, enseguida la insuficiencia venosa con un 20%, la hipotensión y el síndrome ácido péptico con un 15 %, las alergias con un 9%, un 6% lo ocupa la hipertensión, el 3% con artritis reumatoide y solamente el 1% nos refirió diabetes mellitus.

Esto nos lleva a confirmar que el 34% de las enfermeras incluidas en los rubros de nivel pobre de estrés y nivel peligroso de estrés, son las que nos refieren padecimientos, los cuales requieren de vigilancia médica estrecha y continua. El restante 66% de las enfermeras encuestadas con nivel de estrés normal, se encuentran englobadas en aquellos padecimientos no considerados como riesgosos para el desempeño propio de su actividad profesional y personal.

Respecto al **estrés y estilo de vida**, nos llamó la atención de manera especial, la encuesta aplicada, ya que se observan malos hábitos que de practicarse frecuentemente, confirman los datos obtenidos sobre los padecimientos reportados en la gráfica número 21 y de la misma manera coadyuvan a la aparición de patologías como son: fumar con un 93%, ingestión de grasa con un 92%, comer deprisa y comer entre horas con un 79%, así como la ingestión de bebidas alcohólicas con un 57%. Aunque tampoco debemos omitir que también se recabaron datos respecto a hábitos positivos, encontrándose con porcentajes más altos: “En mis descansos prefiero realizar actividades aeróbicas”, el 88%, “Bebo por lo menos 3 litros de agua al día”, con un 86%, “Hago ejercicio de manera regular”, el 84%, “Practico algún hobby o afición que me relaja”, en un 86%, “Desayuno abundante y nutritivamente”, un 79%, “Como en horarios fijos”, el 70%, “ Como frutas y verduras”, con un 69%, “Duermo por lo menos de 7 a 8 horas diarias”, 67%.

Con los datos enunciados anteriormente confirmamos que un porcentaje alto se encuentra en niveles normales de estrés, considerando otro porcentaje muy importante que se ubica en niveles peligrosos de estrés, más es bueno hacer notar que a nuestro criterio NO todas las respuestas proporcionadas por la muestra en este rubro, fueron confiables en su totalidad, ya que se pudieron observar respuestas contradictorias en preguntas a fines.

En cuanto al **estrés y su medio ambiente**, se concluye con base a los datos obtenidos en su entorno familiar, que es bueno debido a las respuestas que nos proporcionaron en su encuesta aplicada; se aprecian cuestiones como bienestar, tranquilidad, satisfacción, etc., creándose así un ambiente propicio para la tranquilidad y relajamiento posteriores a su jornada laboral.

Relativo a **estrés y trabajo**, un 87% de las enfermeras encuestadas reconocen que su labor cotidiana les produce tensión, digno es hacer notar aquí, que al encuestarlas sobre si tienen más de un trabajo aunque no sea formal, sólo el 43% reconoce tener más de un trabajo remunerado, debido probablemente a la tan mencionada situación de antaño, en la que se preguntaba a las mujeres: ¿trabaja usted?, a lo que ellas respondían: “no, soy ama de casa”. Dándole un valor extremadamente pobre a la actividad diaria y cotidiana que se realiza en el hogar, ya que en la muestra encuestada, un 67% de las mujeres son base de un núcleo familiar, lo que nos confirma que la enfermera tampoco considera su trabajo del hogar,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMADOR Piza Alberto. Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor. Ed. Edamex 4ta edición 1997 México.

AVALOS Fenoglio, González, Paíz. Readers Digest ¿Cuánto estrés soporta usted?, Readers Digest México 1977, 50- 55pp

BERNAL López, Pineda Ramírez Ma. Eduarda, "Antología de textos de filosofía y filosofía de enfermería" Origen de las prácticas de cuidados, su influencia en la práctica de la enfermería, ENEO, UNAM, México 1987, 196 p.

BLUMER, L. Jeffrey Cuidados intensivos en pediatría, ediciones monitor S A de C.V., 3ra edición, España 1997.

GRISPURN Doris XIII reunión nacional de licenciados en enfermería Del arte antiguo a los diseños de la ciencia moderna".

HARRISON Braunwald, Wintrobe, Thorn, Medicina interna Ed. Prensa medica mexicana, 9na edición, 1983, México Tomo II 1399 p.

IVANCEVICH M. Jhon, Matteson, Estrés y trabajo Ed. Trillas, Primera reimpression, México 1992.

JAMES P. Sewerd, "Estrés profesional", Medicina laboral, Ed. Manual moderno México 1993. 388 p.

KIRITZ y Moss "Estrés y trabajo", Ed Trillas, México 1974.

PACHECO Arce Ana Laura, "Sociedad, salud y enfermería", Perspectivas filosóficas en la educación y práctica de enfermería, ENEO, UNAM México 1997.

ROF Carballo, Teoría y práctica psicomatica, Bilbao, 1984.

SELYE Hans Técnicas para dominar el estrés Ed Guadarrama 1997.

SELYE Hans Tensión sin angustia, Ed Guadarrama 1975.

THOMAS J. Mc Glynn Metcalf Diagnostico y tratamiento de los trastornos de ansiedad, Editado por Harriet. Olmos, Ortiz, México 1986.

ZARATE, Grajales, Gallardo M., Lerma Jasso, Rodríguez D. compiladoras " Gerencia de los servicios de enfermería" Política y liderazgo en la práctica de enfermería.

como una actividad adicional no remunerada y que pasa desapercibida para la sociedad. Respecto a las respuestas emocionales relacionadas a su núcleo laboral, es muy evidente los datos de satisfacción, seguridad, reconocimiento y buen nivel de autoestima.

Concluimos también con respecto al **estrés y sus relaciones**, que el grupo encuestado mantiene buenas relaciones intra y extra laborales, las cuales denotan en el personal satisfacción, ética profesional, seguridad personal y profesional, independencia y confianza; estas características apoyan a los estudios hechos por Hawthore, Tanisloch y otros, que claramente sugieren que los grupos de trabajo tienen influencia sobre los individuos miembros de un equipo, ya que la influencia del grupo produce el cumplimiento de sus integrantes, da forma a sus creencias, altera las percepciones, preferencias, actitudes y valores, aumenta la responsabilidad psicológica e incrementa el conocimiento del trabajo. No obstante, la influencia del grupo puede crear también estrés dentro del individuo, por falta de cohesión en el equipo, por conflicto entre dos grupos o por una carencia de apoyo a todo el grupo por parte de sus integrantes.

Relativo al **estrés y su personalidad**, cabe mencionar que la muestra denota satisfacción, autoestima, seguridad, disgusto por el ocio o pérdida de tiempo, impaciencia, nerviosismo inclusive alta tendencia al perfeccionismo, que lleva al grupo a caer en una personalidad tipo "A" de acuerdo al Instituto de investigaciones Cardiacas Harold Brunn, donde menciona que las principales características de la conducta tipo "A" incluye un sentido crónico de la urgencia del tiempo, una orientación impulsiva y competitiva que puede guardar una hostilidad escasamente escondida, disgusto por el ocio e impaciencia crónica con las personas y situaciones que perciben como barreras, para mantener altos niveles de logros de metas. Ya que los individuos con personalidad tipo "B" pueden tener en todos sentidos metas trazadas como los de personalidad tipo "A", pueden estar tan deseosos de éxito y logros como ellos, mas la diferencia es que la personalidad tipo "B", busca la satisfacción de estas necesidades de tal forma que no se presenten los estados psicósomáticos a los que se encuentra sujeto el tipo "A".

No hay duda de que existe un estrecho vínculo entre la conducta tipo "A" y las consecuencias negativas del estrés.

En lo que respecta a los niveles de estrés tenemos que un 4% de las enfermeras están en un nivel considerado pobre, por lo que concluimos, que se encuentran desmotivadas o en una etapa depresiva, a este grupo se le sugiere acudir a buscar ayuda profesional en donde se haga una valoración individual y se identifique las causas de este nivel de estrés.

Un 66% del grupo cae en el nivel de estrés normal pero así mismo se encuentra en nivel de alarma del SGA, a este grupo se le recomienda, poner en práctica alguna técnica de relajación o participar en algún programa de manejo del estrés para evitar caer en la siguiente etapa de SGA.

Por último citamos al grupo de estrés en crisis intensa que representa un 30% del grupo encuestado, estas profesionales requieren de atención inmediata ya que se encuentran en la etapa de resistencia del SGA esto conlleva el riesgo de llegar a la 3ª. fase que es de agotamiento y en la cual ponen en peligro su vida.

CORREO ELECTRONICO

Como sobrevivir a un ESTRÉS INSOPORTABLE <mailto:burnsmd@teachhealth.com>.

Congreso sobre salud y estrés SEAS <http://www.vcm.es/info/seas/congreso>.

Estrés y corazón, <http://www.menssanacomve/revirthing>.

Estrés y mujeres trabajadoras, <http://nodo50.ix.apc.org/mujeresred/>

Estrés laboral a19.htm a19.htm Volver a Alcmeon 19

<http://www.internet.com.mx/editorial/mujer/index/html>.