



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EL ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
Y LAS REPERCUSIONES EN SU SALUD LABORAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

IMELDA YADIRA SALAZAR HERNÁNDEZ



ASESORA: MTRA. INÍGA PÉREZ CABRERA

MÉXICO, D. F.

2004

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



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.

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme bendecido con los dones y virtudes que me han llevado a ser la persona que ahora soy.

A mi Yolita:

A la persona más importante en mi vida, la fuente de inspiración de todas mis motivaciones.

Por ser mi guía, mi mejor maestra de enfermería que pueda tener, por enseñarme a levantarme después de los tropiezos y aprender de los momentos difíciles.

Gracias por todo el apoyo y el amor que nos has brindado a mis hermanos y a mí desde siempre. Este título te lo dedico con todo mi corazón.

Gracias por existir y de iluminar con tu luz mi vida.

Te amo mami.

A mi papá y mis hermanos Pedro, Blanca y Paco:

Les quiero decir que todos los seres humanos estamos tan necesitados de afecto, necesitamos que se nos reconozca nuestra valía, nuestro esfuerzo, trabajo, necesitamos que nos amen, necesitamos de un impulso, una motivación por la cual vivir, que se vive por algo o para alguien para así llegar a trascender en los demás.

Les invito para que cada uno de ustedes busquen esa motivación de vida.

Cada uno es tan importante para mí, siempre los llevo en mi mente y mi corazón.

Gracias por estar presentes en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Iñiga Pérez Cabrera:

*Por haberme asesorado la presente tesis, por tener verdaderamente la vocación real de la docencia, por su dedicación, compromiso con sus alumnos y hacia el avance de la profesión de la enfermería.
Gracias por su valioso tiempo invertido y por compartir con su sencillez sus conocimientos.*

A los revisores de tesis :

Mtra. Sofía Sánchez Piña, Lic. Laura Alfonso Gutiérrez, Lic. Quetzalitzli Silvia Díaz Duran por la disponibilidad que tuvieron para la revisión de este trabajo.

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN	1	
<u>1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>		
1.1	Árbol del problema	3
1.2	Descripción de la situación problema	4
1.3	Identificación del problema	4
1.4	Planteamiento del problema	4
1.5	Ubicación del tema	4
1.6	Justificación de la investigación	5
1.7	Delimitación del espacio	5
1.8	Delimitación temporal	5
1.9	Población de estudio	5
1.10	Características de la población	5
1.11	Beneficiarios de la investigación	5
1.12	Objetivos	
	1.12.1 General	5
	1.12.2 Específico	6
1.13	Hipótesis de trabajo	6
1.14	Variables	6
	1.14.1 Dependiente	
	1.14.2 Independiente	
1.15	Modelo relación causal de variable	6
1.16	Fuentes de información	7
1.17	Ejes conceptuales	7
1.18	Operacionalización de variables	8
<u>2. MARCO TEÓRICO</u>		
2.1	Salud laboral	9
	2.1.1 El concepto de riesgos psicosociales	10
	2.1.2 La importancia de los riesgos psicosociales	11
	2.1.3 Cuáles son los riesgos psicosociales	13
2.2	Estrés	18
	2.2.1 Causas del estrés	18
	2.2.2 Respuesta al estrés	20
	2.2.3 Estrés y sus manifestaciones clínicas	20
	2.2.4 Estrés y fatiga	23
	2.2.5 Estrés laboral o síndrome de Burn out	24
	2.2.6 Etapas del síndrome de Burn out	25
	2.2.7 Causas del estrés laboral	26
	2.2.8 Consecuencias del estrés profesional	27

	Pág.
2.3 Inteligencia Emocional	27
2.3.1 Asertividad	29
2.3.2 Autoimagen y Autoconcepto	31
2.3.3 Autoestima	31
2.3.4 Relaciones interpersonales	31
2.3.5 Calidad	32
2.3.6 Valores	32
2.3.7 Actitud	33
2.3.8 Crecimiento personal	34
2.4 Manejo del estrés	36
2.4.1 Relajación	36
2.4.2 Visualización	37
2.4.3 Respiraciones profundas	37
2.4.4 Masaje	37
3. <u>METODOLOGÍA</u>	
3.1 Tipo y diseño de investigación	
3.1.1 Tipo	38
3.1.2 Diseño	38
3.2 Universo, población y muestra	
3.2.1 Universo	38
3.2.2 Población	38
3.2.3 Muestra	39
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación	39
3.3.1 Observación	39
3.3.2 Entrevista	40
3.3.3 Fichas de trabajo	40
3.3.4 Cuestionario	40
3.4 Descripción del proceso de investigación	40
3.5 Procesamiento estadístico de datos	41
3.6 Comprobación de hipótesis	41
3.7 Organización de la investigación	
3.7.1 Recursos humanos	41
3.7.2 Recursos materiales	41
3.7.3 Recursos financieros	41
3.8 Cronograma de actividades	42

<u>4. RESULTADOS</u>	Pág.
4.1 Análisis e interpretación de datos	43
4.2 Discusión de resultados	49
4.3 Comprobación de hipótesis	51
<u>5. CONCLUSIONES</u>	57
<u>6. RECOMENDACIONES</u>	59
<u>7. BIBLIOHEMEROGRAFÍA</u>	62
<u>8. ANEXOS</u>	
8.1 Cuestionario	65
<u>9. GLOSARIO DE TERMINOS</u>	69
<u>10. CUADROS Y GRÁFICAS</u>	73

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es un trastorno típico de la civilización moderna, denominado en la actualidad como la enfermedad del siglo XXI. El estrés se ha definido como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante, estímulos que provocan una respuesta.

Se ha llamado Síndrome de Burn out ¹ al estrés en el personal de salud principalmente en el de enfermería.

Dentro de las áreas y no solamente de cuidados intensivos, existe una gran variedad de factores estresantes para el profesional de enfermería; por sus altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, siendo la enfermera absorbente de angustias, emociones, esperanzas, así como el lugar de encuentro de los profesionales de salud y familiares. El cuidado de pacientes con un riesgo vital importante, influye en la elevada exigencia de atención al paciente, y depende de la personalidad de cada una al adaptarse al estímulo estresante. Existen tres fases de adaptación del organismo. 1. Fase de reacción de alarma, donde se actúa automáticamente. 2. Fase de resistencia, el organismo no tiene tiempo de adaptarse. 3. Fase de agotamiento, donde el organismo no se adapta e inician alteraciones psicosomáticas. Estas últimas son respuestas fisiológicas (cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, etc) cognitivas, motoras, y de actividades laborales.

Los tipos de estresores laborales son relacionados al ambiente físico, la propia tarea del cuidado, la organización de las unidades de cuidados, los directivos, y otros externos a la organización de la institución.

La presente investigación constituye un acercamiento para detectar la influencia que representa **el estrés del personal de enfermería y las repercusiones que esto conlleva en su salud laboral** .

Se espera proporcionar una visión más amplia en cuanto al complicado aspecto humano del personal de enfermería. Esto debido a que los profesionales sanitarios se encuentran sometidos a numerosos riesgos laborales, no siempre tenidos en cuenta por los gestores de enfermería; afectando así la salud y que pueden llegar a tener consecuencias muy negativas.

¹ NOVEL, Martí Gloria. Enfermería psico-social II. Ed Salvat España, 1999. Pág.227

Lo anterior como una aproximación de la experiencia profesional en un hospital de 2do nivel de atención, y con ello crear nuevas estrategias de solución tendientes a disminuir y erradicar las condiciones estresantes en el área de trabajo y proporcionar una mejor atención al paciente, así como crear un ambiente laboral más armonioso para el personal de enfermería.

Para tal efecto, se ha dividido dicho trabajo de investigación en diez capítulos, los cuales se dividen de la siguiente manera:

El primer capítulo describe la Fundamentación del tema de investigación, que incluye los siguientes apartados : Árbol del problema, descripción de la situación problema, identificación del problema, planteamiento del problema, ubicación del tema de estudio, justificación de la investigación , objetivos, la hipótesis de trabajo, así como las variables, los ejes conceptuales y la operacionalización de variables.

En el segundo capítulo se presenta el Marco teórico, donde se define y analiza lo referente a la variable estrés, estudiada a profundidad y con especial atención al estrés que pueden las enfermeras tener en el trabajo.

En el tercer capítulo contiene la Metodología que incluye: el tipo y diseño de investigación, el universo, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, la descripción del proceso de investigación, la organización de dicha investigación y el cronograma de actividades.

En el cuarto capítulo se muestran los Resultados, el cual contiene el análisis e interpretación de datos, así como su discusión y la comprobación de hipótesis.

En el quinto y sexto capítulo se integran las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó durante la investigación.

En el séptimo y octavo capítulo se incluyen las referencias bibliográficas. y los anexos donde se encuentra el cuestionario para recolección de datos, respectivamente.

En el noveno capítulo se muestra el glosario de términos

Finalmente el décimo capítulo integra los cuadros y las gráficas obtenidas de la recolección de datos.

1.FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 Árbol del problema

HECHOS	EXPLICACIONES
La mayoría de las enfermeras padecen estrés	La personalidad influye en la predisposición de un individuo al estrés. De esta forma, los más activos, con tendencia a centralizar sus energías en el trabajo sustituyendo satisfacciones personales, pueden ser más vulnerables al síndrome de burn out.
El estrés es un problema personal, familiar, laboral y social.	Una situación estresante afecta la dinámica familiar (falta de comunicación, pérdida de un miembro de la familia, enfermedad, etc) viéndose reflejada en el campo profesional. El estrés que se genera en el personal de enfermería se ve reflejado con ausentismo, retardo laboral, malas relaciones interpersonales, aislamiento, errores médicos, déficit en la atención y calidad al paciente. El estrés está relacionado con aparición de enfermedades o como factor que contribuye o se agrega a otro padecimiento como son : la hipertensión arterial, de las arterias coronarias del corazón, gastritis, úlcera péptica, colitis ulcerosa, alteraciones menstruales, reumatismo psicógeno, neurodermatitis, cáncer, accidentes, suicidios e incluso la muerte.
La mayoría de las enfermeras que se encuentran en situaciones estresantes se ve reflejada en la atención a los pacientes.	Tendencia a la autosuficiencia o exceso de inseguridad, ausencia de experiencia y/o de recursos. Son situaciones que se ven reflejadas en la calidad y atención al paciente.
La mayoría de las enfermeras no saben como afrontar el estrés profesional	Las exigencias y presiones percibidas por el individuo en cuanto a la necesidad de responder a un modelo establecido de la institución incitan a producir en un ambiente donde la gratificación y el reconocimiento, tan necesarias para el equilibrio emotivo, están ausentes.

1.2 Descripción de la situación problema

El estrés ha sido considerada como la enfermedad de la vida moderna, que se presenta generalmente en zonas urbanas y que ha estado relacionada con la aparición de diferentes enfermedades.

El ambiente actual predispone a la agresividad por la tendencia a vivir y trabajar en espacios físicos cada vez más reducidos; nuestra sociedad es de multitudes hasta para las actividades recreativas. En términos prácticos, nuestro mundo se vuelve cada vez más pequeño; con la globalización actual predomina la importancia del capital, día con día, la sociedad pierde la capacidad de apreciar otros valores del ser humano.

Este problema se ve comúnmente en el personal de enfermería y no solamente en áreas críticas, puesto que hay otros factores estresantes en el medio laboral, tales como las inadecuadas relaciones interpersonales, generativas de conflictos, el que no haya material y/o equipo necesario para realizar los procedimientos en la atención al paciente, el tratar con jefes y/o supervisores autoritarios, poca experiencia en realizar alguna actividad, etc. Situaciones y actitudes que se ven reflejadas en la calidad y cuidados al paciente demandante de una atención integral.

Puesto que los seres humanos somos algo más que un complejo físicoquímico, que experimentamos emociones, que los sentimientos originan cambios anímicos y físicos.

Por lo anterior es necesaria una apertura intelectual para salir de los esquemas convencionales y buscar soluciones individuales.

1.3 Identificación del problema

El estrés del personal de enfermería y las repercusiones en su salud laboral.

1.4 Planteamiento del problema

El problema de la presente investigación se puede enunciar de la siguiente forma:

¿ Cuáles son las repercusiones que genera el estrés en la salud laboral del personal de enfermería que trabaja en el H. Gral. Dr. Darío Fernández ?

1.5 Ubicación del tema de estudio

La presente investigación se ubica en las siguientes disciplinas: Enfermería, Psicología y Administración.

Se ubica en Enfermería porque precisamente los profesionales de enfermería son los sujetos de estudio de la investigación.

Se ubica en Psicología porque estudia el comportamiento humano tomando al individuo como un ser que adopta distintas actividades de las cuales dependerá el beneficio o perjuicio de los individuos que lo rodean.

Se ubica en Administración porque el estrés en el trabajo es una variable resultante de la sobrecarga, la presión, la excesiva responsabilidad que se estudian como factores que incide en el buen desempeño laboral.

1.6 Justificación de la investigación

En los servicios de hospitalización existen varios factores que son causa de estrés en el personal de enfermería, esto a su vez se manifiesta por diferentes actitudes y comportamientos del personal, que repercute en la calidad de los cuidados que brinda al paciente y genera a su vez agresividad del paciente hacia la enfermera.

Por lo tanto en esta investigación se identificaron los agentes de estrés que sufre el personal de enfermería y que repercute en su salud laboral, para poder elaborar estrategias que ayuden a brindar una adecuada atención y calidad a otro ser humano.

1.7 Delimitación espacial

En el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro del ISSSTE, ubicado en Av. Revolución 1182. Esquina Barranca del muerto.

1.8 Delimitación temporal

Del 2 de febrero al 30 de abril del 2004

1.9 Población de estudio

Enfermeras generales, especialistas, auxiliares y personal de suplencia

1.10 Características de la población

Enfermeras involucradas en el cuidado y atención del paciente de los servicios de Neonatología, Pediatría, Urgencias Pediatría, Urgencias Adultos y Medicina Interna.

1.11 Beneficiarios de la investigación

Enfermeras de la institución y de otras

1.12 OBJETIVOS

1.12.1 Objetivo general

- Conocer si el estrés del personal de enfermería tiene repercusiones en su salud laboral

1.12.2 Objetivos específicos

- Detectar los agentes de estrés que se genera en el personal de enfermería que trabaja en el H. Gral. Dr. Darío Fernández Fierro
- Conocer las repercusiones que genera el estrés en el personal de enfermería, a nivel personal, social y en su salud laboral
- Elaborar al concluir la investigación una lista de recomendaciones dirigidas al personal de enfermería en la búsqueda de apoyos que ayuden a la disminución de factores estresantes.

1.13 Hipótesis de trabajo

El estrés del personal de enfermería que trabaja en el H. Gral. Dr. Darío Fernández Fierro tiene repercusiones en su salud laboral.

1.14 Variables

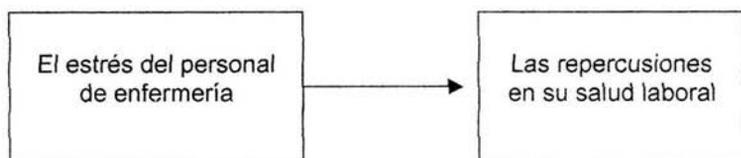
1.14.1 Dependiente

VD Las repercusiones en su salud laboral

1.14.2 Independiente

VI El estrés del personal de enfermería

1.15 Modelo de relación causal de variable



VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE

1.16 Fuentes de información

Primarias

- Enfermeras

Secundarias

- Equipo de salud
- Pacientes
- Libros
- Artículos
- Revistas
- Periódicos
- Archivos
- Internet

1.17 Ejes conceptuales

Estrés: Situación general que ocurre dentro del organismo, de orden psíquico o biológico. Es una respuesta adaptativa con la cual el cuerpo se prepara y ajusta a una situación que alerta de alguna manera su homeostasis.

Estrés laboral: Es el resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo, ocasionado por la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que no comprendan las expectativas del profesional.

Salud laboral: Actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención, control de enfermedades, accidentes y ala eliminación de los factores condicionantes que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Ambiente laboral: Medio que rodea a determinados individuos que trabajan con un fin determinado.

Inteligencia emocional: Integración de la conciencia de nuestras emociones con el conocimiento intelectual del mundo que nos rodea. Se refiere al uso inteligente de la afectividad.

Manejo del estrés: Se le denomina así a ciertos métodos terapéuticos que pueden ser aplicados para afrontar el estrés.

1.18 Operacionalización de variables

Variables de estudio	Dimensión	Escala	Categoría	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
<p>VD</p> <p>Las repercusiones en su Salud laboral</p>	Actitud	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No sabe</p> <p>A veces</p> <p>Siempre</p> <p>Nunca</p>	<p>-Manejo de pacientes graves</p> <p>-Tratar con gente agresiva</p> <p>-Sobrecarga de trabajo</p> <p>-Lidiar con jefes</p> <p>-Insuficiente material</p> <p>-Problemas familiares</p> <p>-Responsabilidad</p> <p>-Falta de experiencia</p> <p>-Ausentismo</p> <p>-Mala atención al paciente</p> <p>-Errores tx medico</p> <p>Amable</p> <p>Oportuna</p> <p>Eficacia</p> <p>Productividad</p> <p>Respeto</p> <p>Valores</p> <p>Principios éticos</p>	<p>Observación</p> <p>Entrevista</p>	<p>Cédula de observación</p> <p>Cédula de entrevista</p>
<p>VI</p> <p>El estrés del personal de enfermería</p>	Alteración emocional	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>A veces</p> <p>Siempre</p> <p>Nunca</p>	<p>Agresividad</p> <p>Miedo</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Insatisfacción</p> <p>Frustración</p> <p>Impotencia</p> <p>Cansancio</p> <p>Malestar</p> <p>Aparición de enfermedades</p>	<p>Entrevista</p> <p>Observación</p>	<p>Cédula de entrevista</p> <p>Cédula de observación</p>

2. MARCO TEORICO

2.1 Salud laboral

Se define a la Salud Laboral como una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención, control de enfermedades, accidentes y a la eliminación de los factores condicionantes que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.²

Los profesionales sanitarios, y de forma especial el personal de Enfermería, nos encontramos sometidos a numerosos riesgos laborales, no siempre tenidos en cuenta por los responsables, que afectan nuestra salud y pueden llegar a tener consecuencias muy negativas.

Por otra parte cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pugnado por la realización de centros de colaboración de higiene del trabajo en algunos países y en su declaración "Salud ocupacional - denominada también salud laboral o salud en el trabajo- para todos: propuesta para una estrategia mundial de la OMS " señala que la fuerza de trabajo mundial esta constituida por el 58 % de toda la población y gracias a su productividad se sostienen las bases materiales y económicas de la sociedad.

A nivel mundial del 30 al 50 % de todos los trabajadores están expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos y psicológicos, a una carga de trabajo demasiado pesada para sus fuerzas y que afectan su salud o su capacidad de trabajo. Como resultado la OMS calcula que cada año ocurren 120 millones de accidentes de trabajo y 200 000 defunciones, además de 68 a 157 millones de casos nuevos de enfermedades relacionadas a diversos factores estresantes.³

La oportunidad de trabajar sin temor a esos peligros es parte de los derechos humanos básicos y se manifiesta por consenso universal en documentos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) , la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, en donde se promulga que cada ciudadano tiene derecho de trabajar en un ambiente seguro y sano, para lograr una vida social y económicamente productiva.

A continuación se dan a conocer los objetivos de la Salud Laboral:

- Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores
- Prevenir todo daño causado por las condiciones de trabajo
- Proteger a los trabajadores de los riesgos ambientales y de la presencia de agentes perjudiciales a su salud.
- Colaborar para que el trabajador con alguna lesión o enfermedad laboral reciba la atención y tratamiento médico adecuado para su recuperación.
- Facilitar la educación para la salud de los trabajadores
- Estimular el mantenimiento de la salud individual y colectiva

² Consejo Interamericano de Seguridad. Manual de Fundamentos de Higiene Industrial. España. 1991. p.p. 886-905

³ Ibidem, pág. 892-893

Los objetivos anteriores permiten alcanzar un óptimo estado de salud del trabajador y el no cumplimiento de los mismos repercute negativamente en el país, los centros de trabajo, la sociedad, la familia así como al trabajador, porque al aumentar las problemáticas de salud baja la productividad, se elevan los gastos por atención médica, hospitalización y pagos al trabajador por incapacidades, accidentes o invalidez, así como problemas económicos y de otra índole para la familia.

A través de la Salud Laboral se pretende lograr medidas de prevención oportunas y la atención adecuada de los problemas relacionados con la salud de los trabajadores para garantizar su salud, preservar sus capacidades productivas, para favorecer la calidad y el desempeño de los trabajadores mejorando así sus condiciones de salud en general y consecuentemente elevar su nivel de vida.⁴

2.1.1 El concepto de riesgos psicosociales

Los riesgos o "factores de riesgo" psicosociales se han definido por la Organización Internacional del Trabajo, OIT (1986) como " las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia ".

En los factores de riesgo psicosocial, según coinciden en señalar diversos expertos, tales daños podrían no llegar a darse o si se dan serían leves o fácilmente reversibles de ahí que algunos prefieran la definición dada por Cox & Griffiths (1995) que los definen como " aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores ". Los factores de riesgo psicosocial estarían, por lo tanto, más ligados al objetivo de alcanzar un bienestar personal y social de los trabajadores y una calidad en el trabajo y el empleo que a la clásica perspectiva de la seguridad y salud en el trabajo de evitar la producción de accidentes y enfermedades profesionales.

La exposición a estos factores está íntimamente ligada con la experiencia del **estrés** que podría ser definido como "un estado psicológico que es parte y reflejo de un proceso de interacción entre la persona y su entorno laboral ". Sería "el resultado de una exposición a una amplia gama de exigencias o demandas laborales que pueden contribuir igualmente a una amplia gama de consecuencias para la salud del trabajador. Es un enlace entre los potenciales riesgos y los daños para la salud".⁵

⁴ QUINTERO, Ana Laura. Salud laboral. Campo de trabajo para enfermería Revista. Desarrollo Científico Enfermería. Vol 9 No 3 Abril 2001 p.p 79-83

⁵ Consejo Interamericano de Seguridad. Op. Cit. pág 912

Otros autores hablan del estrés, sin embargo, no siempre tiene para todos los expertos un valor negativo. "Determinados tipos o niveles de estrés cumplen funciones positivas de estímulo y desarrollo y del mantenimiento de la buena forma ante las situaciones de cambio e incertidumbre en las que hay que desenvolverse", sin embargo el estrés se ha investigado como fuente de efectos negativos para el bienestar psicológico y por lo tanto se ha investigado sobre todo en su vertiente de "distress" coincidiendo de esta forma con el terreno propio de los llamados factores de riesgo psicosocial.

2.1.2 La importancia de los riesgos psicosociales

En los últimos años se ha insistido en el panorama de la seguridad y salud en el trabajo a nivel internacional y muy especialmente a nivel europeo a la emergencia de los estudios y análisis de lo que se ha venido en llamar "nuevos riesgos" y dentro de ellos los que se consideran de carácter psicosocial.

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo llevó a cabo en el año 2000 una encuesta entre todos los países de la Unión Europea sobre necesidades de investigación y análisis técnico resultando que los riesgos o factores de riesgo psicosocial eran considerados los más prioritarios.⁶

También en la última y reciente Comunicación de la Comisión Europea del 11 de marzo del 2002 sobre "cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)"⁷ está plagada de referencias a este tipo de riesgos laborales, entre ellas señala las siguientes:

- Hace hincapié en que se ha de "promover un verdadero bienestar en el trabajo físico, moral y social, que no se mida únicamente por la ausencia de accidentes o enfermedades profesionales". Y en este nuevo enfoque global se define como uno de los objetivos el de "prevenir los riesgos sociales: el estrés, el acoso en el trabajo, la depresión, la ansiedad y los riesgos asociados a la dependencia del alcohol, las drogas o los medicamentos".⁸
- Señala que los servicios de prevención de las empresas deben ser *auténticamente multidisciplinares y deben incluir los riesgos sociales y psicológicos*.
- Habla también de adaptar el actual marco normativo para la integración en el mismo de algunos factores de riesgo psicosocial como el acoso psicológico o la violencia en el trabajo.
- Indica la realización por la propia Comisión Europea y la Fundación de Dublín de una "recopilación de datos y otras informaciones a fin de medir la incidencia de estos fenómenos y definir indicadores de seguimiento".
- Y, por último, manifiesta la conveniencia de que las instancias del diálogo social aborden los nuevos riesgos y "en particular el estrés, cuyo carácter multiforme, sobre todo en razón de la amplia variedad de patologías en que

⁶ QUINTERO, Ana Laura. *Op. cit.* pág 81

⁷ Consejo Interamericano de Seguridad, *Op. cit.* pág. 832

⁸ *Ibidem*, pág. 834-835

se puede manifestarse, justifica plenamente un planteamiento de estas características, que implique a los interlocutores sociales”.

Hay varios factores que contribuyen a explicar la emergencia de estos nuevos riesgos a uno de los primeros planos de análisis dentro de la prevención de riesgos laborales:

- a) En primer lugar, **los cambios en las formas de trabajo**. El trabajo está evolucionando de ser predominantemente una actividad física a una actividad mental, de solución de problemas, de gestión del conocimiento, etc. Lo que implica gestionar la incertidumbre y la ambigüedad. Este cambio en las formas de trabajo se puede manifestar de muy diversas maneras. Puede traducirse en una mayor especialización de los trabajadores con más trabajo repetitivo y presiones de tiempo incrementadas. O bien en un “incremento del trabajo en equipo y los equipos de trabajo”, en los que existe una mayor flexibilidad y versatilidad en el contenido de la relación laboral por la diversificación de formas laborales y la multiplicidad de funciones, que por una parte pueden aumentar el estrés por la mayor intensificación del trabajo y la mayor dificultad para asegurar una carga de trabajo idéntica pero que por otro lado puede producir una mayor satisfacción de los trabajadores, al considerarlo un trabajo más interesante.⁹
- b) Se trata, en segundo lugar, de riesgos que se asocian más a la actividad propia del **sector servicios**. Este sector ha pasado a ser con diferencia el predominante en nuestras economías y el de mayor potencialidad de crecimiento en la creación de nuevos puestos de trabajo, con nuevas organizaciones en forma de subcontratación, externalización u organizaciones en forma de red que limitan la jerarquía y aumentan la complejidad de las relaciones de trabajo para convertirlas en relaciones de mercado o proveedor-cliente evaluadas conforme a la calidad del servicio que se proporciona a los clientes internos o externos.
- c) Se trata además de riesgos bastante ligados al uso de **tecnologías de la información**. La utilización generalizada de aparatos electrónicos, que en principio facilitan al trabajador la ejecución de tareas y su realización con mayor autonomía organizativa, ha significado también una mayor disponibilidad temporal y dependencia personal del trabajador a su empresario sin límites de horario o de jornada demasiado claros.
- d) Son riesgos con una importante **incidencia oculta**: siempre han existido pero por no tener apenas trascendencia en las cifras oficiales de siniestralidad no han tenido prioridad para los agentes de la prevención. En los países en que se ha podido reducir muy sustancialmente la cifra de siniestros por las causas tradicionales (de seguridad e higiene en el trabajo) se ha visto que el absentismo laboral que aún se sigue produciendo depende en gran medida de estos factores hasta ahora no tenidos en cuenta.¹⁰ Se trata de promover, por tanto, un enfoque global en el análisis de las condiciones de trabajo que examine y tenga en cuenta también factores internos hasta ahora ignorados (como la organización y la

⁹ QUINTERO, Ana Laura. Op. cit. pág 82

¹⁰ Consejo Interamericano de Seguridad, Op. cit 914

gestión de la empresa) o incluso también externos (vínculos familiares, concepciones ideológicas y culturales, adicción al consumo de drogas, etc.) Por último, hacer también hincapié en que el rebrote de estos factores como una de las mayores causas de riesgo laboral también puede estar en sintonía con una economía cada vez más globalizada y competitiva que repercute en los trabajadores en forma de mayores ritmos de trabajo para el incremento de la productividad, más horas de trabajo o de tiempo a disposición del jefe, y en consecuencia mayor fatiga y menor tiempo de descanso u ocio.¹¹

2.1.3 Cuáles son los riesgos psicosociales

Sobre cuál sería el contenido real de estos factores de riesgo podemos encontrarnos con muchas clasificaciones científicas. A continuación se enuncia algo sobre el informe del estrés laboral efectuado por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo,¹² que diferencia entre 10 categorías diferentes clasificándolas entre aquellas relacionadas con el *contexto* del trabajo y las relacionadas con el *contenido* del trabajo:

1. Categorías relacionadas con el **contexto** del trabajo.

a) Cultura de organización y gestión

Pobre comunicación entre los distintos niveles de la empresa, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas, falta de definición de los objetivos de organización.

b) Papel o rol en la organización

Conflicto y ambigüedad en los roles (información inadecuada sobre las funciones y tareas del puesto o sobre la cadena de mando). Responsabilidad sobre la conducta del personal a su cargo y escasa autoridad o capacidad para tomar decisiones al respecto.

c) Desarrollo de la carrera profesional

Estancamiento o incertidumbre sobre la carrera profesional. Falta de reconocimiento o recompensa por el buen rendimiento laboral. Lenta o nula promoción o promoción demasiado rápida. Trabajo mal pagado. Precariedad laboral (inseguridad sobre el empleo o poca estabilidad de la posición). Bajo valor social del trabajo encomendado.

d) Poderes de decisión y de control

Baja participación en la planificación del trabajo y en la toma de decisiones. Falta de control sobre el trabajo o de satisfacción por el producto terminado

¹¹ *Ibidem*, pág 916

¹² HERNÁNDEZ, Martha. "**Estrés y fatiga**". *El Universal*. Jueves 9 de agosto del 2001. p.13

fruto de su trabajo. No tener oportunidad de exponer las quejas . Posibilidad de que un pequeño error o una inatención momentáneos tengan consecuencias serias o incluso desastrosas.

e) Relaciones interpersonales en el trabajo

- En el trabajo de grupo: Aislamiento social o físico. Mala compenetración o relación en los trabajos en equipo. Conflictos interpersonales : hostigamiento o acoso moral , acoso sexual o violencia física. Falta de apoyo social. Verse expuesto a perjuicios en función de la edad , el sexo, la raza, el origen étnico o la religión.¹³

Adicción a drogas, tabaco y alcohol en el medio laboral.

- En la supervisión: Malas relaciones con los superiores o subordinados. Conflictos interpersonales: intimidación, hostigamiento o acoso moral , acoso sexual, violencia física. Falta de apoyo social.¹⁴

- En la relación con los clientes y usuarios: Conflictos y presiones con los usuarios o clientes del servicio. Falta de apoyo social.

- Interrelación con problemas familiares o sociales

Relaciones conflictivas entre las demandas del trabajo y las del hogar familiar respecto al tiempo dedicado al trabajo y actividades de ocio. Bajo apoyo familiar . Problemas de doble carrera profesional.

2. Categorías relacionadas con el **contenido** del trabajo

a) Equipos y ambiente laborales

Problemas ligados a la fiabilidad , adecuación y mantenimiento de los equipos e instalaciones en el lugar de trabajo dando lugar a condiciones de trabajo físico desagradables y peligrosas: iluminación y ruido (que dificultaría la comunicación y comprensión y distrae la atención y concentración), factores climáticos (excesivo calor, humedad, etc.), vibraciones (que son causa de fatiga y trastornos nerviosos), trabajo con sustancias tóxicas y peligrosas.¹⁵

b) Concepción de las tareas del puesto e trabajo

Falta de variedad en las tareas y/o trabajo . Falta de control o intenso control sobre el ritmo de trabajo. Altos niveles de presión sobre el tiempo de trabajo o tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio para nosotros o los demás.

¹³IVANOVICH, John. **Estrés y trabajo. Una perspectiva gerencial**. Ed. Trillas. México, 1985. Pág.120- 122

¹⁴ Ibidem, pág. 112

¹⁵ Consejo Interamericano de Seguridad, Op.cit 918

c) Carga y ritmo de trabajo

Excesiva o muy reducida carga de trabajo. Falta de control o intenso control sobre el ritmo de trabajo. Altos niveles de presión sobre el tiempo de trabajo o tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio para nosotros o los demás.¹⁶

d) Programación del trabajo

Trabajo de turnos (especialmente el trabajo nocturno). Programas de trabajo inflexibles. La programación de los ciclos de trabajo y de reposo. Las interrupciones durante la jornada. Horas extraordinarias no deseadas y en exceso. Trabajo a destajo frente al salario por horas.

En cualquier caso, siempre será posible la combinación en la práctica de dos o más de los factores descritos.

Al respecto, Mario Ortega Olivares, investigador y autor del libro "Productividad y fatiga laboral" dijo que el trabajo excesivo produce desgaste físico, psicológico, sobre todo en esta sociedad de mercado tan expansiva donde se exige más esfuerzo de los empleados, quienes entran en una dinámica de competencia.

La fatiga laboral debe incluirse como riesgo laboral en la Ley Federal del Trabajo (LFT), toda vez que representa un factor de muerte para las y los trabajadores, debido a la intensificación de tareas a las que están sujetos.¹⁷

Por eso es necesario que se considere en la LFT la fatiga laboral como riesgo de trabajo, toda vez que en este mundo globalizado y de mercado se exige calidad y productividad y hay quienes se creen este discurso y entregan todo su esfuerzo. Y ello conlleva a daños en la salud.

Asimismo, Ortega Olivares dijo que en los trabajadores en su búsqueda por ocupar los primeros lugares en productividad encuentran como resultado generar estrés y tensión en el cuerpo humano que pone en peligro su salud e incluso su vida a que se vuelven propensos a sufrir un paro cardíaco, entre otras consecuencias fatales.

El problema de la fatiga laboral es tan grave que en países desarrollados como en Japón han identificado un padecimiento que se llama Karoshi, que es la muerte por exceso de trabajo. Ello derivado de los sistemas de producción, control de la calidad y el elevado nivel de rendimiento de los trabajadores, que al mismo tiempo trae más muertes de empleados por fatiga laboral.¹⁸

También señaló Olivares; que el país nipón es el primero en donde se reconoció legalmente la muerte por fatiga laboral, luego de la demanda de los deudos y de un grupo de abogados que negociaron las indemnizaciones.

¹⁶ IVANOVICH, John. *Op.cit.* pág 114

¹⁷ ORTEGA, Mario. Productividad y fatiga laboral. Ed. Salvat. España, 1997. pág.160

¹⁸ Ibidem. Pág.102

En tanto, en México los hombres y mujeres que reclaman su derecho a la atención preventiva en la salud no estén protegidos por las leyes del trabajo ni por los contratos colectivos de las empresas proveedoras de empleo.

Por otra parte, Ortega Olivares advirtió que la nueva relación de trabajo y en la LFT se pretende seguir desmantelando los contratos colectivos de trabajo y así eliminar la estabilidad laboral. Asimismo, indicó que en estos nuevos contratos laborales estarán regidos por tiempo trabajado en los que se incrementará la fatiga física y emocional.

Consideró que en los próximos años se vivirá una situación de desigualdad social producto del trabajo excesivo y de la economía de mercado, por lo que Ortega Olivares recomendó crear instancias asociativas para defenderse sus derechos laborales.

Sin lugar a dudas se da una ruptura social en la que se produce la desintegración familiar, por los horarios variados de los integrantes de la familia que se va "dilapidando la vida humana", por lo que se debe responsabilizar al hombre de las tareas domésticas para que las mujeres no tengan tanta carga en la doble o triple jornada.

Por su parte, Bertha Luján, funcionaria del Frente Auténtico del Trabajo (FAT), afirmó que la fatiga laboral no se mide, no se ve, por lo tanto no se considera en la LFT, tampoco se considera un riesgo laboral o como causa de peligro a la salud, ni como fenómeno de los programas unilaterales de flexibilización del trabajo, considerados en el Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN).

Por ello, dijo Luján, el FAT ha planteado la problemática de la fatiga laboral en las comisiones de higiene y seguridad de las empresas para que se relacionen con la salud del trabajo.

Asimismo, señaló que la fatiga laboral es un problema que se ha agudizado en el país, en los distintos sectores y ramas industriales, debido al incremento de las jornadas de trabajo; a la disminución de las fuentes de empleo y a la caída de poder adquisitivo derivado de los bajos salarios.¹⁹

Así se ha presentado un fenómeno llamado desdoblamiento del trabajo, que representa tiempo extra o dobles jornadas en su actividad. Y a su vez esto repercute en la salud de los trabajadores, toda vez que se disminuye su esperanza de vida.

"Es necesario indicar que otro factor de desgaste laboral es la desaparición de días de descanso, pues generalmente las y los trabajadores tienen que realizar otra actividad que les genere remuneración para cubrir los gastos familiares". Y ése es "en el caso específico de las mujeres por la triple jornada que cumplen".²⁰

¹⁹ Consejo Interamericano de Seguridad. Op.cit. 919

²⁰ IVANOVICH, John. Op. cit. pág. 118

Ser mujer y trabajadora perjudica la salud de éstas al menos de tres maneras, por un lado la preocupación de los hijos y el hogar que amenazan su equilibrio emocional. En segundo lugar, el doble trabajo de la mujer marcado por el exceso de esfuerzo y falta de descanso que representa desgaste físico y mental, y finalmente el doble trabajo repercute en la salud reproductiva.²¹

De tal manera que el agotamiento es el resultado de los esfuerzos simultáneos del trabajo remunerado y el doméstico. Por ello es necesario que en la legislación se considere la fatiga como un problema de salud, aunque se reconoce que puede llegar a provocar diversas enfermedades, sino se pone atención a los síntomas.

Por su parte, la fatiga es un síntoma distinto al cansancio, por lo tanto, la fatiga laboral es la acumulación de diversas formas de estrés que tiene que ver con el tiempo extra laborado.²²

Las jornadas de trabajo son más prolongadas, por ello se explica que los estudios sobre las condiciones laborales arrojen que 50 por ciento de vida de los empleados la pasan en su fuente de empleo.

La rotación de turnos, la intensa carga de trabajo manual, mental, el medio ambiente del espacio físico del empleo que tienen que ver el calor, el frío y las características de la tarea, (que en ocasiones es bajo supervisión estricta), desencadena daños a la salud y la aparición de otras enfermedades.

Por ello la fatiga laboral debe considerarse como un riesgo laboral y demandó que ésta se plasme en la ley Federal del Trabajo, como lo son las enfermedades por neurosis.

En cuanto a los síntomas de la fatiga laboral son: depresión, nerviosismo, irritabilidad, angustia, melancolía, crisis nerviosas, pérdida de apetito, dolor de cabeza, insomnio, pérdida de la memoria, disminución de la capacidad de atención, inhibe el tiempo de reacción, la indisposición para realizar las actividades laborales, pérdida de la fuerza física y contracción de músculos fatigados. Así como malestares orgánicos como úlceras gástricas e infartos del miocardio.²³

Cuando estos síntomas son percibidos por el trabajador o trabajadora es una forma de alerta para cambiar de actividad o descansar. En estos casos es importante que el trabajador pare su actividad.

Asimismo para recuperarse de la fatiga laboral se debe tener una buena nutrición, descanso, dormir por lo menos ocho horas y tener acceso a los servicios de salud.

²¹ IVANOVICH. Op.cit. pág 122

²² ORTEGA.Mario. Op. cit.pág. 214

²³ HALABE,Cherem, José. Temas de Medicina Interna. Estrés y manifestaciones clínicas. Asociación de Medicina Interna de México. Ed Mc Graw Hill-Interamericana. Vol V Num. 3. México,1999. Pág.58-59

2.2 Estrés

En el año de 1935 Hans Seyle introdujo el vocablo "**stress**" a la terminología médica para referirse a la respuesta emocional y física ante los estímulos. Después rectificó y manifestó que el mejor término sería "*strain*", pero el primero ya había arraigado y es él que subsiste hasta hoy.²⁴

Hans Seyle acuñó el término estrés para la medicina y su definición fue "la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda que se le haga". Lo anterior significa que frente a una demanda física o psicológica, positiva o negativa, el organismo presenta una respuesta física y emocional estereotipada; a esta respuesta también se le conoce como "síndrome general de adaptación"²⁵

A las reacciones del organismo armónicas sin consecuencias Seyle las llamó estrés, y cuando la demanda es excesiva desagradable y supera la capacidad de resistencia del organismo, la llamó **distress** (sufrimiento, en español). Cuando la mayoría de las personas habla de estrés se refiere a este último.

2.2.1 Causas del estrés

Las causas podemos encontrarlas tanto en componentes internos o propios de la persona como en su entorno social y ambiental. Se denominan también elementos estresantes, y que no tienen que ser necesariamente negativos, ya que las personas necesitan estimulación, cambios, excitación y nuevas experiencias que les motiven y proporcionen nuevas ideas y formas de actuación. En esencia, muchos elementos estresantes son positivos.

Las fuentes de estrés pueden ser muy amplias y variadas, y lo que para una persona puede resultar un factor estresante para otra puede no serlo.

A continuación se mencionan los factores estresantes en las áreas personal, familiar y social:

1. **Factores personales:** Se pueden citar los vinculados a sentimientos y deseos de la persona como son la baja autoestima y autoconcepto, necesidad de ser perfecto, necesidad de dominar a los demás, etc. Y factores vinculados a situaciones personales de pérdida, cambio y crisis (enfermedad, hospitalización, matrimonio, separación, nacimiento de un hijo, muerte de un ser querido, etc).
2. **Factores familiares:** Incluyen cambios en los roles familiares (un miembro de la familia enfermo, un miembro de la familia en paro, etc.), demandas familiares (celebraciones, reuniones, visitas a la familia) y dificultades en la dinámica familiar (falta de comunicación, incorporación o pérdida de un miembro de la familia, enfermedad, etc.)

²⁴ DAVIDOFF, Linda. Introducción a la Psicología. Ed. Mc Graw-Hill. 3ª edición. México. 1990. Pág. 450-451

²⁵ Ibidem, pág 453

3. **Factores sociales:** Se pueden clasificar en elementos estresantes interpersonales, que derivan de las relaciones con los demás (amigos, vecinos, etc.); elementos estresantes económicos (desempleo, pagos imprevistos, cambios bruscos de ingresos, etc.); elementos estresantes laborales (exceso de trabajo, presiones por parte de superiores, etc.), y elementos estresantes ambientales (ruido, tráfico, contaminación, etc.).²⁶

El síndrome general de adaptación tiene tres fases:

- a) **Fase de alarma:** Provocada por el estímulo. En esta fase el cerebro envía sustancias químicas llamadas neurotransmisores al hipotálamo, quien a su vez estimula a la médula de las glándulas suprarrenales para que secreten adrenalina o epinefrina, éstas son las responsables de que aumente la frecuencia cardíaca, la intensidad de las contracciones del corazón, se produzca vasoconstricción (estrechamiento del diámetro de los vasos sanguíneos) de la piel, y las vísceras, con excepción de los vasos sanguíneos que llegan al corazón y los pulmones; al mismo tiempo se dilatan los vasos sanguíneos que llegan al músculo esquelético y al encéfalo. El bazo se contrae y libera la sangre que tiene almacenada, aumentando así la cantidad disponible de sangre. El hígado transforma grandes cantidades del glucógeno que tiene almacenado en glucosa para que las células de los tejidos puedan disponer de una fuente adicional de energía. Aumenta la sudoración para contrarrestar el aumento de la temperatura del cuerpo debida al aumento de la velocidad de la sangre y al metabolismo de las células, además de que aumenta la eliminación de desechos. Aumenta también la frecuencia respiratoria para que el organismo capte mayor cantidad de oxígeno y elimine mayor cantidad de bióxido de carbono. Además, disminuyen la producción de saliva y de jugos digestivos, porque en este momento no son importantes.
- b) **Fase de resistencia:** Esta fase es más duradera. El hipotálamo libera factores que estimulan a la glándula hipófisis o pituitaria para que a su vez produzca la hormona ACTH, quien va a estimular a la corteza de las glándulas suprarrenales para que produzcan glucocorticoides que hacen que aumente la cantidad de glucosa en la sangre, de esta manera el organismo dispone de más energía y puede soportar mejor las crisis emocionales, tareas extenuantes o la defensa contra las infecciones o hemorragias.
- c) **Fase de agotamiento:** Caracterizada por la pérdida de iones K, con lo que disminuye el funcionamiento de las células; como también disminuye la secreción de glucocorticoides, viene una disminución de la concentración de glucosa en la sangre, debilitando todavía más a las células que incluso pueden llevar al individuo a la muerte.²⁷

²⁶ NOVEL, Martí Gloria. Op. cit. Pág 203

²⁷ HIGASHIDA, Bertha. Ciencias de la salud. 2ª edición. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México, 1994. Págs 345-346

2.2.2 Respuestas al estrés

Las formas de responder a las situaciones y eventos que causan ansiedad y estrés son múltiples y específicas para cada persona o situación. Sin embargo se pueden señalar dos grandes categorías de respuestas:

- a) **Respuestas defensivas empleando mecanismos de defensa:** Son modos de comportamiento inconscientes que la persona utiliza para hacer frente a situaciones o eventos que le provocan la situación estresante.
- b) **Respuestas ofensivas empleando procesos de afrontamiento activo:** Son comportamientos dirigidos a solucionar el problema o a hacer frente de forma activa a la situación que desencadena o causa estrés. Para poder responder de forma activa al estrés, es necesario tomar conciencia de la misma e identificarla como tal, vinculándola a la situación o estímulo problemático desencadenante.

2.2.3 Estrés y sus manifestaciones clínicas

Tal vez las manifestaciones clínicas del estrés sean uno de los motivos más frecuentes de consulta, pero en ocasiones no se piensa que un individuo tenga molestias físicas por padecer estrés psicosocial.

Entre los padecimientos más comunes que se han relacionado con el estrés figuran los siguientes:

Por el deterioro de la imagen personal que originan, los padecimientos dermatológicos son motivo de estrés intenso, disminuyen la calidad de vida. A menudo, la piel también es objeto de manifestaciones clínicas causadas por estrés.

El estrés puede ocasionar transpiración excesiva (hiperhidrosis) localizada o generalizada, afecta más a las palmas, axilas, plantas y la región anogenital. En algunas personas la hiperhidrosis es tan acentuada, que la persona se retrae de la sociedad.²⁸

Otro síntoma ocasionado por el estrés es el prurito; por lo general, se encuentran las huellas de rascado, y se dejan marcas en la piel. Durante el estrés es posible que haya alopecia por estrés; el crecimiento del pelo anágeno (en crecimiento) se acelera y se convierte en pelo telógeno (en reposo) en forma prematura, para caerse como consecuencia. En cuanto desaparece el estrés, el pelo regresa a su desarrollo normal.

Es muy frecuente la cefalea tensional, se acompaña por falta de concentración, así como del dolor de origen psicológico en la región lumbar, por lo general, la persona exagera el dolor y lo refiere como prolongado, busca una ganancia secundaria y presenta datos de ansiedad, depresión e histeria.

²⁸ HALABE, Cherem, José. Op. cit. 72

El reumatismo psicógeno se caracteriza por dolor en una o varias articulaciones sin datos de inflamación, los datos son inconstantes, hay exageración y labilidad emocional. Otra entidad que se describe en relación con el estrés es el síndrome de esfuerzo repetitivo, el cual se caracteriza por dolor crónico en la región del cuello, hombro, extremidad superior, parte alta de la pared costal y región escapular. Además existe alodinia (aumento de la sensibilidad de la piel), alteraciones del sueño, cambios en el estado de ánimo, y se acompaña de factores psicológicos contribuyentes como la compensación y la incapacidad.

La causa principal de algunos dolores faciales y de la región temporomandibular es el estrés.

Por otra parte el aumento de la actividad del sistema de respuesta al estrés se relaciona con la anorexia nerviosa, las crisis de pánico, el hipertiroidismo y el síndrome de tensión premenstrual.

A causa del estrés se presenta insomnio; es difícil que los individuos concilien el sueño, se despiertan durante la noche.

El vértigo psicógeno no provoca caídas, en ocasiones se asocia con agorafobia, por lo que el paciente permanece recluido en su casa, no le permite funcionar con normalidad.

El estrés produce un aumento transitorio de la presión arterial, un efecto que se agrega a un fondo de respuesta exagerada a la actividad simpática.

En las enfermedades cardiovasculares, el estrés es un factor de riesgo para un infarto agudo al miocardio. Es probable que contribuya el aumento de la coagulabilidad sanguínea por el estrés.²⁹

Por otra parte el tono simpático y parasimpático son muy importantes para la función normal del tubo digestivo; si aumenta la actividad parasimpática, aumenta la actividad del sistema, y su disminución asimismo reduce la actividad del tubo. El aumento del estímulo parasimpático aumenta la secreción de saliva. La actividad simpática ocasiona respuestas masivas en el sistema digestivo, en tanto que la parasimpática produce respuestas localizadas.

El estado de ánimo y el estrés emocional originan muchos síntomas digestivos, más difíciles de interpretar que los síntomas de padecimientos orgánicos. El estrés puede ser una causa contribuyente para la úlcera péptica cuyo mecanismo se desconoce, pero es probable que se deba a la disminución de los mecanismos locales de defensa.

Los seres humanos presentan diferencias genéticas en la susceptibilidad a los elementos estresantes, como tendencia a desarrollar úlceras pépticas.³⁰

El estrés participa en las exacerbaciones agudas de algunos padecimientos como la psoriasis, la enfermedad de Crohn. El asma bronquial y las enfermedades autoinmunitarias en general.

²⁹ HALABE, Cherem, José. *Op. cit.* pág 80

³⁰ *Ibidem.* Pág 81-82

Uno de los factores estimulantes de la secreción endocrina es el estrés, cuyo efecto se produce a través del sistema nervioso. Durante el estrés se liberan sustancias como las catecolaminas, prostaglandinas, metabolitos del ácido araquidónico, proteasas y cininas. Los glucocorticoides tienden a disminuir la acción desenfrenada de estos mediadores químicos, que durante el estrés pueden llegar a ocasionar choque y descompensación.

El estrés puede afectar el sistema inmunitario, lo que vuelve a las personas más susceptibles a las infecciones.

El estrés reduce las concentraciones de testosterona, hormona luteinizante y hormona estimulante del folículo, lo que deriva en hipogonadismo; esta misma es la causa de la amenorrea que se presenta en adolescentes y mujeres jóvenes, se explica por la disminución de la gonadotropina y los estrógenos.

En mujeres adultas bajo estrés es posible que se desarrollen síntomas sugestivos de cistitis, como la polaquiuria diurna, ya que no se presenta en la noche.

Además se encontró una relación entre la presencia de estrés y la aparición del cáncer, lo cual puede ser una consecuencia de la disminución en la efectividad del sistema inmunológico.³¹

Así mismo la exposición a estrés crónico desde etapas tempranas de la vida en personas vulnerables las predispone a episodios de depresión mayor.

Por las razones anteriores es indispensable realizar un esfuerzo por comprender cada día mejor las situaciones que generan estrés en nuestro campo de acción que es la enfermería.

SINTOMAS FRECUENTES DEBIDOS A ESTRÉS
1. Generales: astenia, adinamia, anorexia, aumento del apetito, ronchas, prurito, transpiración.
2. Cardiopulmonares: disnea de reposo, palpitaciones, dolor torácico, sensación de ahogamiento.
3. Dolor: en extremidades, espalda, regiones cervical y lumbar, articulaciones, durante la micción, cefaleas, otros.
4. Digestivos: náusea, vómito, dolor abdominal, sensación de distensión abdominal, estreñimiento, diarrea (una o dos evacuaciones), intolerancia a varios alimentos.
5. Neurológicos: amnesia, dificultades para la concentración, pérdida de la voz, sordera, visión doble o borrosa, sensación de que los objetos se alejan, mareos, debilidad, parálisis.
6. Reproducción femenina: dismenorrea, irregularidades menstruales, suspensión de la menstruación.
7. Sexuales: Sensación de ardor, impotencia masculina. ³²

³¹ COOPER, Cary. Estrés y cáncer. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1986. Pág. 210

³² HALABE, Cherem, José. Op. cit. pág.90

2.2.4. Estrés y fatiga

El aumento de los niveles de estrés de los individuos, que están expuestos todos los días a diversos factores tensionantes, ya sea por hechos negativos (dolorosos) o positivos (placenteros), facilita la aparición de diversas enfermedades, como irritabilidad, fatiga, trastornos del comportamiento, entre muchos otros.

Los científicos han establecido que existen dos tipos de estrés, uno de ellos de estrés considerado como positivo y cuya función es estimular al organismo para superar los obstáculos físicos y mentales que se presentan en la vida diaria, y el otro, el estrés negativo que desestabiliza al organismo, afectando a grandes sectores de la población.

El problema del estrés se asocia con las seis principales causas de muertes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, padecimientos pulmonares, accidentes, cirrosis y suicidio. Asimismo, se estima que cada año ocurrirán 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo en todo el mundo, debido a que el ambiente laboral es un medio altamente estresante.³³

El síndrome de fatiga crónica

La fatiga crónica es uno de los padecimientos asociados con el estrés, él cual es un síndrome complejo, de reciente descripción, caracterizado por un cansancio intenso e incapacitante que no disminuye con descanso e incluso puede empeorar con la actividad física y mental.

La sintomatología se traduce en una agotamiento crónico que invalida habitualmente.

Los antecedentes de este tipo de afección se remontan al siglo XVIII cuando se comienzan a hacer descripciones de enfermedades poco específicas, las cuales fueron denominadas con distintos nombres de acuerdo con la época, hasta que en 1988 se le reconoce como Síndrome de fatiga crónica. (SFC).

A pesar de las intensas investigaciones, las causas de este padecimiento aún no han sido claramente determinadas. Sin embargo, se ha observado que existen algunos condicionantes o detonantes del SFC como pueden ser las infecciones vírales, el estrés y algunas toxinas.

Los investigadores han establecido dos criterios fundamentales para diferenciar al SFC con respecto de otros trastornos similares, uno de ellos es que la fatiga crónica se prolongue por lo menos seis meses consecutivos y esté acompañada de cuatro o más síntomas específicos y bien definidos: déficit en la memoria o en la concentración, dolor de garganta, ganglios cervicales o axilares, dolor muscular, dolor multiarticular sin inflamación que dure más de 24 horas.³⁴

³³ HERNÁNDEZ, Martha. " **Estrés y fatiga**", El Universal. Jueves 9 de agosto del 2001.P13

³⁴ RUIZ, Javier. **El estrés y el trabajo de enfermería**, Revista Nursing. Vol 12. No 8. Octubre.México,1994. Pág.5

Sin embargo el curso clínico varía considerablemente de paciente a paciente con frecuencia se alternan los ciclos de la enfermedad y de bienestar por lo que la recuperación total está sujeta a debate.

2.2.5 Estrés laboral o síndrome de burn out

Este concepto fue introducido a la literatura científica por el psiquiatra psicoanalista Freudenberg (1974). Este autor explica el burn-out como el resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo, y atribuye la causa de este síndrome a la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que no comprendan las expectativas del profesional.³⁵

El estrés laboral o síndrome de burn out es el resultado de una presión emocional prolongada o repetitiva que se produce especialmente en los profesionales que utilizan en su trabajo "la relación de ayuda" como técnica indispensable en su tarea.

Posteriormente este concepto fue redefinido por Maslach en 1982, como un cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación que, eventualmente, progresa hacia sentimientos de inadecuación y de fracaso.

Por otra parte el CIE (Consejo Internacional de Enfermería) se refiere a él como factor que dificulta el manejo de las dificultades de la vida, y está considerado la principal causa de abandono laboral y de las primeras de ausentismo en el trabajo.

Según Girame (1988), los síntomas principales son:

1. Pérdida de la confianza en uno mismo
2. Pérdida de la autoestima con sentimientos de incompetencia laboral.
3. Somatizaciones múltiples
4. Dificultad de concentración
5. Disminución significativa del rendimiento laboral habitual, en un período de varios meses consecutivos.

El síndrome de "burnout", también llamado síndrome de "estar quemado" o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.³⁶

Este síndrome es un mal que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por Maslach y Jackson en 1986, como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas.

³⁵ NOVEL, Martí Gloria. Op. cit. Pág 264

³⁶ BALSEIRO, Lasty. "El Síndrome de fatiga emocional. Burnout: Una vieja patología de enfermería, que debe ser atendida en forma urgente". Revista Enfermería Universitaria. ENEO. No 1 Enero-Marzo 2004 Pág 21

La forma de manifestarse se presenta bajo unos síntomas específicos y estos son los más habituales:

Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular.

De conducta: absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas)

Emocionales: irritabilidad , incapacidad de concentración , distanciamiento afectivo.

Laborales: menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.

Existe un grupo de personas que sintomáticamente puede padecer esta enfermedad , estos son los profesionales con contacto con personas, como el personal sanitario, de la enseñanza, asistentes sociales, etc y que según *Maslach* son los profesionales de ayuda.

Las evidencias que afectan al individuo en el inicio de la aparición de esta enfermedad, se reconocen en varias etapas y son:

- 1.-Exceso de trabajo.
- 2.-Sobreesfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga
- 3.-Desmoralización y pérdida de ilusión
- 4.-Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores

Para su medición el método más utilizado es el Inventario Burnout de Maslach, que esta formado por 21 ítems, en los que se valoran, el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

Lógicamente , lograr unas organizaciones sin burnout , puede parecernos una utopía, pero tenemos que trabajar para que esta enfermedad aparezca lo menos posible en los hospitales y así no se convierta en una de las enfermedades profesionales del siglo XXI.

2.2.6 Etapas del síndrome de burn out

Edelwich y Brodsky (1980) han descrito el proceso de este síndrome señalando cuatro fases o etapas de desarrollo:

1. Entusiasmo. Este aspecto denota ciertas características predisponentes de la personalidad del profesional. Sin embargo, este entusiasmo aporta la energía necesaria para desarrollar una tarea difícil o emprender un nuevo proyecto.
2. Desilusión. En esta etapa, el entusiasmo de los ideales se enfrenta a la realidad
3. Frustración. El profesional se encuentra insatisfecho. Aparecen sentimientos de impotencia, inseguridad y trastornos del humor.
4. Apatía. Se produce la indiferencia acompañada de un cuadro depresivo.

Estas etapas pueden producirse en un espacio de tiempo distinto para cada persona. El cuadro puede durar varios años antes de llegar a la última etapa, dependiendo todo ello del sistema de apoyo y de los recursos disponibles del o de la profesional.³⁷

2.2.7 Causas del estrés laboral

El estrés profesional se presenta como una respuesta a corto plazo que vive el individuo cuando tiene que enfrentarse a sus propios límites y a los de los otros (pacientes, organización, colaboradores, etc.). Esta dificultad le lleva al agotamiento en un intento fracasado de esforzarse constantemente en corregir un cierto desequilibrio, sobre todo cuando el profesional no es el único responsable de esta realidad.

Las principales causas que producen este tipo de estrés son:

1. **Las exigencias del medio laboral.** Incluyen por un lado, las condiciones particulares de trabajo que conllevan un determinado estrés, tales como tareas poco gratificantes, acontecimientos desvalorizadores y sobrecarga de trabajo. Por otro lado, deben considerarse las actitudes de la persona en su medio laboral, como actitud idealista frente a los objetivos de su trabajo, tendencia a la autosuficiencia o exceso de inseguridad y actitud excesivamente entusiasta y emprendedora cuando hay ausencia de experiencia y/o de recursos. Cuando el profesional se ve enfrentado periódicamente a su deseo de mantener una calidad y productividad en su trabajo, con unos recursos desproporcionados, el peligro de estrés aparece como evidente.
2. **Los rasgos de personalidad del profesional.** Los factores que componen la personalidad del individuo (valores, creencias, deseos, entorno social, historia, etc.) tienen una parte de responsabilidad en el origen de los síntomas y del tratamiento de los efectos del problema.
3. **Presiones ejercidas por la sociedad.** Incluyen, por un lado, las exigencias percibidas por el individuo en cuanto a la necesidad de responder a un modelo establecido para autovalorarse. Por otro lado las presiones de la institución o empresa que incitan a producir en un ambiente donde la gratificación y el reconocimiento, están ausentes. Este hecho provoca una discordancia entre esfuerzo-recompensa, generado de tensiones que, acumuladas al estrés natural de la vida laboral, colocan al profesional en una situación de vulnerabilidad al burn out, en la que se verán afectados su salud y equilibrio emocional.³⁸

³⁷ NOVEL, Martí Gloria. Op. cit. Pág 267-268

³⁸ *Ibidem*. Pág 270

2.2.8 Consecuencias del estrés profesional

El síndrome de Burn out aparece como reacción frente al trabajo y sus consecuencias se manifiestan a tres niveles:

- a) **Personal:** Con efectos sobre los planos físico, mental y emocional, así como sobre las actitudes frente a la vida.
- b) **Profesional:** Que afecta sobre la dimensión de motivación, eficacia y productividad.
- c) **Organizacional:** Reflejado por el aumento de accidentes laborales, los errores en el tratamiento, la tensión generalizada y el ausentismo.

2.3 Inteligencia emocional

Se le denomina así para referirse al buen manejo, al uso inteligente de la afectividad, en realidad se trata de encauzar adecuadamente nuestro mundo sentimental, de tal forma que seamos capaces de comprender lo que nos sucede, de reconocerlo, de manifestarlo o controlarlo y de lograr que lo emocional juegue a nuestro favor y no destruya las mejores posibilidades de cada persona.

No poder expresar lo que se siente es un trastorno afectivo, hacerlo, por supuesto, como decía Aristóteles de manera adecuada, a la persona indicada, en las circunstancias e intensidad adecuadas.

Hay quienes tienen una grave incapacidad para expresarse emocionalmente, que se conoce como alexitimia, son fríos, distantes, áridos, no pueden manifestar cariño, ternura ni sensibilidad, da la impresión de que no sienten, aunque en realidad no sea así. Parece que nada los saca de sus casillas, ni los altera, como si existiera una barrera entre ellos y los acontecimientos o las emociones de otros. Y de sufrir sus consecuencias tales como la soledad, aislamiento, el ser blanco de resentimientos que a veces no entienden.

No poder expresar sentimientos, es casi tan nocivo como magnificarlos, exagerar todo y llevar cualquier situación a extremos sentimentales. Cuando lo afectivo parece que no cuenta para alguien, esa persona suele tener dificultades en el trato con los otros: la amistad, el matrimonio, las relaciones familiares, todo parece estar congelado, y los demás no pueden menos que mostrarse resentidos, dolidos o desconcertados, con serias dudas acerca de lo que esa persona siente hacia ellos.³⁹

Curiosamente, quien no expresa sentimientos tiene más dificultades para manifestarlos cuando son positivos, a veces no tiene ningún problema al mostrar su ira, agresividad o descontento, es en el área de lo más entrañable donde se presenta la inexpresividad. Porque además la expresión de

³⁹ LLANO, Maruchi. "Incapacidad para expresar sentimientos". El Herald. Sábado 14 de mayo del 2002. P.9

sentimientos positivos, es de alguna manera, la forma de cultivarlos. Se toma conciencia de lo que siente, y la sensibilidad mejora.

La sana afectividad debe influir de unos a otros, y no dar pie a usarla como medio de dominio. Por ejemplo, el amor es frágil, es algo que hay que cuidar, alimentar y mantener. Hay que aprender a expresarlo con palabras, con hechos, hay que aprender a darnos cuenta de lo que sentimos por otro, de lo que significa en nuestra vida y saber decirlo. Nadie nos adivina lo que sentimos, si no aprendemos a expresarlo, si dejamos que la vergüenza o el temor, nublen lo mejor de nosotros mismos.

Como en todo, en lo sentimental también necesitamos aprender : darnos cuenta de lo que sentimos, analizarlo, traducirlo en palabras, enriquecerlo , expresarlo, comunicarlo. A veces necesitamos empezar a erradicar malos hábitos, prejuicios, otras es importante que a través de la lectura o la conversación desarrollemos nuestras mejores capacidades.

En el corazón, es decir en la afectividad de todos, hay una inmensidad de tesoros que esperan ser descubiertos, en primer lugar por su dueño, para que a su vez sea capaz de mostrarlos a aquellos con quienes se relaciona.

La asertividad juega un papel importante en la expresión de sentimientos, hay que ser claros, pero además no podemos permitir que nadie se burle, ni nos ridiculice cuando al expresar sentimientos, dejamos ver lo mejor de nosotros mismos, más bien saber decirle a quien suele molestar porque tampoco sabe expresarse de otra manera.

Otra definición sobre Inteligencia Emocional , nos menciona ; que es la integración de la conciencia de nuestras emociones con el conocimiento intelectual del mundo que nos rodea. Capacidad para discernir los sentimientos que subyacen en la comunicación interpersonal y resistir la tentación de reaccionar de manera impulsiva e irreflexiva, actuando en cambio, con receptividad, autenticidad y sinceridad.⁴⁰

La Inteligencia Emocional se aprende y se desarrolla. Un excelente comienzo para las decisiones que tomemos y nuestras relaciones interpersonales sean mejores, e incluso exitosas, es considerar la integración a nuestra conducta de las cinco habilidades especiales que a continuación se analizan:

1. **Autoconciencia:** Se refiere al sentido exacto de la palabra: ser consciente de sí mismo, conocerse, conocer la propia existencia y ante todo el propio sentimiento de vida. Esto es fundamental para la siguiente habilidad.
2. **Autocontrol:** Significa la disposición para saber manejar los sentimientos, de manera que uno no caiga en el nerviosismo, sino que permanezca tranquilo; que se puedan afrontar los sentimientos de miedo y que uno se recupere rápidamente de los que son negativos. De aquí surge la motivación.

⁴⁰ UNITEC. Desarrollo de habilidades profesionales.Relaciones interpersonales. 3ª edición. México. 2001. Pág.40

3. **Motivación:** Consiste en la fuerza que activa y dirige el comportamiento y que subyace a toda tendencia por la supervivencia. Es la fuerza que ordena, que lleva a una persona, a actuar para satisfacer una necesidad y que implica un incentivo o deseo que influye sobre la voluntad.

Estas tres primeras habilidades de la Inteligencia Emocional dependen de cada persona y están en comunión con el propio yo: ser consciente de uno mismo, saber controlar en cierto modo los propios estados de ánimo y automotivarse.

En cambio, las dos restantes se desarrollan al relacionarnos con otras personas:

4. **Empatía:** Significa entender lo que otras personas sienten. Saber ponerse en el lugar de las otras personas, en su interior, incluso en personas que podemos no encontrar simpáticas.
5. **Habilidad social:** Significa orientarse hacia las personas; no mirar la vida como un espectador, no sólo observar a la gente, sino hacer algo en común con ella; entenderse con los demás, sentir la alegría de estar en sociedad.⁴¹

2.3.1 Asertividad

Es una habilidad para comunicar nuestras opiniones, sentimientos o creencias de una manera positiva, directa, honesta y respetuosa.

La asertividad puede ser entendida como un modelo de relación interpersonal, que permite establecer relaciones gratificantes y satisfactorias tanto con uno mismo como con los demás. En este sentido, se concibe la interacción asertiva como un conjunto de habilidades relacionales que favorecen y potencian las relaciones intra e interpersonales.⁴²

Por otro lado, el término aserción se utiliza con frecuencia como sinónimo de habilidad social; sin embargo, esta última es un constructor mucho más amplio que la asertividad. Incluye elementos no sólo de contacto interpersonal, sino, además, de todas aquellas interacciones que la persona necesita llevar a cabo para desenvolverse de forma autónoma e independiente dentro de su propio entorno, tales como habilidades para el desplazamiento, habilidades de autocuidado, habilidades para adecuarse a las normativas sociales de funcionamiento, etc.

⁴¹ UNITEC. Op. cit. Pág.42

⁴² Ibidem. Pág.43

Factores que inhiben la conducta asertiva.

La falta de asertividad puede deberse a:

1. **Ansiedad, estrés:** Las distintas situaciones sociales o de relación interpersonal pueden, por efecto del aprendizaje y/o de experiencias pasadas, llegar a constituir un estímulo discriminativo para la producción de ansiedad y/o estrés por parte de la persona. Este estado puede inhibir las respuestas asertivas y provocar respuestas de evitación de la situación, tales como la retirada o el aislamiento.
2. **Cogniciones erróneas:** Hacen referencia a las interpretaciones inadecuadas o parcialmente adecuadas que la persona hace de la realidad, incluyendo los pensamientos, sensaciones e imágenes que desarrolla ante una situación determinada.
3. **Déficit o ausencia de habilidades:** Un déficit o ausencia de habilidades necesarias para mantener una adecuada interacción social puede ser la causa de una falta de asertividad.⁴³

Beneficios de la asertividad

La asertividad proporciona a la enfermera diversos beneficios en diferentes áreas, como son:

En el área personal supone, fundamentalmente, un aumento de la autoestima, que redundará en un incremento de la seguridad personal, en una mejora de la autoimagen y en un fomento positivo del autoconcepto.

Por otro lado, proporciona una reducción del estrés, lo que conduce a una mejor calidad de vida.

Aporta, también, un incremento y una mejora en las habilidades sociales de cada uno, lo que supone a nivel personal un incremento de la autoestima y una autorrealización más completa y satisfactoria.

A nivel social supone un aumento en la calidad de las relaciones sociales. Puede que éstas no aumenten en cantidad, pero la calidad de las mismas será más auténtica y más satisfactoria.

Al actuar de forma asertiva también se adquieren una eficacia y responsabilidad mayores que redundan en actuaciones más competentes que conducirán a un mayor reconocimiento social por parte de los demás.

Actuaciones más competentes que a nivel profesional quedarán reflejadas en una mejor actuación profesional y en una mayor calidad de los cuidados.

⁴³ NOVEL, Martí Gloria. Op. cit. Pág. 273

2.3.2 Autoimagen y Autoconcepto

La autoimagen se refiere al concepto que uno tiene de su imagen corporal, de cómo es físicamente. El término autoconcepto engloba la concepción física y mental que cada persona tiene de sí misma.

2.3.3 Autoestima

La autoestima es un componente importante del autoconcepto y hace referencia al valor o estimación que cada persona tiene por y hacia sí misma.

El nivel de autoestima es el responsable de muchos de los éxitos y fracasos de la vida de la persona. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Algunas estrategias para elevar la autoestima son:

1. Conocerse así mismo, que trae implícito el aceptarse, conocer las propias limitaciones y tener seguridad en las propias habilidades.
2. Focalizar la atención y el interés personal en las características positivas de cada uno, minimizando de forma realista la influencia de los aspectos negativos.
3. Interaccionar con los demás de forma asertiva. La asertividad es un estilo de relación interpersonal que permite establecer relaciones sinceras, honestas y abiertas con uno mismo y con los demás. Para saber si un comportamiento personal ha sido asertivo o no, sólo hay que preguntarse si ello ha aumentado la autoestima. Si es así, ha sido asertivo; de lo contrario, no lo ha sido.⁴⁴

2.3.4 Relaciones interpersonales

La formación de amistades y enemistades es una consecuencia natural del proceso de interacción humana. Difícilmente nos mantenemos neutros respecto de las personas con las que tenemos contacto permanente e incluso en aquellas circunstancias en las que la interacción es breve y superficial. De igual modo, no es común que los demás expresen sentimientos de neutralidad afectiva hacia nosotros.

Al describir la interacción entre dos personas, es conveniente hacer hincapié en el hecho de que la interacción, como toda acción humana, no obedece al azar. Ello es debido a que utilizamos un lenguaje, unos conceptos y unas ideas que nos han sido proporcionadas por la sociedad de la cual formamos parte y por los grupos a los que pertenecemos.

Nuestros pensamientos y nuestros sentimientos están organizados siguiendo unas reglas externas, comunes y colectivas que proporcionan las pautas en el proceso de interacción social. Cada sociedad y cada grupo desarrolla en la

⁴⁴ NOVEL, Martí Gloria. Op. cit. Pág. 297

persona una serie de respuestas interpersonales que configuran la conducta social.

2.3.5 Calidad

La calidad es una carrera continua en la búsqueda del mejoramiento e involucra a todos los ámbitos del desarrollo.

La calidad se refiere a la "índole o manera de ser de una persona o cosa", es el "valor asignado a un objeto o fenómeno, dentro de una jerarquía de valores y con propósitos comparativos" (Barojas y Malo, 1982).

Alude a una situación, condición y aspiración simultánea de responder a un requerimiento de tipo personal, económico, político o social

La calidad es un elemento que aclara y define las decisiones. Siempre queremos lo mejor e incluso estamos dispuestos a dar más por obtenerlo.

En donde los valores, las actitudes humanas, incorporan un toque adicional al servicio. Aquí está la clave de la competencia profesional, la excelencia, la competitividad y la productividad exigida actualmente a las personas e instituciones, impregnando la nueva cultura laboral del país.⁴⁵

2.3.6 Valores

Se puede definir a los valores como el carácter, cualidad o principio ideal, propio de las personas, hechos o cosas, que suscita admiración, estima, aprecio o complacencia.

Los valores constituyen la base de las actitudes y las conductas externas; son los cimientos de una educación encaminada a lograr un desarrollo humano integral que busca formar al hombre dándole toda la perfección que sea posible.

Los valores influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y formas de comportarnos.

Además de que suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí misma y ante la sociedad en que vive.

En nuestra época, podemos identificar valores que son aceptados "universalmente", en todo tiempo y lugar, porque posibilitan la existencia de una sociedad más justa y democrática y por eso los deseamos (derecho y respeto a la vida, verdad, libertad, equidad, fraternidad, justicia, espiritualidad). Hay quienes en cambio, piensan que es nuestra estimación de que son deseables lo que los hace valiosos.⁴⁶

Por otra parte los valores se integran mediante la reflexión, la interacción con el medio y la práctica social, junto con el desarrollo de las capacidades cognitivas, la personalidad, las habilidades y las destrezas operativas.

Se puede concluir que un valor no es simplemente una preferencia momentánea, sino una preferencia que se cree, se sostiene y se considera

⁴⁵ MAGGI, Rolando. Desarrollo humano y calidad. Los valores en la vida social y profesional. Publicaciones culturales. México. 2001. Pág 157-158

⁴⁶ Ibidem. Pág. 164

justificada moralmente (porque así debe ser), como fruto de un proceso de razonamiento o como consecuencia de un juicio personal.

2.3.7 Actitud

Las actitudes son tendencias o disposiciones adquiridas que predisponen a percibir de un modo determinado un objeto, persona, suceso o situación y actuar consistentemente frente a ello. En esta conducta intervienen componentes relacionados con el carácter, el conocimiento y los sentimientos del individuo. Las actitudes implican juicios evaluativos. Así, como más enraizado esté el valor que se refleja, más consistente será la actitud.

Son un reflejo de los valores y expresan una predisposición aprendida para reaccionar de una determinada manera ante situaciones que exigen una respuesta del individuo.

Por otra parte las actitudes se enfocan hacia un objeto, persona o situación determinada; siempre hay un algo o alguien que nos resulta agradable, desagradable o indiferente. Es decir, las actitudes no son simples estados de ánimo o creencias en general, sino manifestaciones de lo más íntimo de las personas ante situaciones concretas.

Las actitudes pueden expresarse a través del lenguaje verbal y no verbal (gestos, silencios, no participación, etc) y se transmiten con la intención de que sean recibidas o entendidas por los otros. En este sentido, una actitud es un acto social.

La actitud es la forma en que las personas comunican sus sentimientos a los demás. Cuando una persona se siente optimista y anticipa su éxito, transmite una **actitud positiva** y la gente responde favorablemente; en cambio, cuando la persona es pesimista y espera lo peor, con frecuencia esa **actitud negativa** hace que los demás tiendan a rehuirle.⁴⁷

Esta actitud que es negativa, puede deberse a factores estresantes ya antes mencionados que experimenta el personal de enfermería y que repercuten a sí mismo en los cuidados que se pretenden brindar al paciente.

La actitud rige la forma de pensar. Es la manera como se contemplan las cosas. Las situaciones pueden verse como oportunidades o como fracasos., todo depende del enfoque que quiera dárseles; es posible destacar los aspectos positivos, anular los negativos y sentirse mejor ante un problema, o ver con lente de aumento las malas noticias y hundirse en la mayor desesperación.

Desde luego, nadie puede tener una actitud positiva siempre. El optimismo, cuando es excesivo, no es realista.

Cuando las cosas marchan bien, la actitud positiva se refuerza a sí misma y es fácil de mantener. Cuando sucede algo que pone a prueba el estado mental

⁴⁷ MAGGI, Rolando. Op. cit. Pág. 164

positiva de la persona, se evalúa también su capacidad de volver a ser el mismo de antes.

El esfuerzo por mantener una actitud positiva no quiere decir que la persona ignore los problemas; quiere decir que la persona se esmera al máximo en resolverlos según se presentan, sin permitir que éstos la agobien y limiten su iniciativa y su creatividad.

La actitud positiva trasciende las características físicas y mentales de la personalidad de un individuo. La actitud positiva es tan poderosa que puede realzar los rasgos de personalidad, mientras que una actitud negativa puede minimizar aquellas que de otra forma serían características atrayentes.

Algunas ventajas de una actitud positiva son las siguientes:

- **Despierta el entusiasmo:** Las personas positivas cuentan con una reserva de energía aparentemente infinita.
- **Realza la creatividad:** Ser positivo ayuda a pensar con libertad., de manera que las ideas y las soluciones surjan a la superficie.
- **Atrae las cosas buenas:** Una actitud jovial crea un ambiente favorable y provoca que las cosas buenas sucedan.⁴⁸

Por lo tanto el desarrollar un programa de vida es, ante todo, adoptar actitudes positivas y hábitos satisfactorios que permitan a la enfermera ser aquello para lo que fue creada: un luchadora creativa que trata de expresar su infinito potencial humano mediante acciones constructivas, a favor del paciente que esta a su cuidado.

2.3.8 Crecimiento personal

El crecimiento personal se equipara a la maduración personal, centrada en la búsqueda del equilibrio personal y del máximo grado de bienestar posible, en cualquiera de las etapas de desarrollo evolutivo en la que la persona se encuentre.⁴⁹

La madurez es un estado que se obtiene a través de un proceso de crecimiento personal continuo.

El desarrollo armonioso de la persona es lo que conduce a su maduración, y aunque los criterios para considerar qué es una persona madura varían de una cultura a otra y de un lugar a otro, existen una serie de características que describen a la persona madura y que deben de tenerse en cuenta tanto para el fomento del desarrollo personal como para la prevención de alteraciones en el mismo. Son características que se utilizan para definir la salud mental o estado de equilibrio psíquico de la persona.

⁴⁸ MAGGI, Rolando. Op. cit. Pág. 172

⁴⁹ NOVEL, Martí Gloria. Op cit. Pág 301-302

Las principales características indicativas de la salud mental corresponden a aquella persona que es capaz de:

1. Obtener satisfacciones cotidianas, ampliando y seleccionando aquellos elementos satisfactorios para uno mismo y separando las obligaciones de los deseos. Para ello es importante participar activamente y con interés en las diversas actividades cotidianas, considerando que ello puede ayudar a dar sentido o dirección a la vida.
2. Autoconocerse: El conocerse a sí mismo implica el saber reconocer y aceptar las propias limitaciones, sabiendo qué es lo que uno puede o no puede hacer y qué es lo que debería o no debería hacer. Para ello puede ser útil, por un lado, reconocer los logros conseguidos hasta el momento presente, y por otro, clarificar los deseos o metas personales.
3. Establecer relaciones afectivas y positivas con los demás. Los principales elementos que intervienen en ello son:
 - a) La intimidad, a través de la cual se fomenta el sentimiento de unión profunda entre dos personas.
 - b) La comprensión, a través de la cual es posible entender y aceptar a los demás, aún siendo y actuando de forma diversa a la propia.
 - c) La tolerancia, a través de la cual se demuestra el respeto hacia los demás.
4. Buscar el equilibrio emocional, íntimamente relacionado con:
 - a) El grado de autoaceptación personal. La persona que se acepta a sí mismo puede conocerse mejor, ya que no teme lo que puede descubrir en ella, pudiendo enfrentarse mejor a lo que no le guste a sí misma.
 - b) El grado de control emocional, a través del cual se controlan las emociones impidiendo que éstas determinen o influyan en los comportamientos.
 - c) El grado de tolerancia a la frustración, que implica ser capaz de continuar funcionando incluso en situaciones de presión, rechazo o fracaso.
 - d) El grado de aceptación de las propias emociones, considerando las emociones como parte del yo.
5. Estar en contacto con la realidad, que implica no sólo orientarse en ella sino también saber hacerle frente, adaptando los comportamientos a los cambios que la vida demanda y aceptando lo que no puede modificarse. Para ello es necesario adoptar una serie de actitudes tales como estar abierto a los cambios, no aferrarse a que cualquier tiempo pasado fue mejor, saber encontrar las partes positivas de cualquier avance o cambio, aceptar que algunas cosas no dependen totalmente de uno mismo y por tanto no pueden ser cambiadas a voluntad.
6. Fomentar el espíritu creativo, aplicándolo tanto en las actividades cotidianas como en la expansión de las propias habilidades.
7. Poseer una filosofía de vida, que proporcione dirección y sentido a la misma, clarificando y priorizando objetivos y necesidades a través del propio sistema de valores. También pueden considerarse los intereses personales, las preferencias y/o las formas de comportamiento típicas de cada uno.⁵⁰

⁵⁰ NOVEL, Martí Gloria. Op. cit. Pág 305-307

2.4 Manejo del estrés

Existen ciertos métodos terapéuticos que pueden ser aplicados para afrontar el estrés que se genera en el personal de enfermería, y que contribuyen a brindar tranquilidad y bienestar, tales métodos son: la relajación, masaje, ejercicios respiratorios, entre muchos otros.

2.4.1 Relajación

La relajación es un estado del organismo en el que hay ausencia de tensión o activación, que se manifiesta en los tres niveles de respuesta del mismo: fisiológico (bajo nivel de tensión muscular, frecuencia respiratoria lenta y pausada, ritmo cardíaco lento, etc) conductual (expresiones faciales relajadas, hipoactividad, movimientos controlados y reposados, etc) y cognitivo (pensamientos de calma, de bienestar, imágenes de escenas o situaciones tranquilas, percepción de sentimientos placenteros, etc).⁵¹

Considerando que la tensión es el estado opuesto a la relajación, el objetivo de las técnicas de relajación es proporcionar una habilidad personal para poder hacer frente a las situaciones estresantes de la vida cotidiana, de la forma más eficaz y relajada posible.

Beneficios personales de la relajación

1. Restablecimiento físico y mental. A través de la relajación se puede conseguir un restablecimiento tanto físico como mental, comparable y en ocasiones superior al que se obtiene a través del sueño. De ahí su amplio uso en estados de cansancio, agotamiento o estrés.
2. Control emocional o autocontrol. La relajación proporciona a la persona la capacidad de ejercer un control emocional sobre determinadas situaciones o eventos. Puede servir para suprimir reacciones emocionales perturbadoras, y amortiguar choques emocionales imprevistos.
3. Regulación de funciones involuntarias. Algunas de las funciones reguladas por el Sistema Nervioso Autónomo, y por tanto consideradas funciones involuntarias, pueden ser controladas a través de la relajación. Funciones tales como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, etc., pueden ser modificadas a través de la relajación.
4. Control del dolor. La persona puede conseguir controlar tanto los efectos físicos que acompañan al dolor (rigidez muscular, espasmos, etc.) como la carga emocional y afectiva que acompaña a la sensación dolorosa, a través del control emocional que puede ejercerse sobre ella.
5. Aumento del rendimiento físico. Se consigue potenciar la utilización de los músculos necesarios o actuantes y relajar aquellos que no son necesarios para la actividad que se está realizando. Todo ello supone una reducción

⁵¹ HIPP, Earl, Liberate del estrés. Ed. Pax. México, 1993. Pág 107

del gasto energético del organismo y por lo tanto una mayor capacidad para rendir.

6. Aumento del rendimiento intelectual. Principalmente en los aspectos de memoria y aprendizaje. Por un lado, en estado relajado es más fácil recordar, y por otro, a través de la relajación es más fácil focalizar la atención en un tema o aspecto concreto, potenciando así el aprendizaje.
7. Aumento de la capacidad de autodomínio y autodeterminación. Potencia la resolución de problemas, facilitando tanto la búsqueda de alternativas como la toma de decisiones, y dirigiendo todas las energías hacia la consecución de las mismas.
8. Aumento del autoconocimiento. Proporciona un estado de calma y tranquilidad que facilita una reflexión más objetiva y serena de la vida y de uno mismo.⁵²

2.4.2 Visualización

Consiste en imaginar e intentar ver, vivir y sentir imágenes, escenas, situaciones o detalles con la mayor claridad posible. Proporciona los mismos beneficios que la relajación y puede practicarse sola o juntamente con ésta. En este último caso, el más frecuente, potencia sus efectos y los amplía grandemente. Para potenciar la visualización es aconsejable conseguir el máximo número de detalles y sensaciones de la escena.

2.4.3 Respiraciones profundas

El ciclo completo de una respiración profunda es: inspirar, retener el aire entre 3 y 5 segundos y espirar lentamente concentrándose en las sensaciones de relajación que esto produce.⁵³

2.4.4 Masaje

El masaje es un método terapéutico constituido por un conjunto de manipulaciones, practicadas manualmente con una cierta presión e intensidad en una zona o en la totalidad del cuerpo. Sin embargo, en un sentido más amplio, debemos considerar el masaje como un medio de comunicación por el componente manual que le caracteriza. No hay que olvidar que el tacto es un importante medio de comunicación a través del cual podemos recibir y transmitir importantes mensajes.

Después de haber concluido el marco teórico, queda claro que existen diversos agentes estresores tanto internos como externos del área laboral, en que se desarrolla la enfermera, puesto que si el estrés se vuelve excesivo, el personal presenta diversos síntomas que pueden perjudicar su desempeño laboral y su salud e incluso deteriorar su capacidad de hacerle frente a la vida diaria, lo importante es como la enfermera aprenda a resolver, con los recursos existentes, cada situación que se presente.

⁵² HIPP, Earl. Op. cit. Pág. 110-111

⁵³ KIRSTA, Alix. Superar el estrés. Cómo relajarse y vivir positivamente. Ed Oasis integral ediciones. Barcelona, 1980. Pág. 184

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo

El tipo de investigación se considera: observacional, descriptiva, transversal.

Es observacional porque se presencia un fenómeno sin modificar intencionalmente sus variables.

Es descriptiva porque se presentan los resultados sin manipular intencionalmente éstos. De esta manera se estudia el fenómeno del estrés tomando en cuenta las opiniones del personal de enfermería.

Es transversal porque examina las características del grupo en un sólo tiempo.

3.1.2 Diseño

El diseño de esta investigación es no experimental, ya que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Los sujetos son observados en su ambiente natural y en su realidad. (Kerlinger, 1979)

3.2 Universo, población y muestra.

3.2.1 Universo

El universo, lo constituyen 400 personas de enfermería, entre las que están, Jefes de Piso, Enfermeras Especialistas, Enfermeras Generales y Auxiliares de Enfermería que representan el 100% del universo.

3.2.2 Población

La población la constituye el personal profesional y no profesional que labora en los servicios de Neonatología, Pediatría, Urgencias Pediatría, Urgencias Adultos y Medicina Interna, de los turnos matutino y nocturno, que son 124 en total, lo que representa el 31% del universo.

Los criterios de inclusión : Enfermeras especialistas, generales, auxiliares y suplentes de los servicios de Neonatología, Pediatría, Urgencias Pediatría, Urgencias adultos y Medicina Interna.

Así mismo los criterios de exclusión fueron: Enfermeras Jefes de Piso, Enfermeras Supervisoras.

3.2.3 Muestra

La muestra fue de tipo convencional, ya que se encuestó al personal que se encontraba laborando en dichos servicios.

La muestra resulta de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

no = tamaño de la población

N= tamaño del Universo

Que haciendo las conversiones resulta:

$$n = \frac{124}{1 + \frac{124}{400}}$$

De donde:

$$n = \frac{124}{1 + 0.31}$$

Que resulta:

$$n = \frac{124}{1.31}$$

Quedando: n = 94 Enfermeras a encuestar

3.3 Técnicas e instrumentos de investigación utilizados

Entre las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizaron para la investigación están:

3.3.1 Observación

Mediante este instrumento se pudo visualizar las principales experiencias obtenidas en torno a las variables estudiadas, así como las actitudes del personal en el momento de aplicar el cuestionario, y las posibles relaciones en torno al mismo.

3.3.2 Entrevista

A través de esta técnica se pudo recopilar todos los testimonios orales del personal de enfermería entrevistado y lograr mediante una relación directa sobre el conocimiento de su forma de pensar y sus opiniones en torno a la investigación.

3.3.3 Fichas de trabajo

A través de las fichas fue posible recopilar toda la información en torno a las variables estudiadas para construir el marco teórico de la investigación.

3.3.4 Cuestionario

Se elaboraron 31 preguntas de opción múltiple y cada una de ellas tuvo cuando menos tres opciones de respuesta y un tiempo estimado de contestación de 20 minutos.

El cuestionario se realizó elaborando preguntas a partir de los indicadores de la variable estrés.

3.4 Descripción del proceso de investigación

La descripción del proceso de investigación se ha construido atendiendo a los siguientes aspectos.

- Análisis de un problema de investigación a partir de las opiniones de las enfermeras en diversos hospitales-escuela que permita aportar propuestas en el área laboral.
- Entrevista a la Coordinadora de Enseñanza del H. Gral Dr Darío Fernández para la aprobación de la investigación.
- Asistencia de la biblioteca para buscar el marco teórico, que será como complemento del marco teórico referencial desarrollado que permitan fundamentar el problema de investigación.
- Elaboración de los objetivos de la investigación, así como la justificación del tema de investigación
- Elaboración de la metodología de investigación
- Desarrollo de las definiciones operacionales de cada una de las variables
- Búsqueda de los indicadores de las variables
- Elaboración del instrumento a partir de los indicadores propuestos
- Elaboración del cronograma de actividades
- Elaboración del universo, población y muestra
- Localizar a las enfermeras de los servicios mencionados para solicitar su participación en la investigación.
- Asegurar la confidencialidad de las entrevistas
- Aplicación de los instrumentos. Aplicación del instrumento a las enfermeras de diferentes categorías señaladas en la muestra
- Procesamiento de los datos, utilizando tarjetas simples y tarjetas de concentración

- Recolección, recuento y clasificación de los datos con objeto de hacer cuadros y gráficas
- Análisis e interpretación de la información
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones
- Presentación de anexos y apéndices
- Elaboración de las referencias bibliográficas.

3.5 Procesamiento estadístico de datos

Los cuestionarios una vez llenados se procedió a codificar los datos para elaborar cuadros y gráficas, su descripción interpretación con frecuencia absoluta y porcentaje.

3.6 Comprobación de hipótesis

El método estadístico de comprobación de hipótesis que se utilizó fue el análisis de la varianza, ANOVA, ya que por medio de este método se determinan las diferencias entre medias analizando diferencias entre variables.

3.7 Organización de la investigación

3.7.1 Recursos humanos

Los recursos humanos con los que se contó para la investigación fueron los siguientes:

La asesora de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, la Mtra. Iñiga Pérez Cabrera.

La asesoría en el tratamiento estadístico del Físico Hugo Tudón.

Una pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

3.7.2 Recursos materiales

Los recursos materiales que se utilizaron fueron los siguientes: una computadora, impresora, discos de 3.5 pulgadas, hojas, lápiz, sacapuntas, goma, bolígrafo, calculadora, internet, libros, revistas, enciclopedias, periódicos.

3.7.3 Recursos financieros

Todos los gastos generados por la investigación desde su inicio hasta su finalización corrieron a cargo de la pasante en proceso de titulación.

3.8 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	FECHA					
Diseño de investigación	14-11-03					
Presentación del proyecto		20-01-04				
Duración de investigación			2-02-04 30-04-04			
Realización del proceso estadístico			3-05-04 14-05-04			
Interpretación de datos			17-05-04 21-05-04			
Primer borrador				24-05-04		
Revisión de tesis				28-05-04		
Segundo borrador					14-06-04	
Corrección de tesis					21-06-04	
Presentación de tesis finalizada						5-07-04

4. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de datos

En relación a la edad de las enfermeras encuestadas, el 16% tiene entre 21-25 años, el 35.1% entre 26-30, el 36.13% de 31-45, el 4.25% de 46-50 y el 8.52% más de 50 años. El personal estudiado, está en edad productiva, con madurez profesional, por lo que garantiza una gran responsabilidad y experiencia en la ejecución del trabajo que desempeñan. (Cuadro No 1)

De la categoría del personal entrevistado, el 59.59% son enfermeras generales, el 21.27 % enfermeras auxiliares, el 11.7% personal de suplencias y el 7.44 % enfermeras especialistas. Esto significa que en los servicios entrevistados se cuenta con personal calificado para la atención de los pacientes. Así mismo cabe destacar que las enfermeras auxiliares ante el ausentismo programado y no programado, realizan funciones de enfermeras generales, ocasionando en éstas estrés, pues llevan a cabo funciones que no les corresponden. (Cuadro No 2)

Del estado civil, el 48.93% son casadas, el 44.7 % solteras, el 4.25% viven en unión libre y el 2.12% son divorciadas. Esto significa que más de la mitad de las enfermeras tienen un doble rol que cubrir, el profesional y el del hogar. (Cuadro No 3)

De los servicios asignados al personal , el 15% es de Neonatología, el 17% de Pediatría, el 9% Urgencias Pediatría, el 31% Medicina Interna y el 28% Urgencias Adultos. Los tres primeros servicios atienden a Recién nacidos y niños que se encuentran en situaciones críticas, así como en los últimos dos se atienden adultos y ancianos, con procesos crónico degenerativos, en franco deterioro orgánico que requieren de cuidado intensivo. Esto quiere decir que en ambos servicios se maneja estrés. (Cuadro No 4)

Respecto a la antigüedad, el 53.23 % tiene de 1 a 5 años, el 18.08 % de 5 a 10 años, el 12.79 % de 10 o más años, el 10.6 % menos de 6 meses y el 5.3 % de 6 meses a un año. Esto significa que la mayoría tiene experiencia laboral de más de un año y se encuentra en pleno desarrollo profesional porque ya ha pasado la etapa de aprendizaje de funciones y exigencias diarias. Así mismo cabe destacar que el personal permanece en un servicio indefinidamente, sin la oportunidad de rotar por otros servicios distintos. (Cuadro No 5)

Se analiza si le produce estrés el manejar a pacientes graves, el 97.88% dice a veces suele estresarse y el 2.12% dice que siempre se estresa. Esto refiere que el manejo de los pacientes graves es un factor estresante. (Cuadro No 6)

Si le produce estrés tratar con compañeros que son agresivos o que descuidan sus obligaciones, se observa que el 46.84% a veces se estresa con los compañeros de trabajo, el 42.56% refiere que siempre se estresa y el 10.6%

dice que nunca le estresa los compañeros de jornada laboral. Esto significa que el 89.4% se estresa con sus compañeros de trabajo ya sea por ser agresivos, o que no atiendan adecuadamente al paciente o se ausentan durante largas horas por atender otras necesidades extralaborales dejando toda la responsabilidad a sus demás compañeras. Por lo anterior sí se considera un factor de estrés en el personal de enfermería, la interrelación con los compañeros de trabajo. Así mismo la mayoría del personal encuestado presenta disposición en el diálogo o piden consejo para mejorar algunas relaciones interpersonales que le causan estrés. (Cuadro No 7)

Si presenta la enfermera estrés al tratar con jefes y o supervisores , el 52.14% señala que a veces, el 37.26 % refiere que nunca y el 10.6 % contestó que siempre. El 62.74 % del personal encuestado sufre de estrés laboral a consecuencia de la relación con sus jefes y o supervisores , lo cual en ocasiones se debe a que al personal operativo no se les reconoce su trabajo, o quieran imponer sus ideas sobre todo el personal, así mismo las actitudes de ser "despotas, altaneros, prepotentes", sin conocer el sistema de trabajo o que tengan predilección por algunas compañeras o bien que las tengan "en la mira "o al contrario que sean gerentes "sin carácter, sin personalidad " que no sepan lidiar en los conflictos suscitados entre el personal o problemas derivados con la atención al paciente. Por dichas razones, sí se considera un factor de estrés laboral, en el personal de enfermería. (Cuadro No 8)

En el análisis de la sobrecarga de trabajo, como producto de estrés el 73.4% respondió que a veces, el 16% siempre y el 10.6% contestó nunca. Del 89.4 % del personal encuestado que se estresa están como causas la falta de personal, compañeros con poca disposición para trabajar, ausentismo justificado (cuidados maternos, cuota sindical, incapacidades) y ausentismo injustificado, por lo que se puede considerar un factor desencadenante de estrés laboral. (Cuadro No 9)

Si se produce estrés en el personal de enfermería el quedarse como responsable del servicio, en donde el 76.58 % respondió que a veces, el 11.71% contestó siempre y otro tanto con el 11.71% contestó que nunca. Esto significa que el 88.29% del personal de enfermería le provoca estrés quedarse como responsable del servicio, cuando no se encuentra la Jefe del servicio, también en otras ocasiones cuando llega sola a su servicio, y en especial al personal de nuevo ingreso al que se le denomina de suplencias, puesto que se rolan por todos los servicios del Hospital y no conocen la rutina de los mismos. (Cuadro No 10)

Si se produce estrés en el personal de enfermería cuando existe escasez de material y/o equipo, el 52.14 % respondió que a veces se suele estresar, el 42.56 % contestó que siempre y el 5.3% nunca. Esto significa que el 94.7 % del personal encuestado se estresa por no contar con los recursos materiales necesarios para efectuar los cuidados necesarios al paciente, durante su jornada laboral, provocando en la enfermera malestar e impotencia; aunado a esto, se suma la actitud de médicos prepotentes, exigiendo a la brevedad el material que es difícil de conseguir y que no es responsabilidad de la

enfermera. Por lo anterior sí es un factor estresante la falta de recursos materiales. (Cuadro No 11)

Si le produce estrés a la enfermera la escasez de personal, el 42.56 % señala siempre, el 50% refiere que a veces y el 7.44% contestó que nunca. De lo anterior se observa que el 92.56 % del personal encuestado se estresa por no contar con los recursos humanos necesarios para la práctica y atención del paciente, puesto que con el personal que llegue a cada servicio tiene que "salir" la jornada laboral, ya sea que llegue una enfermera para diez pacientes para un turno. Esto se observa más en el turno nocturno que en el matutino, puesto que en este último se cuenta con más de personal y porque es donde se realizan más cuidados y procedimientos, como el baño a los pacientes, el tendido de camas, entre muchos otros, provocando sobrecarga de trabajo. (Cuadro No 12)

En lo referente al estrés por la imposibilidad de localizar al médico cuando se le necesita, se observa que el 87.23% respondió que a veces, el 8.52 % contestó que nunca y el 4.25 % responde que siempre. Casi todas las enfermeras se estresan al no poder encontrar al médico cuando se le necesita, esto en especial cuando algún paciente se llega a poner grave o en otras ocasiones por dudas en cuanto al tratamiento indicado, o se le necesita en otros servicios y aunque se le vocea o deja dicho donde se le puede localizar, no se presenta en el momento de urgencia. En estos casos la enfermera tiene que tomar la decisión de cual es la mejor forma de resolver los problemas sin salir afectada laboralmente ya que solo lo avalado en la hoja de enfermería puede apoyarla. Por todo lo anterior sí se considera un factor importante de estrés laboral. (Cuadro No 13)

Se analiza sí le produce estrés a la enfermera, llegar al servicio donde está asignada, el 73.4 % respondió que nunca, el 16 % refiere que a veces y el 10.6 % respondió que siempre. Esto significa que la mayoría del personal encuestado no se estresa cuando llega a su servicio asignado, cabe destacar que el personal que respondió a veces y siempre fueron de los servicios de Urgencias adultos, Urgencias pediatría y del servicio de Neonatología, esto por tratar con situaciones de urgencia y con pacientes en estado crítico, donde se necesita de la actuación rápida y oportuna del personal que ahí se encuentra. (Cuadro No 14)

Sí se presenta el estrés del personal de enfermería por problemas familiares que repercuten en el trabajo, el 52.14 % respondió que a veces, el 42.56 % considera que nunca y el 5.3 % contestó que siempre. Esto significa que el 57.44% del personal encuestado presenta estrés por los problemas familiares. Cabe destacar que la familia también puede plantear exigencias que provocan estrés, porque no está sujeto a la voluntad desprenderse de los sentimientos y las emociones. (Cuadro No 15)

En lo relativo al estrés de enfermería por la falta de experiencia en algún procedimiento o servicio distinto. El 85.15 % respondió que a veces, el 10.6 % contestó que nunca y el 4.25 % consideró que siempre. Esto significa que el

89.4 % de los encuestados se estresa por no saber como realizar algún procedimiento, o servicio distinto al que esta asignada. Esto más cuando se solicita apoyo para otros servicios y no sabe del todo la rutina de estos, anexando que si mandan a una persona de medicina interna a Pediatría a colocar una sonda orogastrica a un R.N. o viceversa a colocar un ventilador a un adulto, no llenan la suficiente experiencia en la práctica para realizar dicho procedimiento y esto le ocasiona una situación estresante, además de que condiciona por ende que no quiera nuevamente salir de su servicio.
(Cuadro No 16)

En cuanto al tipo de manifestaciones que presenta, el personal encuestado, el 30.53 % ha experimentado dolor de cabeza, dolor de espalda, cansancio, el 18.71 % dificultad para concentrarse, nerviosismo y actitudes agresivas, enfado, irritabilidad ante una situación estresante, el 16.79 % ha manifestado aumento de latidos cardiacos y de la frecuencia respiratoria y el 15.26 % de frustración, impotencia y de insatisfacción durante algún momento de su jornada laboral . (Cuadro No 17).

En lo relativo al ausentismo, del personal de enfermería, como consecuencia de estrés en el trabajo, el 46.84 % contestó que a veces el estrés provoca el ausentismo, el 42.56 % refiere que siempre y el 10.6 % considera que nunca. La mayoría de las enfermeras faltan por el ausentismo justificado (incapacidades frecuentes, cuidados maternos, cuota sindicales, entre otros) o ausentismo injustificado como consecuencia del estrés que se experimenta en el trabajo. (Cuadro No 18)

Acerca de sí el aislamiento de enfermería, es consecuencia del estrés laboral, el 47.87 % contestó que nunca, pero otro 47.87% considera que a veces suele aislarse ante una situación estresante y el 4.26 % refiere que siempre se aísla. Más de la mitad del personal, le produce aislamiento, ante el silencio, los efectos del estrés se incrementan, por lo que las autoridades del personal deberán programar sesiones terapéuticas grupales para disminuir este.
(Cuadro No 19)

Acerca de sí el retardo laboral del personal de enfermería, es consecuencia de estrés en el trabajo, el 52.14 % contestó que a veces, el 42.56 % refiere que nunca y el 5.3 % consideró que siempre el estrés por diversas causas le hace que tenga retardos. Esto significa que en algunos casos, el estrés puede ser un factor desencadenante para tener retardos laborales frecuentes.
(Cuadro No 20)

Acerca de sí la mala calidad en la atención al paciente por el personal de enfermería, es consecuencia del estrés, el 47.87 % indica que nunca la enfermera, brinda mala atención al paciente en condiciones estresantes, así mismo otro porcentaje de 47.87 % consideró que a veces enfermería brinda mala calidad en la atención al paciente bajo situaciones estresantes y el 4.26 % contestó que siempre se brinda mala calidad en la atención al paciente cuando se experimenta estrés. Esto significa que el estrés en algunos casos puede ser

un factor desencadenante para que el paciente no se le brinde los cuidados necesarios que requiere. (Cuadro No 21)

En lo relativo a las malas relaciones interpersonales por el personal de enfermería son consecuencia del estrés, el 48.93 % consideró que a veces surgen conflictos entre compañeros ha causa de estrés, el 46.84 % refiere que nunca hay conflictos ni malas relaciones interpersonales y el 4.23 % contestó que siempre hay conflictos por el estrés. Esto deriva que más del 50 % del personal encuestado tiene conflictos o hay malas relaciones interpersonales, por lo que es un factor desencadenante de estrés durante su jornada laboral. (Cuadro No 22)

Acerca de sí la solicitud de cambio de servicio del personal de enfermería es consecuencia del estrés, el 48.93 % del personal encuestado considera que a veces se pide cambio de servicio , el 46.84 % refiere que nunca han hecho dicha solicitud y el 4.23 % contestó que siempre hay solicitudes para cambiar de servicio por el estrés. Más de la mitad del personal encuestado ha hecho por lo menos una vez en su vida laboral una solicitud de cambio de servicio por causas estresantes, como fueron las siguientes: jefes prepotentes o injustos, favoritismo por algún compañero, malas relaciones interpersonales, no les gusta el servicio, o los pacientes que ahí se tratan, dictamen médico por alguna enfermedad, entre otros. (Cuadro No 23)

En lo relativo a la aparición de enfermedades del personal de enfermería es consecuencia del estrés , el 52.14 % contestó que a veces el estrés en su trabajo hace aparezcan algunas enfermedades, el 42.56 % respondió que nunca han sufrido de enfermedades relacionadas con el estrés y el 5.3 % consideró que siempre. Esto significa que el 57.44 % del personal encuestado ha causa del estrés laboral le ha ocasionado algún tipo de enfermedad. (Cuadro No 24)

Acerca de sí los errores en el cuidado y tratamiento de los pacientes, son provocados por el personal de enfermería son consecuencia del estrés, el 52.14 % respondió que a veces, el 42.56 % consideró que nunca y el 5.3 % contestó que siempre tiene errores en un ambiente estresor. Estos significa que más de la mitad del personal encuestado en un ambiente estresante suele provocar errores en el cuidado, al decir esto se refiere a que por el estrés que provoca una situación determinada la enfermera puede dosificar mal o aplicar fármacos que no fueron indicados, por lo anterior el estrés es un factor importante en algunos casos para cometer dichos errores. (Cuadro No 25)

Con respecto acerca de si el cese de la práctica profesional del personal de enfermería es a consecuencia del estrés, el 48.93 % respondió que nunca, el 46.84 % contestó que a veces y el 4.23 % consideró que siempre. Esto significa que el 51.07% considera que una de las causas del cese de la practica profesional es el estrés laboral. Así mismo cabe señalar que este puede ser un factor importante solo para algunos casos .Cabe destacar que este cese puede ir aunado a otros factores estresantes fuera del área laboral, tales como los problemas familiares, económicos, entre otros. (Cuadro No 26)

Acerca de sí el estrés no causa problema laboral en el personal de enfermería, el 48.93 % contestó que a veces, el 46.84 % respondió que nunca y el 4.23 % considera que siempre. Esto significa que el 53.16 % del personal encuestado opina que el estrés no causa problema laboral, esto depende del tipo de personalidad de cada enfermera. El estrés no es intrínsecamente bueno ni malo. Sólo cuando la persona percibe o etiqueta el estrés como positivo o negativo se le asigna un valor emocional. (Cuadro No 27)

En lo que respecta a las reacciones del paciente cuando percibe a la enfermera con estrés, el 28.53 % de los pacientes que son atendidos por enfermeras reaccionan con desconfianza, el 19.85 % de las enfermeras piensa que el paciente cree que está poco capacitada, y otro porcentaje similar de 19.85% de enfermeras encuestadas piensa que el paciente prefiere que mejor no lo atienda, por otra parte el 18.43 % respondió que otra de las reacciones que presentan sus pacientes son de miedo, cuando la perciben con estrés, en cuanto al 6.85 % de las encuestadas dicen que otra reacción es de agresividad con ellas y el 6.49 % del personal encuestado contestó que el paciente es indiferente cuando percibe a su enfermera con estrés. Esto significa que algunas de las reacciones que tiene el paciente cuando percibe a su enfermera con estrés son las siguientes: desconfianza, miedo, que esta poco capacitada y que no quiere que lo atienda. Por lo anterior la enfermera debe estar consciente que exteriorizar sus actitudes puede afectar su relación con el paciente y éste puede estar renuente en su atención , por lo tanto prolonga su tratamiento. (Cuadro No 28)

En lo relativo a las opciones que dan las enfermeras encuestadas para reducir el estrés en su trabajo, el 16.09 % respondió que el control de la situación es una opción para no estresarse, el 15.63 % considera que el contar con más personal ayudaría a reducir su estrés, el 15.4 % refirió también que el contar con suficiente material para trabajar, reduciría su estrés, el 15.17 % contestó que la relajación , la meditación y ejercicios de respiración, son algunas opciones para no estar estresada, el 11.49 % del personal y otro porcentaje similar de 11.49 % coinciden que el estar capacitada con cursos de actualización, de relaciones humanas y autoestima entre otros, les ayudaría, así mismo el 11.29 % de las encuestadas refirió que sería importante que se brindara un reconocimiento a su trabajo por parte de sus jefes y compañeros y el 3.44 % considera que una de las soluciones sería el cambio de servicio para reducir su estrés. Esto significa que el estrés laboral de las enfermeras tiene solución y que todas las opciones antes citadas son diferentes para cada caso, es importante considerar este llamado de las enfermeras para que se sientan en un ambiente menos estresor , y así puedan cubrir las expectativas del paciente. (Cuadro No 29)

Acerca de sí el estrés de la enfermera repercute en la atención y cuidado del paciente, el 80.85 % respondió que sí , el 17.03 % que no y el 2.12 % que no sabe. Esto significa que la mayoría del personal encuestado considera que el estrés sí es un factor determinante en la atención y cuidado que se le pretende otorgar al paciente. (Cuadro No 30)

4.2 Discusión de resultados

Después de haber realizado la presente investigación sobre el estrés del personal de enfermería y las repercusiones en su salud laboral.

Queda claro que la enfermera opina que está sometida constantemente a un gran estrés, por su labor y responsabilidad de ayudar y de atender a la gente. El trabajo de la enfermera además de contar con conocimientos y de la experiencia necesarios para su desempeño. Se requiere también una gran dosis de cooperación, de relaciones positivas, control de la situación, habilidad, destreza y capacidad de negociación.

Es indudable que se necesita también un gran cambio de actitud dentro del personal para el manejo del estrés laboral, un cambio que se vea reflejado precisamente para lograr la satisfacción y el bienestar que se requiere en el área de trabajo.

Por lo que el personal es una clave fundamental para lograr la calidad y la calidez en la atención, lo que obliga a tomar en cuenta el factor humano. Por ello, es indispensable conocer con la mayor precisión posible sus necesidades y grado de satisfacción y autorrealización, tal como lo indica en estudio sobre la satisfacción laboral de la enfermera, publicado por la Revista de enfermería del IMSS en 1999.

Puesto que la autorrealización consiste en ser todo lo que podemos ser, utilizando nuestros talentos, capacidades y potencialidades. Autorrealizarnos es volvernos reales, ponernos en armonía con nuestra propia naturaleza interior, con nuestro temperamento, nuestras preferencias y valores, confiar en nuestros pensamientos, capacidades e intuiciones. Es emplear nuestras habilidades e inteligencia para hacer bien lo que deseamos y podemos hacer.

En el quehacer diario de enfermería y en cualquier actividad que realicemos, es una oportunidad para autorrealizarnos; por medio de él entramos en contacto con otros seres humanos distintos a nosotros, a quienes podemos ofrecer todo lo que somos y de los cuales podemos aprender.

Cada día y ante cada situación significativa podemos dar un paso hacia nuestro crecimiento y desarrollo individual, familiar, laboral y social. A partir del servicio y del amor por lo que hacemos, ampliamos y desarrollamos nuestro ser.

Por tal motivo la enfermera y en general todas las personas, se realizan y se entregan a los demás; cuanto más trasciende, más actualiza su propio ser.

En la lista de prioridades que la gente otorga a los diferentes aspectos de su trabajo la felicidad ocupa uno de los últimos puestos; a pesar de todo, cada vez más se reconoce que el estrés derivado del trabajo es uno de los principales factores de enfermedad y fatiga mental.

Afortunadamente la concepción que se tiene del trabajo ha comenzado a modificarse. Las exigencias y las expectativas se centran hoy no solo en el sueldo y las condiciones de trabajo sino también en la calidad del mismo y la satisfacción que produce. El trabajo nos da igualmente la sensación de pertenecer a algo y de tener un objetivo.

El trabajo ideal es el que nos da más posibilidades de realizarnos. Cuando se obtiene satisfacción del trabajo, cuando disfrutamos haciéndolo y lo hacemos bien, las oportunidades y los desafíos que supone dar lo mejor de nosotros mismos nos ayudan a crecer y a desarrollarnos como seres humanos. Por consiguiente, el reconocimiento de nuestro talento es algo muy importante para obtener satisfacción laboral.

A medida que la enfermera se desarrolle, empezará a ver su trabajo como algo más que una secuencia de tareas. Cuando comprenda que ha firmado un compromiso a largo plazo con ciertos objetivos, sabrá que ha adquirido un sentido sólido de su identidad profesional como enfermera.

Debemos de luchar por un cambio de actitud, si queremos reducir el estrés y disfrutar de una vida laboral más feliz y armoniosa.

Más adelante en el apartado de conclusiones se incluiría el análisis sobre las repercusiones detectadas con respecto al Síndrome de burnout

4.3 Comprobación de hipótesis

En torno a las hipótesis planteadas :

H1: El estrés del personal de enfermería que trabaja en el H. Gral. Dr. Darío Fernández Fierro tiene repercusiones en su salud laboral.

Ho : No existe ninguna relación entre el estrés del personal de enfermería que trabaja en el H. Gral. Dr. Darío Fernández Fierro con las repercusiones en su salud laboral.

Se procedió a la comprobación de hipótesis, por medio de la prueba de **ANOVA (ANÁLISIS OF VARIANCE) Análisis de la varianza.**

El análisis de la varianza plantea el problema como un modelo matemático, en el cual la variable dependiente es la variable cuantitativa, y la variable independiente la variable cualitativa, también llamada factor. Es decir, detecta diferencias de varias medias poblacionales para medir el grado de significancia de los datos obtenidos

De las variables en el análisis estadístico con el programa SPS (Stadistic Probability Science), se encontró un alto nivel de significancia en el cruce de las variables de los **Problemas familiares** con el Estado Civil y el Servicio.

Así mismo con la variable de la **Falta de experiencia** con la Edad, Antigüedad y las Jefes.

De la misma manera la variable del **Ausentismo** con la Edad y la Antigüedad, y el **Aislamiento** con la Edad, Estado Civil y Jefes.

Para realizar las pruebas estadísticas se procedió a darles un valor a las variables de estudio.

Las variables se formaron de la siguiente manera:

- **Problemas familiares + Estado civil + Servicio**

Donde se dieron los valores de:

Problemas familiares		Estado Civil		Servicio	
Nunca	1	Soltero	1	Neonatología	1
A veces	2	Casado	2	Pediatría	2
Siempre	3	Unión libre	3	Urg. Pediatría	3
		Divorciado	4	Urg. Adultos	4
				Medicina Interna	5

- Falta de experiencia + Edad + Antigüedad : Jefes

Falta de experiencia		Edad		Antigüedad	
Nunca	1	<20 años	1	< 6 meses	1
A veces	2	21-25 años	2	6 meses-1 año	2
Siempre	3	26-30 años	3	1-5 años	3
		31-45 años	4	5-10 años	4
		46-50 años	5	10 o más años	5
		> 51 años	6		

Jefes

Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

- Ausentismo + Edad + Antigüedad

Ausentismo		Edad		Antigüedad	
Nunca	1	<20 años	1	< 6 meses	1
A veces	2	21-25 años	2	6 meses-1 año	2
Siempre	3	26-30 años	3	1-5 años	3
		31-45 años	4	5-10 años	4
		46-50 años	5	10 o más años	5
		> 51 años	6		

- Aislamiento + Edad + Estado civil + Jefes

Aislamiento		Edad		Estado Civil	
Nunca	1	<20 años	1	Soltero	1
A veces	2	21-25 años	2	Casado	2
Siempre	3	26-30 años	3	Unión libre	3
		31-45 años	4	Divorciado	4
		46-50 años	5		
		> 51 años	6		

Jefes

Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

Existe regresión estadísticamente significativa, si el valor de la probabilidad experimental es menor que 0.05. Si la probabilidad es mayor que 0.05, no podemos rechazar la hipótesis nula y concluiremos que no tenemos evidencia de que exista relación lineal entre las variables.

ANOVA		PROBLEMAS FAMILIARES				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EDO.CIVIL	Between Groups	6,455188884	2	3,227594442	8,332953	0,00047514
	Within Groups	35,24693878	91	0,387328998		
	Total	41,70212766	93			
SERVICIO	Between Groups	14,24850195	2	7,124250977	3,675421	0,02917296
	Within Groups	176,3897959	91	1,938349406		
	Total	190,6382979	93			

Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) PROBL	(J) PROBL	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
EDO CIVIL	Bonferroni	1 *2	-0,466326531	0,132619	0,00205393	-0,78979	-0,1428626	
		*3	-0,95	0,29521	0,01490381	-1,570029	-0,1299707	
		2 *1	0,466326531	0,132619	0,00205393	0,1428626	0,78979048	
		3	-0,383673469	0,292182	0,57732163	-1,096318	0,32897074	
		3 *1	0,95	0,29521	0,01490381	0,1299707	1,57002932	
		2	0,383673469	0,292182	0,57732163	-0,328971	1,09631768	
SERVICIO	Bonferroni	1 *2	0,747959184	0,296676	0,04031529	0,0243536	1,47156478	
		3	1,05	0,6604	0,34594684	-0,560743	2,66074283	
		2 *1	-0,747959184	0,296676	0,04031529	-1,471565	-0,0243536	
		3	0,302040816	0,653627	1	-1,292181	1,89626277	
		3	1	-1,05	0,6604	0,34594684	-2,660743	0,56074283
		2	-0,302040816	0,653627	1	-1,896263	1,29218114	

ANOVA		FALTA DE EXPERIENCIA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EDAD	Between Groups	8,779787234	2	4,389893617	3,972952	0,02217086
	Within Groups	100,55	91	1,104945055		
	Total	109,3297872	93			
ANTIGÜEDAD	Between Groups	16,47659574	2	8,238297872	8,256444	0,00050691
	Within Groups	30,8	91	0,997802198		
	Total	107,2765957	93			
JEFES	Between Groups	3,61356383	2	1,806781915	4,733131	0,01107802
	Within Groups	34,7375	91	0,381730769		
	Total	38,35106383	93			

Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) FAL	(J) FAL	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
EDAD	Bonferroni	1	0,45	0,352571012	0,815251	-0,4099348	1,3099348
		*3	1,75	0,621878812	0,017985	0,2332176	3,2667824
		2	-0,45	0,352571012	0,815251	-1,3099348	0,4099348
		3	1,3	0,538561117	0,053364	-0,0135721	2,8135721
		3 *1	-1,75	0,621878812	0,017985	-3,2667824	-0,233218
		2	-1,3	0,538561117	0,053364	-2,8135721	0,0135721
ANTIGÜEDAD	Bonferroni	1 *2	1,1	0,335041411	0,004372	0,28282061	1,9171794
		*3	2,2	0,590957502	0,001023	0,75863104	3,641369
		2 *1	-1,1	0,335041411	0,004372	-1,9171794	-0,282821
		3	1,1	0,511784209	0,102782	-0,1482621	2,3482621
		3 *1	-2,2	0,590957502	0,001023	-3,841369	-0,758631
		2	-1,1	0,511784209	0,102782	-2,3482621	0,1482621

JEFES			0,6375		0,207231058		0,008305		0,13205517		1,1429448	
			1	*2	3	0,55	0,36552123	0,407592	-0,3415209	1,4415209		
	2	*1	3	-0,6375 <td>0,207231058 <td>0,008305</td> <td>-1,1429448</td> <td>-0,132055</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </td>	0,207231058 <td>0,008305</td> <td>-1,1429448</td> <td>-0,132055</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	0,008305	-1,1429448	-0,132055				
			3	-0,0875 <td>0,31655067 <td></td> <td>1</td> <td>-0,8595797</td> <td>0,6845797</td> <td></td> <td></td> <td></td> </td>	0,31655067 <td></td> <td>1</td> <td>-0,8595797</td> <td>0,6845797</td> <td></td> <td></td> <td></td>		1	-0,8595797	0,6845797			
			3	1	-0,55 <td>0,36552123 <td>0,407592</td> <td>-1,4415209</td> <td>0,3415209</td> <td></td> <td></td> <td></td> </td>	0,36552123 <td>0,407592</td> <td>-1,4415209</td> <td>0,3415209</td> <td></td> <td></td> <td></td>	0,407592	-1,4415209	0,3415209			
			2	0,0875 <td>0,31655067 <td></td> <td>1</td> <td>-0,6845797</td> <td>0,8595797</td> <td></td> <td></td> <td></td> </td>	0,31655067 <td></td> <td>1</td> <td>-0,6845797</td> <td>0,8595797</td> <td></td> <td></td> <td></td>		1	-0,6845797	0,8595797			

* The mean difference is significant at the .05 level.

ANOVA	AUSENTISMO	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EDAD	Between Groups	11,78790689	2	5,893953446	5,498661	0,00556665
	Within Groups	97,54188034	91	1,071888795		
	Total	109,3297872	93			
ANTIGÜEDAD	Between Groups	8,140698309	2	4,070349154	3,736303	0,02757399
	Within Groups	99,13589744	91	1,089405466		
	Total	107,2765957	93			

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(i) AUSE	(j) AUSE	Mean Diff.	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
EDAD	1	2	-0,31111	0,361951144	1	-1,1939244	0,5717022
		*3	-0,94872	0,366978484	0,033964	-1,8437931	-0,053643
	2	1	0,3111111	0,361951144	1	-0,5717022	1,1939244
		*3	-0,63781	0,226504038	0,017937	-1,1900592	-0,085154
	3	*1	0,948718	0,366978484	0,033964	0,05364276	1,8437931
		*2	0,637607	0,226504038	0,017937	0,08515444	1,1900592
ANTIGÜEDAD	1	*2	0,966667	0,364896639	0,028542	0,07666918	1,8566642
		3	0,64359	0,36996489	0,255933	-0,2587694	1,5459489
	2	*1	-0,96667	0,364896639	0,028542	-1,8566642	-0,076669
		3	-0,32308	0,228347288	0,481577	-0,8800251	0,2338712
	3	1	-0,64359	0,36996489	0,255933	-1,5459489	0,2587694
		2	0,323077	0,228347288	0,481577	-0,2338712	0,8800251

* The mean difference is significant at the .05 level.

ANOVA	AISLAMIENTO	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EDAD	Between Groups	19,90756501	2	9,953782506	10,12941	0,0001067
	Within Groups	89,42222222	91	0,982661783		
	Total	109,3297872	93			
EDO.CIVIL	Between Groups	8,791016548	2	4,395508274	12,15368	2,0984E-05
	Within Groups	32,91111111	91	0,361660562		
	Total	41,70212766	93			
JEFES	Between Groups	3,439952719	2	1,719976359	4,483325	0,01389871
	Within Groups	34,91111111	91	0,383838584		
	Total	38,35108383	93			

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) AISL	(J) AISL	Mean Diff.	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
EDAD	1 *2	3	-0,911111	0,208982911	0,000103	-1,4208288	-0,401393
		3	0,111111	0,517206317	1	-1,1503758	1,372598
	2 *1	3	0,911111	0,208982911	0,000103	0,40139344	1,4208288
		3	1,022222	0,517206317	0,153402	-0,2392547	2,2837091
	3	1	-0,111111	0,517206317	1	-1,372598	1,1503758
		2	-1,022222	0,517206317	0,153402	-2,2837091	0,2392647
EDO CIVIL	1 *2	3	-0,622222	0,126782502	1,21E-05	-0,9314498	-0,312995
		3	-0,166667	0,313770683	1	-0,9319659	0,5986326
	2 *1	3	0,622222	0,126782502	1,21E-05	0,31299463	0,9314498
		3	0,455556	0,313770683	0,449927	-0,3097437	1,2208548
	3	1	0,166667	0,313770683	1	-0,5986326	0,9319659
		2	-0,455556	0,313770683	0,449927	-1,2208548	0,3097437
JEFES	1 *2	3	-0,377778	0,13057796	0,014317	-0,6962626	-0,059293
		3	0,055556	0,323163964	1	-0,7326543	0,8437654
	2 *1	3	0,377778	0,13057796	0,014317	0,05929291	0,6962626
		3	0,433333	0,323163964	0,549863	-0,3548765	1,2215432
	3	1	-0,055556	0,323163964	1	-0,8437654	0,7326543
		2	-0,433333	0,323163964	0,549863	-1,2215432	0,3548765

The mean difference is significant at the .05 level.

- Respecto a los problemas familiares con el estado civil casada, se encontró $< P 0.00205$ y $< P 0.0149$ en la de unión libre, así mismo $< P 0.00205$ en la de soltera. Es decir existe una diferencia en el estado civil de los solteros donde el estrés es menor que en los casados y los de unión libre.

Así mismo en los servicios con los problemas familiares se detectó $< P 0.04032$, correspondiente al servicio de Pediatría y una $< P 0.040$ para Neonatología, en donde este último se produce mayor estrés que en el anterior servicio.

- En cuanto a la falta de experiencia con el cruce con la edad. Se obtiene $< P 0.01798$ en el rango de edad de 26-30 años, y una $< P 0.017$ en la edad de < 20 años. Es decir no hay diferencia entre los dos primeros grupos, pero si existe diferencia entre estos y los de mayor edad en donde se genera mayor estrés.

Ahora con lo que corresponde a la antigüedad se obtuvo $< P 0.00437$, para 6 meses a 1 año, $< P 0.00102$ para 1 a 5 años, $< P 0.004$ para el rango de < 6 meses. Esto significa que el grupo < 6 meses tiene mayor estrés, que el 6 meses-1 año.

Respecto a los jefes existe una diferencia significativa con los que señalan que los jefes nunca generan estrés y se obtuvo $< P 0.00831$ en los que mencionan a veces, así mismo esta ausente en los que indican siempre, lo que refleja un ambiente sin grandes conflictos personales..

- En relación al ausentismo con la edad se obtuvo $< P 0.03396$ en el rango de 26 a 30 años, una $< P 0.03$ para < 20 años, $< P 0.01794$ para 21 a 25 años.

Por otra parte con lo que respecta a la antigüedad $< P 0.02854$ para el rango de 6 meses a 1 año y una $< P 0.02$ para < 6 meses.

- Con relación al aislamiento con la edad se obtuvo $< P 0.0001$ para el rango de 21- 25 años y de igual manera para < 20 años.

Así mismo de acuerdo con el estado civil se obtuvo una $< P$ muy significativa de 0.000012 de las casadas y de igual manera con las solteras.

Por otra parte al cruce con las jefes se obtiene una $< P 0.01432$ en a veces y de igual manera en siempre.

Por lo anterior las condiciones generadoras de mayor estrés en el personal de enfermería son los problemas familiares, la falta de experiencia en la realización de algún procedimiento, el ausentismo, así mismo el aislamiento como respuesta social aprendida con la condición de mujer ante las exigencias que suceden en el área laboral y la responsabilidad de dar el cuidado a los pacientes.

Es decir que H_1 se acepta, por lo que H_0 se rechaza, es decir si existe relación entre el estrés de enfermería con las repercusiones en su salud laboral.

Por lo que se concluye que el estrés determina fuertemente el ambiente laboral que tiene el personal de enfermería que trabaja en el H.Gral. Dr. Darío Fernández Fierro del ISSSTE.

5. CONCLUSIONES

-De acuerdo al objetivo de la investigación sobre el estrés del personal de enfermería y sus repercusiones en su salud laboral, llama la atención que alrededor del 85 % de las enfermeras presentan estrés, mientras el resto lo aceptan como algo cotidiano y propio de la actividad de enfermería.

-En cuanto a la observación incidental se aprecia que el personal de enfermería es propenso a desarrollar estrés, debido a que se encuentra dentro de un ambiente laboral sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares, largas jornadas de trabajo, duplicidad de funciones, pobres relaciones interpersonales; que propician el desarrollo de diversos estresores. Así mismo se observó que las personas con más tendencia al estrés laboral son las de personalidad como: sensibilidad a la crítica, desconfianza hacia los demás, baja tolerancia a la frustración, dificultad para establecer relaciones interpersonales, baja autoestima y autoconcepto. Por lo tanto una personalidad frágil difícilmente podrá manejar el estrés en general, mientras que otro tipo de personalidades pueden verse estimuladas con el estrés.

-Las condiciones de salud del personal de enfermería independientemente de la categoría se ven afectadas por los siguientes agentes estresantes: al manejar pacientes graves, tratar con compañeros agresivos que descuidan sus obligaciones y deja la responsabilidad a una enfermera, además que no trabajan en equipo.

El trato con los jefes y/ o supervisores, genera estrés debido a que imponen sus ideas en las técnicas de trabajo con el personal operativo, no reconocen las capacidades de las enfermeras y algunos gestores hasta, son "despotas, altaneros y prepotentes" y sobre todo cuando no saben resolver conflictos interpersonales o tomar decisiones en la solución de problemas de atención al paciente.

-La sobrecarga de trabajo que se agudiza en el turno nocturno, por ausentismo justificado y no justificado, es considerado como muy estresante por casi todo el personal, ya que al incrementarse el número de pacientes las actividades se multiplican porque en general son pacientes sobre todo en estado agudo o con procesos crónico degenerativos que requieren cuidados intermedios o intensivos aún cuando estén en las salas de hospitalización, lo que puede dar lugar a errores en la atención de los pacientes; y en la relación con estos, de modo que genera la enfermera en ellos desconfianza, temor, rehusa ser atendido, porque la considera poco capacitada al no enfrentar con madurez lo cotidiano.

Lo mismo sucede al ser asignada responsable del servicio en ausencia de la jefa, genera estrés así mismo cuando sólo ella se presenta en el área de trabajo y cuando le envían personal de nuevo ingreso al cual tiene que inducir al servicio, darle adiestramiento al servicio y se integre al ritmo de trabajo.

-Ante las urgencias en donde la enfermera, tiene que tomar decisiones hasta que el médico se presente, se suma no contar con los recursos materiales para efectuar los cuidados al paciente, durante su jornada laboral, aunado a la actitud de médicos prepotentes que exigen al instante el material o equipo que no hay en existencia, le ocasiona un ambiente estresor.

-Otro de los factores que se detectó es el carecer de habilidad para desarrollar un procedimiento cuando la cambian de servicio, o cuando no se tiene suficiente experiencia en la práctica o que no se realiza con frecuencia; esto se da más cuando se solicita el apoyo de enfermería para otros servicios para cubrir el faltante de personal, y esto les ocasiona una situación estresante, además de que por dichas razones no quiera nuevamente salir de su servicio.

Así mismo con respecto al Síndrome de Burn out las repercusiones que más se presentaron en el área física, que presentan las enfermeras por estrés son: el aumento en latidos cardiacos, aumento en la frecuencia respiratoria, dolor de espalda, dolor de cabeza, cansancio. En el área psicológica: la agresividad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, nerviosismo. En el área social están el aislamiento, errores en la atención del paciente, malas relaciones interpersonales. Del aspecto laboral: el ausentismo, la baja productividad, en cuanto al área personal: los problemas familiares, problemas laborales y en el área espiritual la insatisfacción y frustración.

-El estrés se da en todos los niveles de enfermería porque la responsabilidad de la atención de los pacientes recae en las enfermeras como coordinadoras en la atención del cuidado. El estrés no es intrínsecamente bueno ni malo. Sólo cuando la persona percibe o etiqueta el estrés como positivo o negativo se le asigna un valor emocional.

-Por lo que es necesario darse cuenta de la respuesta y de la repercusión en la salud laboral por la frecuencia de situaciones estresantes que se dan en la gestión del cuidado. Por ello, es necesario tomar medidas que disminuyan el riesgo de padecimientos físicos, psicológicos, emocionales, que interfieren una relación interpersonal armónica entre el equipo de trabajo, y con los pacientes, para tal efecto se ha elaborado una lista de recomendaciones dirigidos a la enfermera tendientes en la búsqueda de apoyos que le ayuden a la disminución de factores estresantes.

El estrés laboral no está relacionado con un cierto tipo de personalidad; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene la enfermera de utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente.

-La salud laboral en especial en enfermería es responsabilidad tanto del personal que esta a su cargo como de ella misma, para conservar a un trabajador sano, centrado en el desarrollo del ser humano y en una vida productiva en armonía con el medio en el que vive.

6. RECOMENDACIONES

- Reconocer y conocerse como persona, saber de las propias limitaciones y potencialidades, saber hasta donde se puede llegar, estar consciente de que si uno se quiere así mismo, podrá querer o cuidar a sus semejantes. Debido a que la enfermera está sometida constantemente a un gran estrés, ya que su labor es ayudar y atender a las persona, sin descuidarse, porque primero está su propia salud física, mental, social y sobre todo la espiritual.
- Ante la carencia de los recursos materiales y humanos para la atención de los pacientes, es necesario estar consciente de una planeación que considere estos faltantes.
- Solicitar la ayuda del Departamento de Bolsa de Trabajo y de la Jefatura de Enfermeras, para la contratación de suplencias para sábados , domingos y días festivos ampliar el Servicio Social de los pasantes de enfermería al turno nocturno, pues solo se cuenta para los turnos matutino y vespertino, o bien al personal sindicalizado permitirle si es su deseo, el que se cambien de horario, con esto se cubriría el ausentismo laboral existente , pues hay personal que le conviene dichos turnos por diversas causas ya sea por tener hijos, porque estudiando , o tiene doble trabajo, y así disminuiría la sobrecarga de trabajo para el resto del personal, y disminuir así el estrés.
- Solicitar a las jefes y / o supervisores el reconocimiento laboral del personal operativo para eficientar su desempeño en el cuidado del paciente.
- Mejorar la comunicación entre el personal de supervisión y el personal operativo
- Mejorar también la comunicación entre médicos y enfermeras, para tener una mutua colaboración.
- Fomentar el compañerismo y la comunicación, así como el buen humor
- Mejorar el ambiente de trabajo, esto es decorando algunos servicios con cuadros que inspiren relajación, como diversos paisajes y animales , plantas de ornato, así mismo en los servicios destinados para niños decorarlos con dibujos infantiles, por ejemplo, y mantenerlo en orden, puesto que un ambiente agradable y organizado contribuirá en nuestro bienestar.
- Para los problemas de comunicación , procurar mantener una actitud relajada, sonriente, no agresiva, dejar que la otra parte exponga sus puntos en desacuerdo y luego exponer los propios, pero sin permitir tampoco que nos interrumpan, no alzar la voz ni hacer gestos amenazadores y tratar de no dejarse llevar por las emociones, puesto que con lo anterior se gana más que con una actitud altanera.

- Motivar al personal con cursos de actualización, autoestima, relaciones humanas, manejo del estrés, higiene mental entre otros.
- Proponer no solo cursos de autoestima y superación para enfermeras sino para médicos y otros profesionales para que sea en realidad un equipo, puesto que no solo es la enfermera, ni tampoco es el medico, sino es un complemento entre ambos para el bien del paciente, incluir cursos sobre desarrollo humano.
- Procurar no llevarse el trabajo pendiente a casa, ni pensar en el trabajo en ella, así mismo resolver los problemas de los pacientes de modo que pueda sentir que hizo lo pertinente al término de la jornada y lograr así la satisfacción.
- Organizar el trabajo, el planificar las actividades provoca menos angustia, se pueden hacer listas, tener una agenda y examinar las prioridades para evitar caos y confusiones, esto ayudará a mantener el control de la situación.
- Romper la monotonía, esto es dejar la rutina, para hacer algunas tareas y comenzar otras de modo diferente, para esto es necesario que se utilice la imaginación y la creatividad.
- Cuando se este muy atareado relajarse de vez en cuando tomando un descanso , pues resultará provechoso, y cuando se vuelva a retomar el trabajo la eficiencia será mayor.
- Motivar al personal de enfermería fijándolo en el servicio de su preferencia, tomando en cuenta su desempeño, actitud, responsabilidad, puntualidad, y cursos de especialidad, entre otros. Así mismo tener un programa de cambio de servicio por lo menos cada tres años, este cambio debe abarcar desde las supervisoras, jefes de piso hasta personal operativo.
- Evaluación trimestral a las jefes y supervisoras por el personal operativo dirigido a la Jefe de enfermeras para vigilar su gestión y actitud , si es adecuada con el personal . De no ser así serán removidas de su cargo. En especial que sea removida la plantilla actual de supervisoras puesto que la mayoría se encuentra por arriba de los 45 años, con poca experiencia en el área operativa, implementar la plantilla a gente joven con deseos de superación y que inyecten energía al resto del personal.
- Crear un programa de recreación obligatorio para el personal de enfermería apoyándose del TURISSSTE, en donde el personal que lo amerite disfrute de por lo menos una semana adicional posterior a sus vacaciones.
- Llevar una dieta equilibrada, y de complementos alimenticios ,ya que es factor importante en el rendimiento no solo laboral sino personal.

- Realizar con regularidad en su tiempo libre meditación, ejercicios de respiración, aprovechar los días de descanso para distraer la mente de los problemas laborales, ir al cine, teatro, leer alguna novela o revista, visitar museos, ir al parque, al gimnasio o acudir a una clínica de masajes.
- Procurarse tiempo para sí misma ,esto es reservarse espacios para estar solo, puesto que la intimidad es una necesidad real, ya que así se podrá ordenar mejor las ideas y tener una visión clara de los problemas con los que nos enfrentamos en el trabajo y en el hogar.
- Crear un área de descanso donde el ambiente sea grato para el personal, lo que permitirá la liberación del estrés, así mismo colocar un televisor por cada servicio o si no se tienen los recursos mínimo un radio como relajación.
- Solicitar a las autoridades la implementación para todos los servicios del Hospital música de fondo de alguna estación que sirva para relajación del personal de todos los turnos.
- Dar facilidades para la resolución de sus problemas personales
- Otorgar descansos, vacaciones, días extras, al personal que lo amerite, de acuerdo a su desempeño, antigüedad, puntualidad y asistencia, con esto se logra la motivación y el reconocimiento por parte de las autoridades hacia el personal.

7.BIBLIOHEMEROGRAFÍA

- ARROYO Graciela. Humanismo en Enfermería. Revista de Enfermería del IMSS. Vol 8 No 2 Mayo-agosto 2000 p.p 63
- BALSEIRO, Lasty. “El Síndrome de fatiga emocional.Burnout:Una vieja patología de enfermería, que debe ser atendida en forma urgente”. Revista Enfermería Universitaria. ENEO. No 1 Enero-Marzo 2004 pág.21-23
- BENCOMO, Juan. Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. Maracaibo. Venezuela, 1999.Tesis de grado. P.p.1-10.
- BASAGLIA Franco. La salud de los trabajadores . Apuntes para una política de salud. Ed. Nueva Imagen, Italia, 1990. p.p 251.
- COFER, C.N. Psicología de la motivación. Teoría e investigación. Ed. Trillas, México.1979. p.p 907
- Consejo Interamericano de Seguridad. Manual de Fundamentos de Higiene Industrial. España. 1991. p.p 930.
- COOPER, Cary. Estrés y cáncer. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1986, p.p 319
- COOPER, Robert. Combatir el estrés. Revista Nursing. Vol 11. No 2. Febrero, 1993. p.p 55
- CRAWFORD, Annie. Enfermería psiquiátrica y salud mental. Ed. El Manual Moderno. México, 1997. p.p 193
- DAVIDOFF, Linda. Introducción a la Psicología. Ed. MC Graw-Hill. 3ª edición. México. 1990. p.p 698
- HARCOUT. Publicaciones. El Manual Merk. MSD. Décima edición. España. 1999. págs.2825.

- HALABE, Cherem, José. Temas de Medicina Interna. Estrés y manifestaciones clínicas. Asociación de Medicina Interna de México. Ed Mc Graw Hill Interamericana. Vol V Num. 3. México, 1999. p.p118
- HERNÁNDEZ, Martha . “ Estrés y fatiga “ .El Universal. Jueves 9 de agosto del 2001. Pág.13.
- HIGASHIDA, Bertha. Ciencias de la salud. 2ª edición. Ed Mc Graw-Hill Interamericana. ,México, 1994 p.p.535.
- HIPPI, Earl. Liberate del estrés. Ed. Pax. México, 1993. p.p. 113
- IVANOVICH, John. Estrés y trabajo. Una perspectiva gerencial. Ed. Trillas. México, 1985. p.p 267
- JIMÉNEZ, Edna. Satisfacción laboral de la enfermera. Revista de Enfermería del IMSS. Vol.7 No 3, septiembre-diciembre 1999. p.p 177
- KAPLAN, Harold. Psiquiatría general. Ed. Salvat. México, 1994. p.p 979
- KIRSTA, Alix. Superar el estrés. Cómo relajarse y vivir positivamente. Ed. Oasis integral ediciones. Barcelona, 1980. p.p 192
- LLANO, Maruchi. “Incapacidad para expresar sentimientos”. El Heraldó. Sábado 14 de mayo del 2002. pág.9
- MAGGI, Rolando. Desarrollo humano y calidad. Los valores en la vida social y profesional. Publicaciones cultural. México. 2001 p.p 187
- MORRIS, Charles. Psicología. Ed. Prentice hall. Décima edición. México, 2001. p.p 722
- MORRISON, Michelle. Fundamentos de enfermería en salud mental. Ed Harcourt, brace, España, 1996 .p.p 515
- MUSIK, AAB. La autorrealización a través del servicio. Revista Desarrollo Científico de la Enfermera. Vol. 3. 1995. p.p 28.

- NOVEL, Martí Gloria. Enfermería psico-social II. Ed Salvat España, 1999. p.p 333
- ORTEGA , Mario. Productividad y fatiga laboral. Ed. Salvat. España. 1997. p.p 260
- QUINTERO, Ana Laura. Salud laboral.Campo de trabajo para enfermería. Revista. Desarrollo Científico Enfermería. Vol 9 No 3 Abril 2001 págs 79-83.
- RUIZ, Javier. El estrés y el trabajo de enfermería. Revista Nursing. Vol 12, no 8. Octubre. México, 1994. pág 5
- SANCHEZ,Vieyra.Ma Alejandra. Tesis. Factores condicionantes de estrés en las subjefes de enfermeras de 4 unidades: Hospital de Pediatría,Hospital de Cardiología, Hospital de especialidades, Hospital de oncología del CMN S.XXI del IMSS. México D.F. Diciembre, 1996.
- SORIANO, Angel. Los trastornos depresivos en México. Nosotros, México, No 70, 2004, pág 27
- UNITEC. Desarrollo de habilidades profesionales. Relaciones interpersonales. 3ª edición. México. 2001. p.p 43
- VIDAL, Guillermo. Psiquiatría. Ed. Panamericana. Buenos Aires, 1986. p.p 750
- ZAMKE, Ron. Formas sencillas de reducir el estrés. Revista Nursing. Octubre. México, 1993. p.p 73
- ZENTELLA, Abril. ¿Cómo enfrentar los problemas emocionales? ". México Hoy.Lunes 15 de octubre de 2001. pág.2.

www.asociacionayuda.org

www.hoanh-health.org/spanish/illness/mentalhealth/spmental.html

8. ANEXOS

8.1 Cuestionario

EL ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y LAS REPERCUSIONES EN SU SALUD LABORAL

OBJETIVO:

Se está realizando un estudio con el que se pretende conocer las experiencias del personal de enfermería ante los estados de estrés y como repercute en su salud laboral.

Los datos aportados serán estrictamente confidenciales, por lo que no hay información que la identifique.

Lee cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y marca con una X según corresponda

1. Sexo a) Femenino b) Masculino

2. Edad a) < 20 años d) 31-45 años
 b) 21-25 años e) 46-50 años
 c) 26-30 años f) > 51 años

3. Categoría a) Auxiliar de enfermería c) Enfermera especialista
 b) Enfermera general o técnica d) Personal de suplencia

4. Edo. Civil a) Soltero c) Divorciado
 b) Casado d) Unión libre

5. Servicio a) Neonatología d) Urgencias adultos
 b) Pediatría e) Medicina interna
 c) Urgencias Pediatría

6. Antigüedad en el servicio a) < 6 meses d) 5-10 años
 b) 6 meses a 1 año e) 10 años o más
 c) 1-5 años

*NOTA: A continuación en cada pregunta marca con una X en la situación en donde más te identifiques.

7. El manejar pacientes graves te genera estrés
Nunca A veces Siempre

8. Los compañeros, el tratar con gente agresiva, que descuiden sus obligaciones, etc, te genera estrés
Nunca A veces Siempre

30. Opciones para reducir tu estrés

- a) Cambio de servicio
- b) Relajación, meditación, ejercicios de respiración, etc
- c) Control de la situación
- d) Estar más capacitada
- e) Tener equipo y material necesario y suficiente para trabajar
- f) Reconocimiento del trabajo personal
- g) Cursos sobre relaciones humanas, autoestima, etc.
- h) Contar con más personal
- i) No tiene solución

Otra. Especifique _____

31. Consideras que el enfrentar una situación de estrés repercute en la atención y cuidado del paciente?

- 1) Si 2) No 3) No sabe

GRACIAS POR SU VALIOSA COOLABORACIÓN

9. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTITUD

Predisposición, tendencia o disposición adquirida, relativamente estable, de conducta

AGENTES ESTRESORES

Son aquellos factores que constituyen la demanda del exterior se les puede denominar agentes estresores o factores tensionantes o estresantes, los cuales pueden ser de dos tipos: Agentes psicosociales (demandas sociales, laborales, familiares, etc.), y los agentes físicos (ruidos, vibraciones, calor, frío, etc.).

ANGUSTIA

Es el miedo al futuro, consiste esencialmente en una reacción frente al peligro en el que el Yo patentiza su deseo de sobrevivir; y por ello sirve de incentivo al mismo Yo para que se prepare a la lucha o a la fuga, según convenga.

ASERTIVIDAD

Es una habilidad para comunicar nuestras opiniones, sentimientos o creencias de una manera positiva, directa, honesta y respetuosa.

AUTOESTIMA

Valorización que el individuo hace de sí mismo y que mantiene de forma duradera; expresa una actitud de aprobación o de desaprobación, e indica hasta qué punto se cree capaz, importante, competente y digno.

CALIDAD

Se refiere a cumplir sistemáticamente con los requerimientos, para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes o usuarios.

CRECIMIENTO PERSONAL

Es la maduración personal, centrada en la búsqueda del equilibrio personal y del máximo grado de bienestar posible, en cualquiera de las etapas de desarrollo evolutivo en la que la persona se encuentre.

DEPRESIÓN

Estado psicológico de la persona que ha caído en desánimo, desaliento, tristeza y desvalorización de sí misma. Llega a afectar la salud física del individuo.

EMPATÍA

Manifestación de la capacidad de reproducir en uno mismo los sentimientos de otra persona, comprenderla y simpatizar con sus inquietudes. Implica la posibilidad de "ponerse en la piel " o " en los zapatos " de la otra persona, sin dejar de ser uno mismo.

ENFERMEDADES SOMATICAS

Son las enfermedades somáticas de tipo "funcional" solamente, es decir, que no han provocado aún un daño estructural del órgano. Entre las enfermedades somáticas por estrés más comunes hay una larga lista como son las migrañas, dermatitis nerviosa, dolores de cabeza y musculares, entre otros.

ESTRÉS

Situación general que ocurre dentro del organismo, de orden psíquico o biológico. Es una respuesta adaptativa con la cual el cuerpo se prepara y ajusta a una situación que alerta de alguna manera su homeostasis.

ESTRÉS POR ADAPTACIÓN

Es el estrés producido por las demandas externas excesivas sobre la energía o la capacidad biológica o psíquica de adaptación del individuo. Tiene lugar en todo lo que signifique enfrentamiento con el cambio o con la novedad del ambiente.

ESTRÉS NEGATIVO

El estrés negativo o tensión, aparece cuando un estímulo es percibido como amenaza o situación crítica, lo que desencadena la ansiedad y la desesperación.

ESTRÉS POSITIVO

El estrés constituye una fuerza positiva en nuestra vida. La satisfacción que sentimos al alcanzar una meta difícil, por ejemplo se basa en el estrés. Esto es, la conducta que lleva a la consecución de la meta consiste en una o varias respuestas adaptativas a los estímulos del medio ambiente exterior, ya que sin estrés no habría motivación y probablemente la creatividad sería muy poca.

EXPECTATIVAS EXAGERADAS

El estrés por sobrecarga suele involucrar expectativas exageradas que pueden causar problemas. Si se generan expectativas exageradas de usted mismo o de otras personas, sus objetivos pueden frustrarse. En tal caso debe tranquilizarse pensando en la omnipotente condición de que nadie es perfecto en esta vida, y que algunos errores son inevitables. En todo caso, se debe que ubicar en su realidad con vistas a disminuir dichas expectativas.

FRUSTRACIÓN

Es un fenómeno inhibitorio o autorepresivo que impide el logro de los propósitos o bloquea la materialización de los deseos del individuo. Frustrarse es privarse uno de lo que esperaba, y de esto está llena la vida cotidiana.

HOMEOSTASIS

Capacidad del organismo para mantener un ambiente interno invariable o en equilibrio.

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Es la integración de la conciencia de nuestras emociones con el conocimiento intelectual del mundo que nos rodea. Capacidad para discernir los sentimientos que subyacen en la comunicación interpersonal y resistir la tentación de reaccionar de manera impulsiva e irreflexiva, actuando en cambio, con receptividad, autenticidad y sinceridad.

MIEDO

Las emociones negativas que se sienten antes de ciertos acontecimientos pueden prolongar o ampliar la excitación provocada cuando el acontecimiento ocurre. También preparan para hacer frente a situaciones que nunca ocurren. El estrés psicológico se acumula y afecta negativamente el bienestar físico.

MOTIVACIÓN

Es la fuerza que activa y dirige el comportamiento y que subyace a toda tendencia por la supervivencia. Es la fuerza que ordena, que impele, a una persona, a actuar para satisfacer una necesidad y que implica un incentivo o deseo que influye sobre la voluntad.

PERSONALIDAD

Es el conjunto de recursos y habilidades heredados y aprendidos, que cada individuo posee para adaptarse a su ambiente, tanto físico como humano.

REACCIÓN DE ESTRÉS

La reacción de estrés equivale realmente a lo que el propio Seyle denominó Síndrome de Adaptación General, en donde el ser humano vive permanentemente en un ambiente de cambios cotidianos, físicos o sociales. Ello requiere un ajuste constante de su fisiología para reaccionar o defenderse de esos cambios ambientales o la pena de sufrir un desequilibrio que dañe su integridad.

SALUD LABORAL

Actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención, control de enfermedades, accidentes y a la eliminación de los factores condicionantes que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo.

SATISFACCIÓN LABORAL

Reconocimiento al trabajo efectuado e incentivos que motivan a la superación del personal encargado de efectuar las tareas.

SÍNDROME DE BURN OUT

Se le denomina así también al estrés laboral, resulta de la combinación de dos palabras inglesas "burn" que significa fuego, quemadura y "out" que significa ahora. Esto da idea de quemarse ahora, quemarse en el momento, estar quemado y quemarse en el trabajo que es la aceptación más acertada.

SOBRECARGA

Se dice que alguien sufre, en general "sobrecarga", cuando está encarando demandas del ambiente que exceden el límite de su capacidad de respuesta.

TERAPIAS ASERTIVAS

Las terapias asertivas persiguen, a su vez, que el sujeto pierda miedo y desinhiba su acción para que los efectos de su conducta tengan valor de reafirmación de su autoestima y de sus capacidades.

TRASCENDENCIA

Se refiere a la cualidad de ir más allá del presente. Que deja huella, que va más allá de un límite, de un estado o de sí mismo. Es el resultado de la propagación o extensión de algo.

10. CUADROS Y GRÁFICAS

Cuadro No 1 Edad del Personal de Enfermería

Edad	F	%
< 20 años	0	0
21-25 años	15	16
26-30 años	33	35.1
31-45 años	34	36.13
46-50 años	4	4.25
>51 años	8	8.52
TOTAL	94	100

Fuente: Datos tomados de los cuestionarios

Lugar: H.G.Dr Dario Fernández ISSSTE

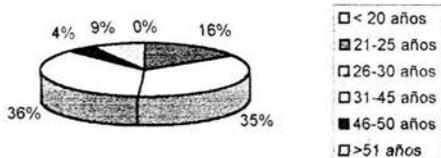
Fecha: Marzo-Abril-2004

Cuadro No 2 Categoría del Personal de Enfermería

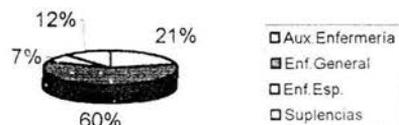
Categoría	F	%
Aux. Enfermería	20	21.27
Enf. General	56	59.59
Enf. Esp.	7	7.44
Suplencias	11	11.7
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 1 EDAD



GRÁFICA DEL CUADRO No 2 CATEGORÍA

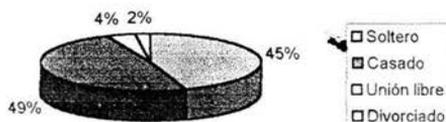


Cuadro No 3 Estado Civil del Personal de Enfermería

Edo. Civil	F	%
Soltero	42	44.7
Casado	46	48.93
Unión libre	4	4.25
Divorciado	2	2.12
TOTAL	94	55.3

Fuente: Misma del Cuadro No 1

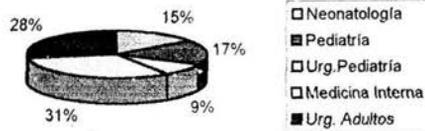
GRÁFICA DEL CUADRO No 3 ESTADO CIVIL



Cuadro No 4 Servicios

Servicios	F	%
Neonatología	14	14.89
Pediatría	16	17.03
U. j. Pediatría	8	8.52
Medicina Interna	30	32
Urg. Adultos	26	27.56
TOTAL	94	100

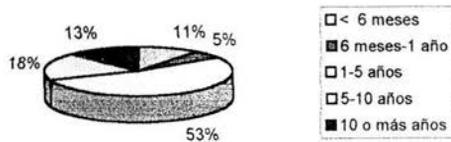
Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 4
SERVICIOS ENCUESTADOS

Cuadro No 5 Antigüedad

Tiempo	F	%
< 6 meses	10	10.6
6 meses-1 año	5	5.3
1-5 años	50	53.23
5-10 años	17	18.08
10 o más años	12	12.79
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 5
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

Cuadro No 6 Estrés al manejar pacientes graves

Pac.Graves	F	%
Nunca	0	0
A veces	92	97.88
Siempre	2	2.12
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 6 ESTRÉS AL MANEJAR PACIENTES GRAVES

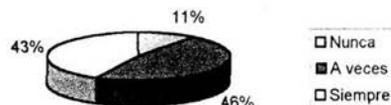


Cuadro No 7 Estrés al tratar con compañeros agresivos

Compañeros	F	%
Nunca	10	10.6
A veces	44	46.84
Siempre	40	42.56
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 7 ESTRÉS AL TRATAR CON COMPAÑEROS AGRESIVOS

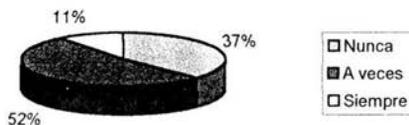


Cuadro No 8 Estrés al tratar con jefes y/o supervisores

Jefes/Superv	F	%
Nunca	35	37.26
A veces	49	52.14
Siempre	10	10.6
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 8 ESTRÉS AL TRATAR CON JEFES Y / O SUPERVISORES

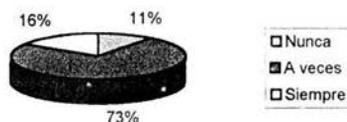


Cuadro No 9 Estrés por sobrecarga de trabajo

Sobrecarga	F	%
Nunca	10	10.6
A veces	69	73.4
Siempre	15	16
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 9 ESTRÉS POR SOBRECARGA DE TRABAJO

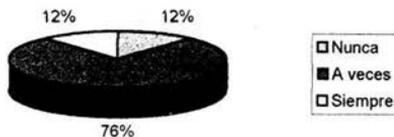


Cuadro No 10 Estrés por responsabilidad del servicio

Responsable	F	%
Nunca	11	11.71
A veces	72	76.58
Siempre	11	11.71
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 10 ESTRÉS AL QUEDARSE COMO RESPONSABLE DEL SERVICIO

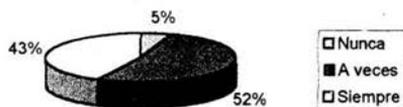


Cuadro No 11 Estrés por escasez de material y/o equipo

Es. Material	F	%
Nunca	5	5.3
A veces	49	52.14
Siempre	40	42.56
TOTAL	91	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 11 ESTRÉS POR ESCASEZ DE MATERIAL Y/O EQUIPO

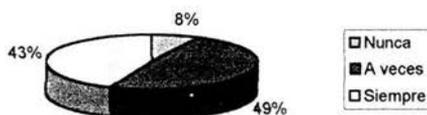


Cuadro No 12 Estrés por escasez de personal

Es. Personal	F	%
Nunca	7	7.44
A veces	45	50
Siempre	40	42.56
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 12 ESTRÉS POR ESCASEZ DE PERSONAL

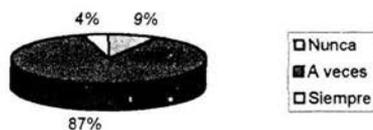


Cuadro No 13 Estrés por la imposibilidad de localizar al médico

Loc. Médico	F	%
Nunca	8	8.52
A veces	82	87.23
Siempre	4	4.25
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 13 ESTRÉS POR IMPOSIBILIDAD DE LOCALIZAR AL MÉDICO



Cuadro No 14 Estrés por llegar al servicio

Servicio	F	%
Nunca	69	73.4
A veces	15	16
Siempre	10	10.6
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No1

Cuadro No 15 Estrés por los problemas familiares

Prob.Familia	F	%
Nunca	40	42.56
A veces	49	52.14
Siempre	5	5.3
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No1

GRÁFICA DEL CUADRO No 14 ESTRÉS POR LLEGAR AL SERVICIO



GRÁFICA DEL CUADRO No 15 ESTRÉS POR PROBLEMAS FAMILIARES

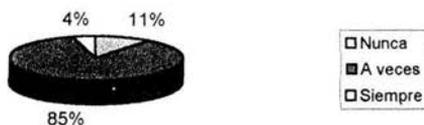


Cuadro No 16 Estrés por la falta de experiencia el algún procedimiento o servicio

Experiencia	F	%
Nunca	10	10.6
A veces	80	85.15
Siempre	4	4.25
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No1

GRÁFICA DEL CUADRO No 16 ESTRÉS POR LA FALTA DE EXPERIENCIA EN ALGÚN PROCEDIMIENTO O SERVICIO

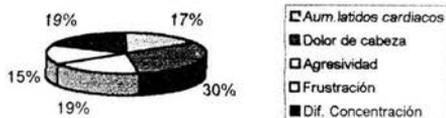


Cuadro No 17 Manifestaciones del estrés

Manifestaciones	F	%
Aum. latidos cardiacos	44	16.79
Dolor de cabeza	80	30.53
Agresividad	49	18.71
Frustración	40	15.26
Dif. Concentración	49	18.71
TOTAL	262	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 17
MANIFESTACIONES DEL ESTRÉS

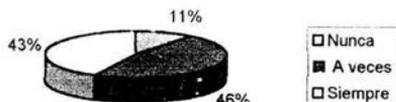


Cuadro No 18 El estrés provoca: ausentismo e incapacidades frecuentes

Ausentismo	F	%
Nunca	10	10.6
A veces	44	46.84
Siempre	40	42.56
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 18 EL ESTRÉS
PROVOCA: AUSENTISMO



Cuadro No 19 El estrés provoca: aislamiento

Aislamiento	F	%
Nunca	45	47.87
A veces	45	47.87
Siempre	4	4.26
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 19 EL
ESTRÉS PROVOCA: AISLAMIENTO

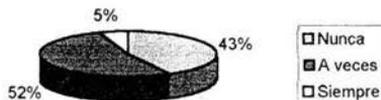


Cuadro No 20 El estrés provoca: retardo laboral

Retardo	F	%
Nunca	40	42.56
A veces	49	52.14
Siempre	5	5.3
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 20 EL
ESTRÉS PROVOCA: RETARDO
LABORAL



Cuadro No 21 El estrés provoca: mala atención al paciente

Mala atención	F	%
Nunca	45	47.87
A veces	45	47.87
Siempre	4	4.26
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 21 EL ESTRÉS PROVOCA: MALA ATENCIÓN AL PACIENTE



Cuadro No 22 El estrés provoca: malas relaciones interpersonales

Conflictos	F	%
Nunca	44	46.84
A veces	46	48.93
Siempre	4	4.23
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 22 EL ESTRÉS PROVOCA: MALAS RELACIONES INTERPERSONALES



Cuadro No 23 El estrés provoca: cambio de servicio

Cambio Serv	F	%
Nunca	44	46.84
A veces	46	48.93
Siempre	4	4.23
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 23 EL ESTRÉS PROVOCA: SOLICITUD DE CAMBIO DE SERVICIO

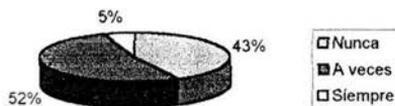


Cuadro No 24 El estrés provoca: aparición de enfermedades

Enfermedades	F	%
Nunca	40	42.56
A veces	49	52.14
Siempre	5	5.3
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 24 EL ESTRÉS PROVOCA: APARICIÓN DE ENFERMEDADES



Cuadro No 25 El estrés provoca: errores médicos

Errores	F	%
Nunca	40	42.56
A veces	49	52.14
Siempre	5	5.3
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 25 EL ESTRÉS PROVOCA: ERRORES MÉDICOS



Cuadro No 26 El estrés provoca cese profesional

Cese practica	F	%
Nunca	46	48.93
A veces	44	46.84
Siempre	4	4.23
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 26 EL ESTRÉS PROVOCA: CESE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL



Cuadro No 27 El estrés no causa problema

No problema	F	%
Nunca	44	46.84
A veces	46	48.93
Siempre	4	4.23
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 27 EL ESTRÉS NO CAUSA PROBLEMA LABORAL

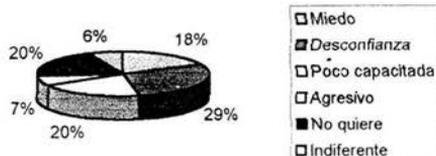


Cuadro No 28 Reacciones del paciente cuando percibe a la enfermera con estrés

Reacciones	F	%
Miedo	51	18.43
Desconfianza	79	28.53
Poco capacitada	55	19.85
Agresivo	19	6.85
No quiere	55	19.85
Indiferente	18	6.49
TOTAL	277	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 28 REACCIONES DEL PACIENTE CUANDO PERCIBE A LA ENFERMERA CON ESTRÉS



Cuadro No 29 Opciones para reducir el estrés

Opciones	F	%
Cambio serv	15	3.44
Relajación	66	15.17
Control	70	16.09
Capacitación	50	11.49
Material	67	15.4
Reconocimiento	49	11.29
Cursos	50	11.49
Más personal	68	15.63
No tiene solución	0	0
TOTAL	435	100

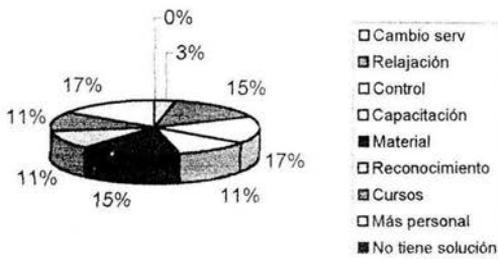
Fuente: Misma del Cuadro No 1

Cuadro No 30 El estrés repercute en la atención y cuidados al paciente

Atención	F	%
Si	76	80.85
No	16	17.03
No sabe	2	2.12
TOTAL	94	100

Fuente: Misma del Cuadro No 1

GRÁFICA DEL CUADRO No 29 OPCIONES PARA REDUCIR EL ESTRÉS



GRÁFICA DEL CUADRO No 30 EL ESTRÉS REPERCUTE EN LA ATENCIÓN Y CUIDADOS QUE SE LE BRINDA AL PACIENTE

