



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

UNAM IZTACALA

“Tesis empírica”

“EVALUACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL ESTRÉS EN ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL ESTADO DE TLAXCALA”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:

SANDRA VÁZQUEZ SÁNCHEZ

Director	Mtro.	OMAR MORENO ALMAZÁN
Secretaria	Mtra.	ANA VERÓNICA MONROY SOSA
Vocal	Lic.	GABRIELA MÉNDEZ FLORES



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICADA A:

Mi Madre por darme la oportunidad de vivir y compartir momentos de felicidad y tristeza como parte de la enseñanza de la vida misma, y por ser una mujer de grandes virtudes, que me supo orientar para salir adelante, Gracias Mamá.

A mi Padre que con dedicación y esfuerzo me ha brindado siempre su apoyo incondicional.

A mi esposo que me ha apoyado en este proyecto de superación profesional, apoyo incondicional. Gracias por tu apoyo y comprensión. Aunque físicamente no está presente este trabajo también va dedicado a mi bebe que es una bendición de Dios y lo espero con mucho entusiasmo y emoción.

AGRADEZCO

Primeramente a Dios por darme la oportunidad de vivir esta etapa de mi vida, y por permitirme vivir un día a la vez, así mismo a todos mis profesores y amigos por darme ánimos a seguir adelante y a continuar en este trayecto que ha sido muy significativo para mi personalmente, del mismo modo agradezco por todos los desvelos que compartí con mis compañeras Roció Silvestre y Sandra Estrada, por todos los momentos de nerviosismo antes de los exámenes, por los momentos de estrés al entregar algún trabajo a contratiempo, también por los malos momentos, así mismo agradezco por todas las practicas realizadas dentro del plan de estudios que me permitieron adentrarme al mundo aplicado de la psicología. Gracias por todo UNAM.

INDICE

i. INTRODUCCION

CAPITULO 1: EL ESTRÉS DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

- 1.1. Concepto De Estrés
 - 1.1.1. Etimología Del Estrés
 - 1.1.2. La Teoría Del Estrés
 - 1.1.3. El Estrés Como Estimulo
 - 1.1.4. El Estrés Como Respuesta
 - 1.1.5. El Estrés Como Relación Individuo-Ambiente
 - 1.1.6. Factores Del Estrés
- 1.2. Estadísticas Sobre Estrés En México
 - 1.2.1. Profesiones Más Propensas Al Estrés
- 1.3. Tipos De Estrés
 - 1.3.1. Tipos De Estrés Laboral
- 1.4. Causas De Estrés
- 1.5. Consecuencias Del Estrés
 - 1.5.1. Consecuencias Negativas Del Estrés
 - 1.5.2. Consecuencias Para El Trabajador
 - 1.5.3. Consecuencias Físicas
 - 1.5.4. Consecuencias Psíquicas
 - 1.5.5. Consecuencias Para La Organización
- 1.6. Estrategia De Intervención Sobre El Estrés
 - 1.6.1. Enfoque Cognitivo - Conductual

CAPITULO 2: ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS CENTROS DE SALUD

- 2.1. Estrés Laboral
 - 2.1.1. Estrés – Enfermedad Y Sus Implicaciones Laborales

- 2.1.2. Fuentes De Estrés Laboral
- 2.1.3. Causas Del Estrés Laboral
- 2.1.4. Consecuencias Del Estrés Laboral
- 2.2. Estrés En Los Profesionales De La Salud
 - 2.2.1. Causas Del Estrés En Los Profesionales Del Área De La Salud
 - 2.2.2. Consecuencias Del Estrés En Los Profesionales Del Área De La Salud
 - 2.2.3. Síndrome De Burnout
 - 2.2.3.A. Estrés Laboral (Burnout) Y Afrontamiento

CAPITULO 3: ESTRÉS EN ENFERMERÍA: SITUACIÓN ACTUAL E INVESTIGACIONES

- 3.1. Estilos De Afrontamiento
- 3.2. Programas De Prevención Del Estrés

4. METODOLOGÍA

- 4.1. Introducción Con Justificación
- 4.2. Diseño
- 4.3. Muestra
 - 4.3.1. Características De Los Sujetos
 - 4.3.2. Criterios De Inclusión Para La Muestra
 - 4.3.3. Criterios De Exclusión Para La Muestra
- 4.4. Escenario
- 4.5. Instrumento
- 4.6. Objetivo General
- 4.7. Objetivo Específico
- 4.8. Variables
 - 4.8.1. Variable Dependiente
 - 4.8.2. Variables Independientes (Sociodemográficas)

4.9. Procedimiento

5. RESULTADOS

6. DISCUSIÓN

7. CONCLUSIÓN

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

9. ANEXOS

i. INTRODUCCIÓN

Indudablemente el estrés es un proceso que en la actualidad afecta a una gran cantidad de personas en los países industrializados, por lo cual es de gran interés conocer en que consiste, sus causas y factores relacionados debido a los diversos padecimientos que se pueden presentar cuando no se afronta de forma adaptativa.

El estrés se presenta como parte esencial de los mecanismos del ser humano y, puede ser asumido como estimulante, fuente de satisfacción y equilibrio, siempre y cuando el individuo tenga la capacidad de responder a las demandas que le presenta el medio externo. Es la respuesta adaptativa a cualquier exigencia del ambiente o de la propia persona (Vaz, 2005).

Del mismo modo encontramos la aportación de Santos, (2002) quien menciona que el estrés es una condición que resulta, cuando las transacciones persona/medio llevan a la persona a sentir una discrepancia, entre las exigencias de una determinada situación y los recursos: biológicos, psicológicos y sociales, indicando que cuando las capacidades del individuo no se ven rebasadas por las demandas y exigencias que se le presentan, el estrés puede ser visto como un estímulo ante las situaciones de la vida diaria, sin embargo en el momento en que las demandas sobrepasan las capacidades del individuo el estrés se vuelve una limitante ante ciertas situaciones con las cuales el individuo no puede competir.

Sin embargo la adaptación sigue los principios de la economía de funciones, de la minimización de esfuerzos y de la búsqueda del bienestar, produciéndose estrés cuando estos principios no son respetados. Cuando la persona es confrontada con un acontecimiento evaluado como estresante ocurre un proceso que envuelve todo el organismo. El estrés induce emociones, altera el comportamiento observable e interfiere con los mecanismos biológicos y cognitivos. Estos cambios

son tanto más acentuados cuanto más intenso y prolongado es el estrés (Vaz, 2005).

Las personas durante su vida, experimentan situaciones de estrés y tratan de lidiar con esas realidades de diversas maneras, utilizando estrategias para enfrentar en particular las situaciones inductoras de estrés; los llamados mecanismos de *coping* o de adaptación al estrés (Fraquilho, 2008).

Así mismo la actividad profesional puede tener aspectos positivos y negativos. Cuando al ser humano le gusta su trabajo, se siente satisfecho con el salario, con el ambiente laboral y con el grupo de compañeros, entre otras variables, estos constituyen, también, una fuente de crecimiento psicológico y de realización personal. El trabajo, además de constituir una fuente de ingresos económicos, está ligado también a aspectos psicológicos importantes que ayudan a enriquecer la autoestima. Sin embargo, el trabajo puede revestirse igualmente de aspectos negativos, por intrínsecas del mismo, constituyendo en ocasión es una fuente de estrés que gradualmente desgasta a quien lo desempeña. (Vaz, 2005).

El estrés relacionado con el trabajo que también es designado como estrés profesional o estrés ocupacional, es definido por la *National Institute of Occupational Safety and Health* como una consecuencia del desequilibrio entre las exigencias del trabajo y las capacidades/recursos o necesidades del trabajador, a su vez definido como: un patrón de una reacción emocional, cognitiva, comportamental y fisiológica a componentes deletéreos y adversos del contenido del trabajo (Leité, 2007). Existen características del ambiente de trabajo y de la organización del mismo, capaces de constituir factores de riesgo para la ocurrencia de estrés (Kua, 2003; Leité, 2007; Urden, 2008) por ejemplo: 1) aspectos relacionados con la cultura de la organización y con la función; 2) la ambigüedad de papel o rol de trabajo; 3) el conflicto de papeles; 4) funciones atribuidas insuficientes; 5) la responsabilidad por personas; 6) la inseguridad en el trabajo, los aspectos relacionados con la evolución en la carrera, el sentido de injusticia en relación al propio salario y el atraso promocional; 7) la falta de

participación en la toma de decisiones relativas al trabajo; 8) las deficientes relaciones interpersonales con los superiores, subordinados o con los compañeros; 9) la exposición a la violencia en el trabajo; 10) la interfaz casa-trabajo.

En el sector de la salud, el estrés ocupacional constituye un aspecto muy presente y de todos los profesionales de salud, naturalmente entre ellos, los enfermeros(as) (Vaz, 2005).

Dentro del contexto hospitalario, las unidades de hospitalización y de urgencias, son ambientes particularmente estresantes, destinados a la atención de enfermos en estado crítico, que requieren asistencia médica y de enfermería permanente y especializada. Son caracterizadas por rutinas exigentes, equipamientos sofisticados y ruidosos, la mayoría de las veces sin iluminación natural y elevada posibilidad de enfrentamiento con la muerte y el dolor (Cavaeiro, 2008). También es cierto que las condiciones de trabajo, la motivación y el bienestar de los profesionales de salud han sido relegadas a segundo plano (Marthins, 2009).

Cabe mencionar que una unidad de hospitalización es un conjunto de elementos funcionalmente agrupados, que se destina a la atención de pacientes graves o de riesgo que necesitan de asistencia médica y de enfermería continuamente, además de equipamientos y recursos humanos especializados (Marco, 2009).

Las áreas de hospitalización son unidades complejas dotadas de monitorización continua, donde los pacientes admitidos en estado grave o con descompensación de uno o más sistemas orgánicos tienen la posibilidad de recuperarse con soporte y tratamiento intensivos. Se trata de un ambiente reservado en el hospital, ya que el tipo de pacientes admitidos requiere monitorización y vigilancia de todos los parámetros vitales, continuamente (Marthins, 2009).

Por otro lado se encuentra el área de urgencias, siendo ésta una de las áreas más importantes dentro de un hospital, ya que el trabajo en urgencias es complejo

e intenso, debiendo el personal de enfermería estar preparado para y, en cualquier momento, prestar cuidados a pacientes con alteraciones hemodinámicas importantes, las cuales requieren conocimiento específico y gran habilidad para tomar decisiones e implementarlas en tiempo útil (Gratton, 2006; Erdman, 2009).

Es cierto que el personal de enfermería asume la responsabilidad de cuidar al paciente tanto en los casos de emergencia como en el de apoyo a la vida, debiendo para eso estar apto, independientemente del diagnóstico o del contexto clínico, para utilizar un abordaje amplio donde la experiencia debe ser aliada del conocimiento técnico y científico (Nishide 2001; Oliveira 2009).

Debido a lo anterior el objetivo general de este trabajo es identificar los índices de estrés que se presentan en dos áreas de servicio de enfermería (urgencias y hospitalización), a través de evaluación psicométrica con el fin de obtener un perfil descriptivo de las condiciones de estrés de ambos servicios.

Cabe mencionar que dentro de esta investigación participaron 22 enfermeras que actualmente laboran en el Hospital General de Zona #1 del estado de Tlaxcala, de las cuales 9 enfermeras pertenecen al servicio de urgencias y 13 al servicio de hospitalización, así mismo 4 participantes cuentan actualmente con la categoría de auxiliar de enfermería y 18 más con la categoría de enfermeras generales, de las cuales 13 enfermeras son casadas y 9 más actualmente se encuentran solteras, tomando como criterios de inclusión laborar dentro de este hospital tener base, y desempeñarse en una de las áreas antes mencionadas, el instrumento que se utilizó fue la Escala de Estrés en Enfermeras en su adaptación mexicana arrojando que las enfermeras que laboran en el servicio de urgencias presentan niveles más elevados de estrés en relación a las enfermeras que laboran en el área de hospitalización, así mismo se encontró que la puntuación mínima fue de 49 puntos colocando a la participante en un nivel promedio de estrés, sin embargo la puntuación máxima rebasa los niveles establecidos como muy altos, dentro de la calificación e interpretación de la prueba, y el promedio de puntuación fue de

77 que obtuvieron 3 participantes, finalmente en el servicio de urgencias se registraron niveles de estrés de 54% mientras que en el servicio de hospitalización se muestra el 46%. Por lo que encuentra que a mayor carga de trabajo mayor estrés, mayor agotamiento emocional, mayor trato impersonal, mayor ineficacia laboral y mayor incapacidad de autorrealización, a mayor trabajo, mayor estrés, monotonía, poca estimulación laboral, conflictos y toma de decisiones.

**CAPITULO 1: EL ESTRÉS DESDE EL ENFOQUE
COGNITIVO-CONDUCTUAL**

1.1. Concepto De Estrés

En la actualidad el estrés es un concepto cardinal utilizado en una amplia variedad de situaciones y contextos para dar explicación a un gran número de afecciones biológicas.

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930 cuando se comprobó la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, Adrenalina y Noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el Dr. Selye denominó "Estrés biológico", desde 1935, Hans Selye (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

De acuerdo con Selye el estrés es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Esta producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro.

En psicología este fenómeno ha sido abordado de diversos modos. Para Hans Selye (1936) uno de los pioneros en su estudio, el estrés es un Síndrome General de Adaptación constituido por una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Esta respuesta fisiológica no específica de un organismo ante situaciones estresantes a la que se denominó síndrome general de adaptación incluía tres etapas o fases:

1- Fase de alarma: Consiste en una reacción fisiológica compleja provocada por la aparición del estresor. Es decir, el organismo comienza a segregar adrenalina, aumenta la tasa cardíaca, se acelera la respiración, etcetera. Estos cambios tienen por finalidad poner al organismo en un estado de preparación que posibilite

la adopción de una respuesta de ataque o huida con vistas al restablecimiento del equilibrio perdido o amenazado.

2- Fase de resistencia: El organismo se moviliza activamente para afrontar el mecanismo estresor con lo que van desapareciendo los signos fisiológicos de la fase anterior y el cuerpo vuelve a la normalidad. Aquí se activan las reservas del organismo. El problema radica en que si esta resistencia se prolonga durante mucho tiempo, pueden agotarse los recursos, produciéndose un daño; entonces pasaría a la tercera fase.

3- Fase de agotamiento: Si los esfuerzos de la etapa anterior no resultaron suficientes, el organismo agota sus recursos y reaparecen síntomas semejantes a los de la fase de alarma. Pero lo más importante es que esta fase el organismo se muestra más vulnerable a los trastornos y disfunciones orgánicas, y es en este momento cuando los trastornos relacionados con el estrés empiezan a ser evidentes.

Además de las manifestaciones físicas del estrés, también se presentan consecuencias de índole psicológico como: depresión, ansiedad, agotamiento, nerviosismo, desorientación, sentimientos de inadecuación, pérdida de la autoestima, una mejor tolerancia a la ambigüedad, apatía, pérdida de la motivación para la consecución de metas y aumento de la irritabilidad.

Después de que Selye introdujo el término en el área psicológica, esta condición se ha seguido estudiando, y a lo largo del tiempo, se ha venido definiendo de diversas maneras.

Es importante mencionar que en la actualidad no existe un concepto de estrés que sea aceptado por todos los investigadores de este tema, por lo tanto es posible encontrar diferentes conceptos como los siguientes:

McKay (1985), indica que el estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta específica del individuo.

Huber (1986), define especialmente el estrés como un estado que es originado de un desequilibrio real o percibido, mediado por procesos cognitivos.

Márquez (1999), menciona que el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenaza o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar.

Terras (1994), plantea que el estrés es como una presión o una fuerza externa a la que responde nuestro cuerpo de forma desequilibrada, debido a que no se sabe responder a las exigencias del medio.

Soyl (1994) define al estrés como la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga, es decir el estrés son aquellas respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, las cuales son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo.

Ivancevich (1992), señala al estrés como una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y por procesos psicológicos, la cual es consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento que plantea a la persona demandas específicas físicas y psicológicas.

Casidy (1999), considera el estrés como la relación del organismo a las presiones físicas o psicológicas que el medio externo le impone.

Por su parte, Lazarus (1986), comenta que el estrés debe de ser comprendido como una respuesta ante una situación a la que el individuo se enfrenta y no puede o no sabe como reaccionar ante ella, conduciéndolo a problemas a corto plazo.

Existe además, una concepción que hace referencia a una transacción que tiene lugar entre la persona y su medio, donde entran en juego factores y procesos cognoscitivos, lo cual plantea al estrés como un proceso internalizado (Cassidy, 1999).

En contraparte se encuentra otra aproximación que es la que ha ejercido una mayor influencia en los últimos tiempos, Lazarus y Folkman (1986) aseguran que el estrés hace referencia a una relación existente entre persona y entorno y que la clave de esta transacción es la valoración personal de la situación psicológica. Definen tres clases de valoración para evaluar las situaciones: la primaria, cuando una persona se enfrenta por primera vez a una situación y evalúa los efectos de dicha situación sobre su propio bienestar, después de que una persona ha valorado la situación inicialmente, ésta se forma una idea de su capacidad de controlar o afrontar el peligro, la amenaza o el desafío, impresión que se denomina valoración secundaria, y finalmente se realiza una reevaluación en donde la situación anteriormente valorada adquiere otro carácter que el original, si el entorno cambia o la persona empieza a considerar la situación en forma distinta.

Desde esta perspectiva, un factor importante es la capacidad o incapacidad que tienen las personas para afrontar una situación estresante. Lazarus y Folkman (1986), definieron esta capacidad como el cambio constante de los esfuerzos cognitivos y conductuales para responder a las demandas específicas de carácter externo y/o interno que se valoran como elementos que exceden los recursos de una persona; y esta definición es lo que da lugar al concepto de afrontamiento.

La capacidad de una persona para afrontar una situación depende de diversos factores como la salud y la energía, las creencias positivas (creer que son capaces de obtener las consecuencias deseadas), capacidad de resolver problemas y habilidades sociales (la capacidad de hacer que otras personas colaboren puede constituir una importante fuente del manejo del estrés), así como el apoyo social o sensación de aceptación.

Rodríguez (1995), entiende el estrés como la condición que resulta cuando las transacciones entre una persona y su ambiente la conducen a percibir una discrepancia entre las demandas de la situación y sus recursos biológicos, psicológicos o sociales. Al hablar de demandas de una situación, este autor se refiere a la cantidad de recursos que el estresor parece requerir, cuando el ajuste entre las demandas de la situación y sus recursos no es adecuado, entonces se produce una discrepancia, esa discrepancia puede ser real o percibida.

A la valoración de esta discrepancia Lazaruz (1986) la denomina evaluación cognitiva y señala que este es un proceso mental mediante el cual se evalúan dos factores: si las exigencias de la situación amenazan el bienestar del individuo y los recursos disponibles para responder a estas demandas. Por lo que en un episodio estresante, el sujeto se encuentra con un acontecimiento o situación que le exige(demanda) un esfuerzo para poner en marcha sus estrategias de afrontamiento biológicas, psicológicas y sociales.

Para Rodríguez (1995) existen básicamente 2 tipos de factores que influyen en la evaluación de un acontecimiento como estresante: los factores personales que incluyen elementos cognitivos, motivacionales, de personalidad y hábitos comportamentales. Entre los cognitivos, Lazaruz y Folkman (1986), destacan las creencias y los compromisos.

Las creencias, señaladas son nociones pre-existentes acerca de la realidad, son configuraciones cognitivas moldeadas social y culturalmente, mientras que los compromisos, afirman, revelan lo que es importante para la persona y lo que tiene significado para ella.

Los factores situacionales incluyen las características distintivas objetivas del acontecimiento, que puede ser acontecimiento de pérdida(la remoción de una fuente deseada de refuerzo positivo) o de castigo(ocurrencia de una situación aversiva) y las dimensiones objetivas de la situación entre las que se encuentran: valencia de la situación(su potencialidad estresante inherente a la situación), su

mutualidad (la probabilidad de que la situación cambie por sí misma), su ambigüedad (el grado en el que una situación carece por sí misma de suficiente información como para que el individuo pueda hacerse una idea clara de ella), su potencial de ocurrencia o recurrencia.

Analizando todos los conceptos, se puede considerar al estrés como las dificultades que tiene el individuo al interactuar con las demás personas (social), consigo mismo (personal) y con los sentimientos y emociones a los que se enfrenta (emocional), los cuales le provocan reacciones de inadaptación que le generan reacciones específicas, y a su vez causan diferentes problemas en la vida del individuo. Se puede llegar a una conclusión cognitivo-conductual, ya que los conceptos revisados manejan términos como los estímulos, organismos, ambientes respuestas, etc., siendo estos conceptos base para explicaciones derivadas de esta teoría. Por lo que en términos generales el estrés se ha caracterizado como estímulo, como respuesta y como transacción (Brannon y Feist (2001).

Debido a lo anterior se plantea que el estrés, como estímulo, se encuentra en ciertos aspectos o variables del ambiente que representan una demanda para la persona, a estos elementos se les ha denominado estresores, cuando se entiende como respuesta, se puede decir que su base son los diversos cambios, tanto de tipo conductual como biológico, que presentan las personas como consecuencia de un conjunto particular de demandas.

1.1.1. Etimología Del Estrés

El estrés “constituye uno de los factores psicosociales más estudiados en la actualidad, especialmente por su relación con la aparición de cierto tipo de enfermedades, el manejo y adaptación a situaciones difíciles y el desempeño en

general” (Fernández, Siegrist, Rodel & Hernández, 2003, cit. en Feldman et al. 2008, p.740).

En un comienzo en el siglo XVI, el término estrés fue tomado del latín *stringere*: tensor o estirar y utilizado por el idioma inglés (strain: tensión) para definir la opresión, la adversidad y la dificultad (Moscoso, 1998 cit. en: Molina, Jiménez, Gutiérrez Gracia, Hernández Domínguez & Contreras, 2008).

No es hasta su irrupción en el ámbito de la medicina que el estrés adquiere la importancia que tiene hoy en día.

Selye (1956, cit: en Flores & Ramírez, 2001) es considerado como uno de los padres del enfoque teórico de dicho término. Formuló la siguiente definición: “el estrés es la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda, sea ésta causada por, o resulte de, condiciones agradables o desagradables” (p.74).

Él mismo resaltó que los agentes físicos nocivos no eran los únicos factores que actuaban directamente sobre el organismo produciéndolo, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno que requieren de capacidad de adaptación, podían provocar dicho trastorno.

Ayudado en estas investigaciones, fue que conoció “una respuesta adaptativa del organismo ante los diversos agentes evocadores- estresores y utilizó el término “respuesta al estrés” para referirse a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término de “estresor” o “situación estresante”, para indicar el estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés (Selye, 1936 en Bittar, 2008, p.178).

En palabras de Acosta (2002 cit. en Martín & Monzón 2007) “Selye elaboró un modelo de estrés múltiple, que incluía tanto las características de la respuesta fisiológica del organismo ante las demandas estresantes, como las

consecuencias a nivel orgánico que pueden producir la exposición a un estrés excesivo o prolongado” (p.88).

Coincidentemente, Moscoso (1998, cit. en Martin & Monzón, 2007) apunta que ya en el siglo XIX Claude Bernard consideraba que lo característico del estrés eran los “estímulos estresores”, o “situaciones estresantes” mientras que por el contrario, durante el siglo XX Cannon, W. (1932), sostenía que lo importante era la respuesta fisiológica y conductual característica.

El mismo autor, (Martin & Monzón, 2007) señala que una crítica que se realizó a Selye desde la Psicología es la de haberse centrado en las respuestas fisiológicas, sin contemplar los factores psicológicos que median los efectos de los estresores.

1.1.2. La Teoría Del Estrés

La gran cantidad de estudios e investigaciones acerca del estrés que vienen sucediéndose a lo largo de estos años ha enriquecido el conocimiento del fenómeno. Así es como además de la vertiente fisiológica (que llegó de la mano de Cannon y Selye) surge su dimensión psicosocial. Tal es así que se han identificado numerosos sucesos, elementos y características del medio ambiente social, laboral y obviamente educativo que de distinta manera actúan en los sujetos como estresores o amortiguadores de los efectos del estrés, sobre la salud y el bienestar de los mismos (García Muñoz, 1999).

Ivancevich y Matteson (1989, cit. en Bittar, 2008) afirman que hay tres maneras diferentes de definir el estrés, ya sea basándose en los estímulos, en la respuesta o en la relación entre ambos.

1.1.3. El Estrés Como Estímulo

Una definición de estrés fundamentada en los estímulos conceptualiza al mismo como “un conjunto de fuerzas externas, de variables del medio físico o social (catástrofes, pérdida de seres queridos, acumulación de contrariedades personales, presiones del trabajo y de la vida urbana) que tienen un efecto desequilibrador, transitorio o permanente sobre la persona” (Barriga, 1992; Kahn, 1985; Peiro, 1993 cit. en García Muñoz, 1999).

1.1.4. El Estrés Como Respuesta

Una definición sustentada en la respuesta señalaría que el estrés “es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación interna, ambos potencialmente dañinos” (Bittar, 2008, p. 17). Esta concepción tuvo lugar en la década de los 50’y se denominó Síndrome de Adaptación General (GAS: General Síndrome Adaptación) siendo el mismo, la respuesta del organismo a algo perdido, un desequilibrio al que se debe hacer frente” (Selye, 1956, 1978 cit. en Benítez Figueroa et. al 2007, p.5) El mismo incluía 3 fases: alarma resistencia y agotamiento.

A su vez, Labrador & Crespo (1993), cit. en García Muñoz, 1999) distinguen tres diferentes niveles en la respuesta de estrés:

Nivel cognitivo: incluye los procesos subjetivos de evaluación de la situación.

Nivel fisiológico: refiere a la actividad de los ejes neural, neuroendocrino y endocrino.

Nivel motor: corresponde a las distintas formas y estrategias con las que el individuo intenta afrontar la situación.

1.1.5. El Estrés Como Relación Individuo-Ambiente

Por último, el estrés puede ser definido incluyendo tanto al estímulo como a la respuesta, en este caso el mismo, es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, el cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas o psicológicas” (ivancevich & Matteson, 1989 cit. en Bittar, 2008, p.18).

1.1.6. Factores Del Estrés

Barraza, (2008 cit. Cruz &Vargas, 2001) hace una distinción entre Estresores Mayores (Cruz &Vargas, 2001); y Estresores Menores. Los primeros se definen como una entidad objetiva que tiene vida independientemente de la percepción de la persona y que normalmente se presenta como una amenaza a su integridad vital. Su repercusión es siempre negativa. Los segundos, son un grupo que no tienen presencia objetiva independiente de la percepción de la persona; es decir, los acontecimientos o prácticas no son por sí mismos estresantes, sino que la persona, con su valoración, es la que los constituye como tales. Al depender de la valoración de cada individuo inevitablemente varían de un sujeto a otro.

Teniendo en cuenta el segundo grupo (estresores menores) es que en los últimos tiempos, según postulan Feldman, Goncalves, Chacon Puignau, Zaragoza, Bages& De Pablo (2008) ha surgido la interrogante de porqué personas expuestas a situaciones muy difíciles y con alto riesgo de desarrollar problemas

de salud, tanto física como mentalmente, en lugar de manifestar una enfermedad, se tornan más resistentes. Al respecto, Martihin (2007 en Feldman, Goncalves, Chacon, Puignau, Zaragoza, Bages & De Pablo 2008) indican que “los efectos de los estresores están mediados por factores psicológicos, que pueden actuar como protectores” (p. 740).

1.2. Estadísticas Sobre Estrés En México

La OMS reconoce el estrés como una de las grandes epidemias de la vida laboral moderna, la cual, afecta considerablemente tanto a las personas como a los resultados de las empresas.

Siendo uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, ya que, no sólo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental, sino que también a los empleadores y gobiernos, quienes comienzan a evaluar el perjuicio financiero que esto conlleva.

Según Jane Ussher (2008), especialista de la Universidad de Sussex, Inglaterra, nuestro país es uno de los países con los mayores niveles de estrés en el mundo debido a que en él se encuentran un gran número de factores que lo provocan tanto del medio ambiente como de los factores situacionales que se presentan día con día.

Mientras tanto el medio periodístico Más por más (29 de octubre del 2012) menciona que México y China tienen el mayor número de casos de estrés vinculados al trabajo. En el caso de los mexicanos, 75% declaró que padece estrés debido a sus actividades laborales, mientras que en China, la tasa baja a 73%.

Así mismo en la fuente periodística Excélsior (25 de octubre de 2012) En México, 60% de los trabajadores se encuentran permanentemente estresados por miedo a perder su empleo, con lo cual el país se ubica en el segundo lugar del ranking de estrés laboral, elaborado por la consultora alemana GFK Grupo en 29 países.

El nivel de estrés en el país se ubicó después del registrado en Grecia, China, Taiwán, Vietnam, Tailandia y Perú, y aún encima de Botsawa, la nación que reportó mayores percepciones de estrés en los últimos meses con 46%.

Aunque los empresarios mexicanos situaron en 18% su grado de estrés en el trabajo, el mismo nivel que reportaron Canadá, Reino Unido y Alemania, un significativo 41% de los directivos entrevistados reportó un incremento de tensión en el trabajo, a diferencia de 2010 en que 69% de los ejecutivos entrevistados manifestaba incrementos del estrés respecto a 2009.

En los países donde las empresas tienen el menor número de días festivos, también se presenta mayor aumento de estrés; así en México, uno de los países con menores días festivos, según el estudio, los trabajadores descansaron nueve días de asueto durante 2011 aparte de los 10 días de vacaciones que por ley se otorgan a cada trabajador, situando a México entre los países que más trabajan casi al nivel de naciones asiáticas como Tailandia (ocho días de asueto) y Japón (con cinco días festivos al año).

En México el estrés o problemas como el síndrome de *Burnout* (quemado) no están incluidos en la Ley Federal del Trabajo como un padecimiento que con frecuencia se encuentra presente en los centros laborales de nuestro país, aunque eso no significa que no existan o impacten al empleado y las empresas.

Según estudios recientes realizados por la Facultad de Psicología de la UNAM, el 43% de los mexicanos sufre de estrés.

De acuerdo con el estudio "Compromiso del empleado 2011", en el que participaron 19 países, encontrar un balance entre el trabajo y la vida personal es un factor que deteriora la estabilidad profesional de los empleados mexicanos, ya

que seis de cada diez se sienten presionados por encontrar un equilibrio de ambos entornos.

En contraste, el reporte indica que 60% de los mexicanos se dice satisfecho con su trabajo actual, y sólo 9% por debajo de la media global.

En el ámbito personal y orgánico el estrés está relacionado con: fatiga crónica, insomnio, tensión muscular, alteraciones en el apetito y gastrointestinales, dolores de cabeza y músculos esqueléticos, elevación del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, irritabilidad, dificultades de memoria, problemas de atención, depresión y ansiedad, así como palpitaciones, elevación de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblores, sensación de ahogo, malestar torácico, son síntomas de la persona estresada.

Mientras que en las organizaciones estos problemas están ligados con el absentismo, la rotación de personal, la disminución del rendimiento físico y psicológico, los accidentes y la calidad del trabajo que se realiza.

En México en términos de ansiedad y estrés, alrededor del 10% de la Población Económicamente Activa, poco más de 49 millones de personas, sufre crisis de estrés, y en los últimos tres años este problema ha aumentado en el país, advierte la empresa de consultoría empresarial Crecimiento Sustentable (2005).

Para la empresa Del Valle en México, una de las dinámicas que ayudan a disminuir el síndrome de estrés son las evaluaciones de 360 grados, prácticas para diagnosticar el desempeño del empleado desde diferentes ángulos, por ejemplo, jefes, compañeros, subordinados, clientes internos, entre otros, y a partir del resultado se determinan bonos y ascensos.

Las actividades realizadas por los empresarios mexicanos para disminuir el estrés en el trabajo son: entretenimientos fuera de casa en 73% de las veces, realizar ejercicio en 68% y mantener un patrón regular de trabajo en 65% de las veces de acuerdo al estudio global de Grant Thornton(2006).

Según expertos, el estrés se debe a largas jornadas laborales, el cambio de turnos, trabajar doble turno, demasiada actividad física o concentración excesiva en alguna tarea específica, aunque también se asocia con el hecho de que los trabajadores permanecen en espacios confinados, sin ventilación ni iluminación y porque padecen un liderazgo inadecuado en el equipo de trabajo.

Joel Ortega Villalobos, jefe del área de vinculación de la Coordinación de Salud en el Trabajo del IMSS (2008), comentó: “Lo que vemos con mucha frecuencia es el estilo de dirección inadecuado, la forma de organización en el trabajo, la supervisión punitiva, el que te toquen supervisores que están como capataces, exigiendo mucho al trabajador, es muy demandante y causa mucho estrés para los colaboradores”.

Tal patrón se repite con más frecuencia en jóvenes de entre 18 y 29 años de edad, pues 70% de ellos se sienten inseguros de su estabilidad situación.

Como consecuencia se tiene un elevado ausentismo, bajo rendimiento y poca productividad.

1.2.1. Profesiones Más Propensas Al Estrés

Aunque todos los empleos tienen cierta carga de presión, hay algunos que aumentan el estrés como es el caso de los contadores, que son más propensos a problemas de gastritis y cardiacos.

Los pilotos de avión, médicos, enfermeras y docentes a nivel universitario también están entre los empleos de mayor presión, aunque tampoco se salvan los policías, custodios de reclusorios, escoltas, mineros y trabajadores de plataformas petroleras.

Ortega (2005), agregó que en la vida actual y por las cuestiones laborales y económicas, difícilmente se cumple con la regla de tres ochos: 8 horas de trabajo, 8 de recreación y 8 de sueño y aunque posiblemente el trabajador tendrá un salario mayor, también tendrá alteraciones en su salud y calidad de vida.

Por otro lado dentro del medio periodístico *El economista* (noviembre, 2012) se menciona que en nuestro país, 43% de los adultos padece estrés, según estimaciones del IMSS. Las cifras del Instituto Nacional de Psiquiatría indican que México está en los primeros lugares con pacientes que sufren estrés laboral.

De acuerdo con la psiquiatra del IMSS, adscrita al Centro Médico Siglo XXI, Morales (2002), el estrés derivado de la vida rutinaria, personalidad y demandas ambientales pueden propiciar que el organismo de las personas desencadene padecimientos a los cuales están predispuestos como gastritis, úlcera gástrica, depresión, aumento o disminución de la glucosa.

De acuerdo con estudios hechos en el Instituto de Psiquiatría (2002), son diversos los factores que intervienen en el estrés, como económicos, ambientales, sociales (como violencia), delincuencia, tráfico, problemas de pareja o familiares.

Morales (2002), mencionó que las personas han aprendido y acostumbrado a vivir con el estrés, “cuando no estamos estresados nos sentimos aburridos y como que falta algo. Cuando estamos tensos nos quejamos de que estamos presionados y cuando estamos relajados, la mayoría de las personas no le haya sentido a la vida cotidiana”. El problema es preocupante cuando el estrés se convierte en adicción y esto es más frecuente en las zonas urbanas.

En 1992 en México se realizaron investigaciones sobre salud y enfermedad causada por el trabajo, encontrándose que los tipos patológicos identificados fueron en quinto lugar las enfermedades causadas por estrés y el séptimo lugar la neurosis, el distrés y la fatiga (Ascencio, 1995).

Debido a la falta de reconocimiento de la estrecha relación que existe entre los trastornos psicológicos y el trabajo, el gobierno no se ha preocupado por establecer políticas de atención en relación con la integridad psíquica del

trabajador dentro de la industria, ya que sólo se consideran enfermedades o accidentes de trabajo las señaladas por la constitución federal, la ley federal del trabajo y las demás normas encargadas de regular la atención médica de los trabajadores.

De acuerdo con la información estadística de salud en el trabajo del IMSS, se reportaron en 1992 hubo 513,817 accidentes de trabajo 92,968 casos de accidente en trayecto, y 7,186 reportes de enfermedades laborales en el Distrito Federal (Ascencio, 1995).

Sin embargo, cabe mencionar que hasta el año 2001 el estrés al que se encuentra expuesto el trabajador, y que afecta la integridad psíquica del mismo no se reportan en ninguna de las leyes referidas al trabajo (ley Federal del Trabajo, ley del Seguro Social y ley del ISSSTE). Ya que sólo se hace referencia a la neurosis como padecimiento psicológico.

El análisis del estrés-enfermedad parte de dos concepciones:

- a) El estrés considerado como agente causal o factor desencadenante de la enfermedad.
- b) La enfermedad como acontecimiento productor de estrés en la persona o agente estresor.

1.3. Tipos de estrés

El manejo del estrés puede resultar complicado y confuso porque existen diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico. Cada uno cuenta con sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento.

Estrés agudo

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. Esquiar más allá de sus límites puede derivar en caídas y fracturas de huesos. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas, Morales (2002).

Afortunadamente, la mayoría de las personas reconocen los síntomas de estrés agudo. Es una lista de lo que ha ido mal en sus vidas: el accidente automovilístico que abolló el parachoques, la pérdida de un contrato importante, un plazo de entrega que deben cumplir, los problemas ocasionales de su hijo en la escuela, y demás.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés; problemas musculares que incluyen dolores de cabeza producidos por tensión, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos; problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; sobre excitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

Estrés agudo episódico

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

Otra forma de estrés agudo episódico surge de la preocupación incesante. Los "doña o don angustias" ven el desastre a la vuelta de la esquina y preveen con pesimismo una catástrofe en cada situación. El mundo es un lugar peligroso, poco gratificante y punitivo en donde lo peor siempre está por suceder. Los que ven todo mal también tienden a agitarse demasiado y a estar tensos, pero están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico

requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

A menudo, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son habituales en estas personas que no ven nada malo en la forma cómo conducen sus vidas. Culpan a otras personas y hechos externos de sus males. Con frecuencia, ven su estilo de vida, sus patrones de interacción con los demás y sus formas de percibir el mundo como parte integral de lo que son y lo que hacen.

Estas personas pueden ser sumamente resistentes al cambio. Sólo la promesa de alivio del dolor y malestar de sus síntomas puede mantenerlas en tratamiento y encaminadas en su programa de recuperación.

Estrés crónico

Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable

para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo).

El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico, de conducta y manejo del estrés.

1.3.1. Tipos De Estrés Laboral

Dependiendo del carácter y características de cada persona, o trabajador será la respuesta que dará frente a un problema de estrés o situación de estrés. La misma será única y diferente según a cada persona. Simplemente porque las diferentes situaciones pueden ser estresantes para unos y poco estresantes para los demás.

Según Slipack (1996) existen dos tipos de estrés laboral que detallamos a continuación:

El episódico. Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.

El crónico. El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

Este último se puede originar cuando la persona se encuentra sometida a una o varias de las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado
- Sobrecarga de trabajo
- Alteración de ritmos biológicos
- Responsabilidades y decisiones muy importantes

1.4. Causas De Estrés

Así como existen diversos conceptos, existen diferentes causas que originan el estrés, manejadas por diversos autores:

Soyl (1994), menciona que el estrés no tiene causas específicas que lo generan, debido a que es un problema de adaptación más que un problema generado por una causa determinada, por lo que los orígenes del estrés se pueden encontrar en factores psicológicos, biológicos, somáticos, funcionales y orgánicos, los cuales van a ser o no causas del estrés, dependiendo de la situación en la que se encuentre inmerso del individuo.

Meichenbaun, & Jarnko, M. (1987), plantean que el estrés tiene diferentes causas, pero en un análisis realizado sobre el estrés en hospitales se encontró que este es originado por ambientes específicos en los que se desenvuelve el sujeto y situaciones específicas a las que afronta.

Terras (1994), menciona que el estrés es originado por dos causas principales, las cuales son:

1. *Problemas emocionales*: incluyen aquellos problemas que pueden influir en la vida del sujeto como son: problemas en el trabajo, dificultades de relación, preocupaciones financieras, divorcio separación, presiones de tiempo, exámenes, etcétera.
2. *Desgaste físico y cambio en el ambiente*: ejercicio excesivo o agotador, esfuerzo físico en el trabajo, movimientos o sacudidas traumáticas, cambios de temperatura, etcétera.

Lazaruz (1986), menciona que existen ciertos estímulos que en un momento dado pueden ayudar a contribuir a que se genere el estrés, como son:

Estímulos físicos: se refiere sobre todo al ruido, el frío, el calor y también los cambios súbitos e intensivos de la presión atmosférica, de la humedad del aire y de la temperatura.

Estímulos químicos: aparecen principalmente en las grandes ciudades y áreas industriales con una amplitud aversiva en forma de gases de escape, vapores y olores o también la carencia de oxígeno.

Estímulos bioquímicos del estrés: en primer lugar, fenómenos de carencias biológicas, como el hambre, la sed o deficiencias alimenticias específicas. Sin embargo en la vida diaria surgen con mayor frecuencia bajo la forma de una alimentación errónea, de un peso exagerado o deficiente y de venenos como pastillas, cafeína, nicotina y el alcohol.

Estímulos psíquicos: se refiere a la clase de estímulos aversivos que conciernen principalmente a nuestro pensamiento, a nuestra concepción psíquica e intelectual del entorno, bajo la forma de acontecimiento concreto, mediaciones simbólicas, ideas, expectativas y actitudes, cuyo origen primero se puede buscar

siempre en la satisfacción de las necesidades primarias (incluido el afecto humano).

El estrés, como lo dice Soyl (1994), no es originado por una sola causa, y es importante entender que este no es otra cosa que una mala adaptación al medio que rodea al individuo, por lo tanto no existen factores únicos: autores como Mackay (1985), Lazaruz (1986) y Terras (1994) mencionan algunos factores que pueden originar estrés, sin embargo estos sólo dependen de la situación de cada persona. Por su parte McKay (1985), desarrolla las causas a través de fórmulas las cuales son muy exactas y comprenden muy bien el origen del estrés, porque no da factores causales, sino fórmulas de cómo se va originando el estrés.

1.5. Consecuencias Del Estrés

Selye (cit. en Márquez, 1999) dice que todos los hechos de la vida son estresantes y sólo se deja de tener estrés con la muerte, y que hay varios niveles de estrés, algunos son bajos y sirven como estímulo para realizar algunas actividades y otros son altos y pueden hacer daño a la persona que los experimenta.

Barba (1998), señala las manifestaciones del estrés en 2 niveles, fisiológico y psicológico.

En el nivel fisiológico, el cerebro empieza con la percepción del estresor, provoca la cadena de respuesta en la corteza cerebral, el hipotálamo activa el sistema nervioso autónomo, lo que a su vez desencadena una serie de movimientos de defensa, por medio del Sistema Nervioso Simpático, se produce secreción de adrenalina y noradrenalina por la medula suprarrenal que origina respuestas de alerta en el organismo, las consecuencias físicas observables a nivel fisiológico son: elevación cardíaca, palpitaciones, elevación temporal de la presión arterial, alteraciones en la temperatura cutánea, sudoración de las manos, temblor de las extremidades, trastornos digestivos, cefaleas, etcétera.

Lazaruz (1986), menciona que las consecuencias pueden ser a corto y largo plazo.

En cuanto a las de corto plazo, se divide en: a) nivel subjetivo-cognoscitivo, este nivel de comportamiento describe los procesos psíquicos intelectuales, es decir, los pensamientos erróneos de las situaciones estresantes; b) nivel vegetativo, abarca las reacciones del sistema vegetativo como palidez, ruborización, etc., y pueden ser medidos con aparatos especiales, c) nivel motor, abarca todos los músculos estriados del cuerpo, que están sujetos a control voluntario, consiste en todas las contracciones y movimientos musculares que pueden aparecer bajo la forma de movimientos de huida o agresión y también un cambio de tono muscular.

Por otra parte tenemos que una de las consecuencias a largo plazo es la alteración de rendimiento físico o del estado psíquico de una persona, como consecuencia del estrés.

Las consecuencias que los autores revisados retoman son: fisiológicas, cognitivo-conductuales y las de largo y corto plazo, faltando las consecuencias de tipo emocional y social las cuales son aspectos que conforman a la persona y que al igual que las anteriores influyen en el comportamiento de los individuos.

1.5.1. Consecuencias Negativas Del Estrés

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.

El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son:

- 1) cambios de hábitos relacionados con la salud,

2) alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune).

3) cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

En primer lugar, el estrés modifica los hábitos relacionados con la salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etcétera, aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etcétera. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etcétera.

- En algunas profesiones altamente estresantes hay tasas más altas de tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones; esto también es cierto en trabajadores desempleados, frente a los que tienen trabajo.
- Las personas con obesidad presentan niveles de ansiedad más altos que las personas que no presentan obesidad.
- Los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) también están muy ligados con ansiedad.
- Muchas personas con fobia social tienen problemas con el alcohol.

A su vez, el desarrollo de hábitos perniciosos para salud, como es el caso de las adicciones, hace aumentar el estrés. Los programas de intervención para la reducción del peso, o los programas de intervención en adicciones, o el

tratamiento de los trastornos de alimentación, etcétera, se deben incluir técnicas de reducción de ansiedad y manejo del estrés, pues cuando así se hace mejoran su eficacia.

En segundo lugar, el estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc. (Labrador & Crespo, 1993); a su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer (Cano Vindel & Miguel Tobal, 1994).

- Los pacientes hipertensos presentan niveles de ansiedad e ira más altos que las personas con presión arterial normal.
- Las personas que sufren arritmias, cefaleas, asma, trastornos de piel, disfunciones sexuales, trastornos digestivos, contracturas musculares, etc., por lo general presentan altos niveles de estrés.
- Los estudiantes en época de exámenes (su principal periodo de estrés) son más vulnerables a la gripe o a enfermedades infecciosas de tipo pulmonar, siendo más vulnerables las personas con alta ansiedad a los exámenes.

Los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad mejoran el bienestar psicológico en todos estos casos, pero también disminuyen la activación fisiológica y mejoran los síntomas físicos de estas enfermedades (reducción de la presión arterial, disminución de la taquicardia en las arritmias, eliminación del dolor en las cefaleas, etc.

En tercer lugar, el estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud (trastornos de ansiedad), pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas. Por ejemplo, una persona sometida a estrés prolongado puede llegar a desarrollar ataques de pánico, o crisis de ansiedad, que son fuertes reacciones de ansiedad, que el individuo no puede controlar, con fuertes descargas autonómicas, temor a un ataque al corazón, etc. Durante esta crisis el individuo interpreta erróneamente su activación fisiológica y piensa que le faltará el aire (cuando realmente está hiperventilando), o que morirá de un ataque al corazón, o que se mareará y caerá al suelo, o que se volverá loco, etc. Posteriormente, estos ataques de pánico suelen complicarse con una agorafobia (evitación de ciertas situaciones que producen ansiedad), con una dependencia de los ansiolíticos, a veces con reacciones de depresión por no poder resolver su problema, etc. (Peurifoy, 1993; Cano Vindel, 2002). Estos trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en mujeres que en varones (de 2 a 3 veces más frecuentes), pero por lo general una crisis de ansiedad coincide con un periodo de mucho de estrés que se ha prolongado un cierto tiempo. Entre un 1,5% y un 3,5% de la población sufre trastornos de pánico con o sin agorafobia. La edad de aparición se encuentra entre los 17 y los 35 años, justo en su edad más productiva.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales (Cano Vindel & Miguel Tobal, 1996), etcétera. Así, por ejemplo, los estudiantes con alta ansiedad de evaluación presentan una disminución del rendimiento, mientras que los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad a los exámenes no sólo reducen ésta, sino que mejoran el rendimiento académico, aumentando la nota media.

El estudio de cómo el estrés provoca interferencias sobre los llamados procesos cognitivos superiores y sobre el rendimiento se ha llevado a cabo fundamentalmente desde una perspectiva cognitivo-conductual-emocional y, sin duda, la emoción con la que más se ha trabajado a la hora de estudiar esta influencia negativa sobre los procesos cognitivos ha sido la ansiedad.

Desde la perspectiva del mundo laboral cabe mencionar que en general, se ha afirmado que el estrés aumenta la vulnerabilidad a infecciones, enfermedades autoinmunes y gastrointestinales, fatiga crónica, enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiacas, hipertensión, depresión o alteraciones cognitivas (Leza, 2005; Blackmore, 2007). Pero, es conveniente especificar las consecuencias para el trabajador (físicas y psíquicas) y para la organización.

1.5.2. Consecuencias Para El Trabajador

En general el trabajador con estrés laboral muestra signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta: como hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, voz entrecortada, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes.

1.5.3. Consecuencias Físicas

Las alteraciones que pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante los agentes estresantes laborales pueden ser: trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos endocrinos, trastornos dermatológicos, trastornos musculares y otros.

Trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas, aerofagia, digestiones lentas.

Trastornos cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedades coronarias.

Trastornos respiratorios: asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica.

Trastornos endocrinos: anorexia, hipoglucemia, descompensación de la diabetes, trastornos tiroideos (hipertiroidismo, hipotiroidismo).

.

Trastornos dermatológicos: prurito, dermatitis, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomanía.

Trastornos musculares: Tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia, hiporreflexia).

Así como cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.), artritis reumatoide, etc.

1.5.4. Consecuencias Psíquicas

El estrés laboral también genera consecuencias perjudiciales para la salud de la persona y el ambiente social y, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal (INSHT, 2001b).

Entre los efectos negativos producidos por el estrés se encuentran la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los

frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad.

Todas estas consecuencias deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones (INSHT, 2001b).

1.5.5. Consecuencias Para La Organización

Las consecuencias del estrés laboral no sólo perjudican al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al absentismo laboral, al aumento de la accidentabilidad o incluso a la incapacidad laboral, lo que genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal. De manera que es evidente el enorme coste humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral.

Los costes evidentes por enfermedad, absentismo laboral, accidentes o suicidios representan un alto tributo, pero también lo hacen los costes ocultos como la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de cambio de puesto de trabajo, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida (INSHT, 2001b).

Por tanto, provoca el estrés laboral la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, los problemas de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de orden y limpieza, el aumento del absentismo, el aumento de incidentes y accidentes, el aumento de quejas al servicio médico y el aumento del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos (INSHT, 2001b).

1.6. Estrategia De Intervención Sobre El Estrés

La estrategia más comúnmente utilizada es la que se basa en el enfoque cognitivo-conductual y que tiene como objetivo intervenir para controlar o manejar el estrés, de acuerdo a la concepción que este enfoque tiene sobre el estrés y por lo tanto de tratarlo.

1.6.1. Enfoque Cognitivo - Conductual

Dentro de la estrategia del enfoque cognitivo-conductual Hernández (1999), menciona que los investigadores conductistas han realizado trabajos sobre como reducir y controlar el estrés, mediante la modificación de la conducta de manera directa por medio de la manipulación de las contingencias del medio ambiente. El trabajo con los pacientes que presentan estrés comienza con cuestionarios, entrevistas y auto informes, etc., con el fin de conocer como se desarrolla el estrés, después se eligen diestras técnicas las cuales son utilizadas en el tratamiento para reducir y controlar el estrés.

Técnica de inoculación al estrés: fue desarrollado por Meichenbaum y Cameron en 1974. Su objetivo es desarrollar o dotar a los sujetos de habilidades y destrezas que les permitan:

Disminuir o anular la tensión y la activación fisiológica.

- Sustituir las antiguas interpretaciones negativas por un arsenal de pensamientos positivos para afrontar el estrés, como el temor a hablar en público, las fobias y otros tipos de situaciones, como la preparación al parto o los exámenes.

Su utilidad se relaciona con identificar situaciones estresantes y prepararnos para afrontarlas en un futuro.

Esta técnica se lleva acabo en tres pasos:

- Primer paso: Elaborar una lista personal de situaciones de estrés y ordenarla verticalmente desde los ítems menos estresares hasta los más estresantes. Después se aprenderá a evocar cada una de estas situaciones en la imaginación y cómo relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación que produce ansiedad.
- Segundo paso: Creación de un arsenal propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, los cuales se utilizarán para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales.
- Tercer paso: Utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento real para ejercer presión sobre los hechos que se consideran perturbadores mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento del estrés.

McKay (1985) menciona las diferentes técnicas que se utilizan en la terapia cognitivo-conductual:

Aserción encubierta: La aserción encubierta ayuda a reducir la ansiedad emocional a través del desarrollo de dos habilidades separadas: la interrupción de pensamientos y la sustitución de pensamientos negativos por positivos.

Solución de problemas se basa en un esquema de cinco puntos los cuales son: 1. especificar el problema, 2.-perfilar la respuesta, 3.- hacer una lista con alternativas, 4.- ver las consecuencias, 5.- evaluar os resultados. La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera, asociados a problemas crónicos a los que no se ha encontrado ninguna solución alternativa. Por el contrario no se recomienda la solución de problemas para el tratamiento de las fobias o trastorno de ansiedad global imprecisa.

Visualización: la visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo, y para efectuar cambios deseados en la conducta. Las imágenes mentales pueden usarse como un estímulo negativo para realizar cambios positivos en la vida.

La mera sugerencia de una forma alternativa de ser o de comportarse puede desencadenar cambios sutiles que pronto se pongan de manifiesto en dramáticas mejorías.

Reforzamiento encubierto: Es un método para aprender a enfrentarse a situaciones que previamente se evitaban por temor, esto implica el aparear la conducta deseada con reforzadores positivos, este procedimiento se aplica en primer lugar en la imaginación y posteriormente en la vida real.

**CAPITULO 2: ESTRÉS LABORAL EN LOS
PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS CENTROS DE
SALUD**

El trabajo representa la actividad vital más importante para el ser humano y su desarrollo dentro de una sociedad, puesto que además de satisfacer las necesidades económica y de supervivencia, facilita y fundamenta el desarrollo de la personalidad y de la satisfacción de la identidad ; además se invierte la tercera parte de la vida en el trabajo (Almirall, 1990).

El trabajo es un factor muy importante para darle significado a nuestra existencia, ya que a través de él obtenemos recompensas económicas, sociales y personales, pero también debemos considerar que es fuente de enfermedad, agotamiento físico y mental, debido a la cantidad de esfuerzo puesto en él (Zapata, 1995).

Considerando la salud como algo muypreciado en el ser humano, para mantenerla es necesario tomar en cuenta aspectos tales como: el entorno social, físico, ambiental, biológico, económico y laboral; dentro de los cuales se encuentra inmerso el trabajador ya que de estos aspectos se derivan sus condiciones de vida (Castro y Nájera, 1995).

1.1. Estrés Laboral

El estrés es uno de los fenómenos que se encuentra con mayor frecuencia en el área laboral, puesto que tiene repercusiones dentro de la salud del trabajador y en la eficiencia laboral; constituye un fenómeno global que afecta a todos los países, y se manifiesta durante y después del trabajo, representando un resultado negativo o al menos no deseado en la actividad laboral influyendo tanto en la persona como en los resultados de su trabajo (Barba, 1998).

El estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este pueden afectar la salud del trabajador (Ortega, 2006, cit. en Ramos, 2008).

Rice (1992), menciona que el estrés en el trabajo puede ser definido como demandas de trabajo que exceden la habilidad que los trabajadores pueden cubrir y que le crean dificultades para poder realizar su trabajo adecuadamente.

Así las tensiones o mejor dicho los estresores, que día a día acontecen en nuestra vida cotidiana, ya sean estos en mayor o menor gravedad, generan una baja en las defensas del organismo, la cual en ciertas ocasiones es más sensible, dependiendo de los estados de ánimo en los que se encuentre el individuo.

El estrés laboral es casi inevitable en muchos trabajos. Cuando la presión empieza a acumularse, ocasiona un efecto negativo en nuestras emociones, en nuestro proceso de pensamiento y en nuestra condición física. Si el estrés se vuelve excesivo, los empleados presentan diversos síntomas de estrés que pueden perjudicar su desempeño en el trabajo y su salud e incluso deteriorar su capacidad de hacer frente al ambiente.

Los que lo sufren pueden sentir nerviosismo y ser víctimas de una preocupación crónica. A veces se tornan poco cooperativos o consumen alcohol y drogas en forma excesiva. Aunque esos problemas también se pueden deber a otras causas, son síntomas comunes del estrés. (Lira y Yáñez, 1991).

De esta forma la salud y su deterioro están ligados al modo de vida social, a los riesgos y retos ambientales, al tipo de alimentos de consumo, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y en definitiva al espacio público en el que viven los individuos (Castro & Nájera, 1995).

Como lo citan Bárbara(1998) y Ortega(cit. en Ramos2001), es indudable que el estrés se encuentra en estrecha relación con el trabajo, y que por lo tanto gran parte de la población se encuentra estresada, debido a la necesidad de salir a trabajar para sobrevivir, sin embargo existen diversos trabajos y por lo tanto diferentes ambientes, que en un momento dado pueden generar diferentes niveles

de estrés, de acuerdo a la profesión como lo cita Hambly y Mair (1997) y que en un momento dado afectan el desempeño de los trabajadores con consecuencias que van de las mínimas a las graves como lo señalan Lira y Yáñez (1991).

Por otra parte, Castro y Nájera (1995), mencionan que el trabajo es causa de deterioro en la salud, sin embargo en el material bibliográfico revisado no se encontraron estudios que reafirmen este argumento.

En esta concepción se enfatiza al estrés laboral como un proceso que implica tanto las diferencias individuales como los estresores físicos y psicosociales que se encuentran en el ámbito laboral.

Los efectos psicológicos incluyen: ansiedad, síndrome de burnout, insatisfacción laboral y sus cambios conductuales (hábitos inadecuados). Por último la continua exposición a las malas condiciones laborales acarrea problemas tales como hipertensión, trastornos cardiovasculares y depresión crónica etc. (v. tabla 1).

ESTRESORES	CONSECUENCIAS
<p>1. <i>Contenido Del Trabajo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ritmo de la máquina • Infrautilización de las capacidades • Sobre utilización de las capacidades • Sobrecarga cuantitativa • Baja participación en las decisiones laborales • Presión horaria • Monotonía 	<p>1. <i>Conductuales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Huelgas • Rendimiento disminuido • Uso de drogas • Aumento del uso de servicios médicos • Problemas de insomnio y parpadeo • Accidente • Ausentismo • Relaciones laborales pobres • Incapacidad para tomar decisiones
<p>4. <i>Estructura Política Organizacional</i> Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • El rol de la ambigüedad • Rol conflictivo • Trabajo compartido • Supervisión directiva 	<p>2. <i>Salud Física</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Úlcera péptica

<ul style="list-style-type: none"> • Salario inadecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades respiratorias • Dermatitis • Enfermedades coronarias • Cáncer • Cefaleas <p>3. <i>Salud Psicológica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Alcoholismo, abuso de drogas • Neurosis • Enfermedad psicógena
<p>5. <i>Ambiente Laboral</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruido • Contaminación • Temperatura • Escasa seguridad 	
<p>6. <i>Factores No Relacionados Con El Trabajo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventos estresantes no laborales • Demandas familiares • Inseguridad económica 	
<p>7. <i>Personalidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Personalidad tipo A • Locus de control externo-interno 	

Tabla 1. Estresores y consecuencias sobre la salud (Buendía, 1998).

Dentro de la organización empresarial se presentan situaciones que provocan o desencadenan enfermedades laborales. Y así no todos los individuos en la fase de evaluación del estrés reaccionan de la misma manera; puesto que si la exigencia es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de la persona, el estrés tenderá a disminuir dando signos positivos y estimulantes en el ámbito laboral. Pero si por el contrario existe una inadecuación entre la demanda y la adaptación, generará mayor estrés en forma crónica e invalidante, con angustia, desesperanza, indefensión y agotamiento (Slipak, 1996).

Así pues, la actividad laboral es generadora de estrés y precisamente por la necesidad de mantener un empleo es que esa lucha se torna más intelectual y psicológica que física.

Por otro lado ya en el ámbito del sector salud es importante retomar el tema de estrés laboral, ya que en un estudio con un grupo de médicos residentes, el cuál se dividió en autorregulados (sin alteraciones en sus indicadores indirectos de homeostasis) y disregulados (con alteraciones en sus indicadores indirectos de homeostasis); se investigó el estilo de vida referente a conductas y hábitos

salutogenos o patogénicos, las dimensiones que conforman su personalidad y los niveles de excitabilidad o predisposición al estrés, con el fin de identificar los factores psicológicos que eventualmente pudieran significar un riesgo para la salud de los mismos. Se encontró que la gran mayoría correspondió al grupo de disregulados, y que su estilo de vida, personalidad y predisposición al estrés fueron factores psicológicos de riesgo para su salud observándose además en ellos una marcada acentuación en los niveles de extraversión y neurosismo, así como niveles más elevados de excitabilidad y una mayor tendencia a la presentación de conductas patogénicas con respecto al grupo de los autorregulados (Guerrero, Arauz, Ortiz, Cabanillas, Tirado y Aramburú, 1999).

Este estudio hace alusión a un estilo de vida, personalidad y predisposición al estrés como atributos del trabajador (médicos residentes) y que en sus condiciones de trabajo puede desarrollar estrés laboral o la enfermedad misma. Por lo tanto las demandas objetivas de empleo o trabajo se definen como algo que el propio trabajo requiere de una persona. Estas demandas objetivas de empleo determinan una percepción de los empleados, pero la exactitud de estas percepciones depende del grado de contacto con la realidad de los trabajadores. Concuerda con el hecho de que las razones principales para que aumente el estrés es que; con los avances tecnológicos se van produciendo trabajos más limitantes; el nivel educativo aunque en muchos casos ha incrementado en algunos países industrializados, no se cumplen las expectativas asociadas a la educación; otra razón es que ante el estrés laboral existen un reducido número de intervenciones para reducir este (Buendía, 1998).

1.1.1. Estrés – Enfermedad y sus Implicaciones Laborales

Tomando en cuenta estas consideraciones, se puede admitir que el estrés no existe sin consecuencia alguna y a su vez estas consecuencias llevan al estrés.

No es un virus ni una bacteria sin embargo sí conduce a la enfermedad y viceversa.

González y Deschappelles (2000), Wilder y Plutchik (1977) y Guerrero y cols. (1999) demostraron claramente que los estresores aversivos tiene efectos de largo alcance, y en todos los sistemas biológicos del cuerpo: adenomedular, cortico esteroides, endorfinas, inmunológico, sistema nerviosos central y vegetativo.

Pruebas clínicas sugieren que el estrés psicológico puede ser importante en el inicio de las enfermedades cardiacas y neoplasias. Tal es el caso de la investigación que realizaron González y Deschappelles (2000), probando que la hipertensión arterial tiene un lugar importante en las tasas de morbilidad por estar relacionada con el estrés y los estilos de vida.

Por otro lado, para Euzmann y Kleiber, el agotamiento y la depresión, comparten un número de elementos, tales como pérdida de interés, insomnio, pérdida de energía y empeoramiento cognitivo. Estos síntomas pueden presentarse como consecuencia de la actividad laboral (Buendía, 1998).

Al retomar al estrés como agente causal de la enfermedad, se tendría que pensar en los mecanismos que se cree están asociados a la enfermedad, precursores de la enfermedad y la enfermedad misma.

El estrés puede producir conductas de enfermedad, sin estarlo realmente, pues la enfermedad daña física, biológica y psíquicamente al individuo al grado de causarle la muerte. Desde el momento mismo de la aparición de la enfermedad y el grado de ansiedad se eleva ante este acontecimiento estresante, esto puede perdurar por un largo tiempo (Fonte, Reverendo, y Urrutia, 1998).

Aunque cabe mencionar que en muchos casos no es necesario padecer la enfermedad para desencadenar el estrés, la anticipación de la enfermedad puede ser tan estresante como su ocurrencia real y a menudo lo es mucho más. Por otro

lado el estrés provocado por la enfermedad no sólo tiene efectos a corto plazo, sino que tales efectos persisten hasta mucho tiempo después de que el acontecimiento estresante haya dejado de actuar.

Por tanto, es de vital importancia reconocer la integridad psíquica del individuo dentro del ámbito laboral, ya que no sólo permitirá determinar la estrecha relación que tiene el proceso estrés – enfermedad y el trabajo (fatiga, depresión, trastornos de sueño, etc.) sino las repercusiones que tiene en la dinámica familiar, las relaciones interpersonales, las adicciones y la propia personalidad del trabajador.

1.1.2. Fuentes de Estrés Laboral

Las personas sufren cuando se sienten superadas por las demandas laborales exigentes, cuando no tiene empleo, o pensando que pueden llegar a ser un desempleado más; algunas tienden a abandonarlo como respuesta de huida, lo que determina un alto índice de rotación de personal (Rodríguez, Roque y Moleiro, 2002).

Para Slipak (1996) existen dos tipos de estrés laboral; el episódico, ocasionado por un despido, y el crónico en el que se puede presentar en una persona las siguientes situaciones:

1. Ambiente laboral inadecuado
2. Sobrecarga de trabajo
3. Alteración de ritmos biológicos (circadianos: vigilia, sueño)
4. Responsabilidades y decisiones muy importantes
5. Estimulación lenta y monótona
6. Condiciones laborales inadecuadas

Estas propuestas coinciden con los principales estresores laborales que propone Ivancevich (1989):

Estresores físicos:

- Condiciones físicas del ambiente:
 - a. Niveles extremos de temperatura.
 - b. Iluminación.
 - c. Ruido.
 - d. Vibración y movimiento.
 - e. Contaminación del aire.
 - f. Espacio.

Estresores mentales: Atención total por procesos cognitivos.

Estresores psicológicos y estresores sociales: Íntimamente relacionados como la ansiedad, presión, conflictos, etc. Al estar en contacto con la vida laboral, familiar, el tráfico etc.

Estresores individuales:

- a. Rol conflictivo. Cuando existe disparidad entre las exigencias del puesto y las condiciones o valores personales el individuo.
- b. Ambigüedad del rol. Falta de definición exacta del individuo en el trabajo.
- c. Sobrecarga de trabajo. Cualitativa y cuantitativa.

Estresores grupales o colectivos: La influencia del grupo puede crear también estrés en el individuo por:

- a. La falta de cohesión de grupo.
- b. El apoyo inadecuado del grupo.
- c. Los conflictos intra grupales.
- d. Los conflictos intergrupales.

Estresores organizacionales.

La organización, su estructura administrativa y de dirección son bases complejas en las que se debe poner la mayor atención posible a este nivel, aunque son difíciles de definir e identificar.

Existen opiniones en el sentido de que una estructura orgánica y no burocrática es muy efectiva para los individuos que tienen grandes necesidades de realización y autonomía, cuando la tecnología de la organización es cambiante y no rutinaria, y cuando el medio ambiente es dinámico. Pero aun así depende de otros factores como:

- Autonomía ligada con la tarea. Relacionada con el nivel jerárquico algunas con responsabilidades de recursos humanos y materiales que ejercen mayor estrés.
- Cambio organizacional. Dar nuevo método, jefe o política.
- Evaluación del desempeño. El desarrollo de la carrera o tarea, inseguridad en el trabajo, la falta de correspondencia entre las aspiraciones de la carrera y el nivel real de los logros y una promoción exagerada o desproporcionada.
- Clima organizacional: El ambiente que prevalece en el lugar de trabajo va a depender de la interacción entre las personas, las políticas de la empresa y las metas personales como organizacionales.
- Nivel jerárquico organizacional:
 - a. Nivel jerárquico del individuo dentro de la organización después del tipo de responsabilidades y de las características de la tarea positiva o negativa.
 - b. Lugar o área de trabajo: espacio o lugar personal que se ocupa.
 - c. Liderazgo: Autocrático (líder autoritario), democrático (toma en cuenta las opiniones).

d. Participación: Los empleados que prefieren participar en las decisiones de su trabajo ya que esto afecta la motivación y satisfacción con el trabajo produciendo ardua tensión y fatiga, se desempeñan laboralmente con menos niveles de estrés.

- Tecnología: Recursos e insumos positivos o negativos.

Cabe aclarar que si la organización cumple con los anteriores preceptos existen situaciones ajenas a esta que podrían resultar estresantes para el trabajador. Uno de ellos son los estresores en la familia, puesto que varían en cuanto a la forma y a la intensidad así como también en el grado de continuidad. Es posible que las hostilidades surgidas entre los miembros se originen fuera del núcleo familiar, pero se manifiestan de diferente manera (Silva, 1999).

En síntesis, quiere decir que relacionado con el área laboral, la sobre tensión e intolerancia al esfuerzo aparecen con más frecuencia cuándo el trabajo no permite cierto grado de libertad. Entonces el estrés que enferma al trabajador depende del número de horas, de la manera como se trabaja, y el grado de libertad en su rol de trabajador (Slipak, 1996).

Desde un punto de vista particular el estrés laboral actualmente ha tomado sentido dimensional por su repercusión en el área organizacional, en las diferentes esferas de la profesionalización del individuo. Ya que el desempeño laboral se ha vuelto más exigente en cuanto a la calidad, eficiencia del mismo ante los demandantes de un servicio, por mencionar algunos (profesor-alumno, médicos-pacientes, administradores etc.). Muy especialmente enfermera – paciente donde se centra la atención del presente trabajo. No debemos olvidar que no sólo es el ejercer un trabajo mecanizado, sino que este debe ser enriquecido y soportado con las condiciones adecuadas para poder ejercerlo eficientemente (ambiente laboral físico adecuado, iluminación – espacio, clima organizacional), el caer en la insatisfacción que desencadenarán el estrés con dimensiones tales como la despersonalización, cansancio cognitivo provocando con ello el síndrome de

Burnout tipo de estrés crónico que es experimentado en el campo laboral (De los Fayos, 2003).

El estrés es uno de los fenómenos que se encuentra con mayor frecuencia en el área laboral, puesto que tiene repercusiones dentro de la salud del trabajador y en la eficiencia laboral; constituye un fenómeno global que afecta a todos los países, y se manifiesta durante y después del trabajo, representando un resultado negativo o al menos no deseado en la actividad laboral influyendo tanto en la persona como en los resultados de su trabajo (Barba, 1998).

De esta forma la salud y su deterioro están ligados al modo de vida social, a los riesgos y retos ambientales, al tipo de alimentos de consumo, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y en definitiva al espacio público en el que viven los individuos (Castro y Nájera, 1995).

Cabe mencionar que Castro y Nájera (1995), mencionan que el trabajo es causa de deterioro en la salud, sin embargo en el material bibliográfico revisado no se encontraron estudios que reafirmen este argumento.

1.1.3. Causas Del Estrés Laboral

Kenny, Carlson, McGuigan y Sheppard (2000), mencionan que los factores organizacionales y la personalidad han sido identificadas como los mayores responsables del estrés laboral.

La personalidad siempre ha sido considerada como un mediador de reactividad del estrés. Por otro lado mencionan que la personalidad puede amortiguar y también empeorar el impacto del estrés ocupacional, la personalidad que cuenta con una disposición negativa para transformar los estresores en tensiones y las tensiones en síntomas, ha sido asociada a conflictos interpersonales, las

emociones negativas, la angustia psicológica, los síntomas físicos y la tensión en el trabajo. La relación entre el estrés y la angustia ha sido encontrada y moderada por un rango de características de personalidad que incluyen intolerancia a la ambigüedad, dependencia, fuertes necesidades de asociación, baja propensión al peligro, y alta atención a enfocarse así mismo. Si utilizamos el lado positivo de los humos y optimismo podríamos moderar la relación entre los que se presentan a diario, mantener un nivel adecuado de autoestima, así como el cansancio emocional y la enfermedad física.

Dichos autores realizan un resumen y categorizan seis grupos de variables organizacionales que pueden causar estrés en el lugar de trabajo son:

1. *Factores intrínsecos en el trabajo* (dolor de cabeza, nariz, gases químicos, traslado de trabajo).
2. *Relaciones en el trabajo* (conflictos con los trabajadores o supervisores, falta de soporte social).
3. *El papel en la organización* (ambigüedad de papeles).
4. *Desarrollo de la carrera* (falta de estatus, falta de propuestas de promoción, seguridad en el trabajo).
5. *Estructura y clima organizacional* (perdida de autonomía, de oportunidades a participar en la toma de decisiones (perdida del control sobre la pauta de trabajo)).
6. *La conexión de la casa y el trabajo* (conflicto entre el papel doméstico y de trabajo).

Catwrigth y Cooper (1997), dividen a las causas del estrés laboral en seis factores los cuales son:

- *Factores intrínsecos del trabajo.* Incluye las condiciones del trabajo-(entorno físico, ruido, iluminación, olor, y todos los estímulos que bombardean los sentidos y que pueden afectar el estado mental y emocional), Cambio del horario en el trabajo(se refiere al cambio en los horarios por turnos), Las horas largas(las horas de trabajo largas requeridas por muchos trabajos

influyen en la salud del empleado provocando incluso problemas en el corazón), viajes(aunque viajar da oportunidades, el viaje en si mismo puede también ser una fuente de tensión), Nueva Tecnología(La introducción de nueva tecnología en el ambiente de trabajo ha requerido que los trabajadores continuamente se adapten a un nuevo equipo, sistemas y maneras de trabajo), sobrecarga de trabajo (es decir el excesivo desgaste emocional, físico y mental).

- *El rol en la organización.* En este factor se incluyen, la ambigüedad del rol (la ambigüedad de rol proviene cuando una dosis individual no tiene un cuadro claro de trabajo), El conflicto de rol(el conflicto de papel existe cuando un individuo es rasgado por las demandas conflictivas de trabajo), La responsabilidad es otro poderoso estresor.
- *Relaciones en el trabajo.* Pueden ser de 3 tipos: relación con el jefe(la cual en muchas ocasiones es muy conflictiva), Las relaciones con los subordinados(la manera en que un jefe supervisa el trabajo de otros siempre es considerado un aspecto critico de cualquier trabajo), Las relaciones con colegas(la tensión entre compañeros puede provenir desde los conflictos de personalidad y competencia comúnmente descritos como políticas laborales).
- *El desarrollo de carrera.* Incluye (para muchos trabajadores, la progresión de carreras es de vital importancia), y el desempeño de trabajo(el proceso de ser evaluado puede ser una tensión experimentada por cualquiera).
- *El clima y estructura orgánica:* simplemente ser parte de la organización puede generar amenazas actuales al sentido de persona de libertad, y autonomía. Las organizaciones de trabajadores a veces se quejan que ellos no tienen un sentido real y que carecen de oportunidades adecuadas de participar; ellos pueden sentir que su comportamiento se restringe excesivamente y ellos son la red principal.
- *El hogar:* dentro de esta causa se encuentran a todos aquellos factores que tienen su origen dentro del hogar y que de una manera u otra afectan a los

individuos en su ambiente laboral como los problemas económicos y la poca o nula aceptación del empleo por parte de la familia.

- Presiones en el trabajo: pueden ser presiones por conservar el trabajo, el temor por la pérdida del mismo, poca satisfacción personal, la sobrecarga de tareas y poca remuneración económica.

Por su parte Rice (1992), menciona que el estrés en el trabajo tiene sus orígenes en las características del trabajo, que resultan una amenaza al individuo. Dicha amenaza puede ser una demanda de trabajo excesivo o insuficientes suministros que satisfacen las necesidades del empleado. Cuando el trabajo requiere un gran esfuerzo en un corto tiempo, da como resultado una sobrecarga, lo que genera un desgaste físico y emocional de los empleados. Por otra parte el déficit en el desempeño laboral también se debe a que los empleados esperan grandes cosas de sus trabajos y no lo obtienen, como el salario adecuado, la satisfacción laboral y el crecimiento en el trabajo.

Y por otro lado se encuentra Ramos (2001), quien menciona que las causas que generan estrés en el ambiente laboral pueden ser divididas en:

Ambiente físico y social así como las características personales: en donde el ambiente físico incluye las características del trabajo, por ejemplo la localización geográfica, condiciones de trabajo, o el ruido excesivo. El ambiente social se refiere a las personas y la interacción existente entre ellas. Y las características personales aluden a los atributos del empleado tales como: capacidades, habilidades, etc.

Tomando en cuenta la interacción social, es decir, las conductas, creencias y opiniones de los otros empleados en el ambiente laboral influirán en la perspectiva que tenga el individuo hacia la interacción.

Así como la construcción cognoscitiva de la realidad, lo que significa que el empleado no percibe pasivamente los estímulos externos, sino que de manera

activa constituye su realidad monitoreada o seleccionando la información disponible. Y cuando la información es ambigua o no disponible el empleado la compensara construyendo su propia realidad subjetiva.

Por otro lado se encuentran los estresores extra organizacionales: están constituidos por eventos y situaciones ajenas a la vida laboral inmediata de la persona, las que influyen de alguna manera en los estresores del trabajo y en el desempeño. Incluye problemas conyugales, dificultades económicas, así como mucha preocupación por el nivel de vida.

Al respecto Buendía (1998), menciona que algunas de las causas que generan estrés dentro del trabajo son: las lesiones o enfermedades de las personas, despido del trabajo, jubilación, embarazo, readaptación social, cambio en el estado de financiero, cambio a una línea diferente, cambio en las responsabilidades del trabajo, problemas con el jefe, cambios en los horarios o condiciones de trabajo, cambio en las actividades sociales, vacaciones, navidad y violaciones de derechos.

Por otra parte, Flores (1994) menciona que el estrés en el trabajo puede ser causado por diversos factores como el clima de la organización (agresividad, presión del tiempo, ansiedad, agitación y hostilidad), características personales, ambientales, factores económicos, falta de ayuda adecuada y presiones en el tiempo.

Y finalmente Hambly y Mair (1997), menciona que las causas del estrés en el ambiente laboral dependen de ciertos factores a los que las personas se enfrentan, estos factores son:

La condición del trabajo

- La inseguridad

- Explotación laboral
- Las horas largas o hurañas
- Constante cambio en la rutina de trabajo
- Los procedimientos innecesarios
- Constantes viajes y transportes incómodos
- Trabajo que continua en el hogar
- La presión de tiempo especialmente si se prolonga
- La carencia de variedad
- Demandas sobre la vida privada y social
- Necesidad de demostrar un nivel de competencia
- Asistir a reuniones

Problemas en el trabajo

- Falta de equipo
- Desorden en la papelería
- Ineficacia
- La incapacidad de conseguir un trabajo terminado
- Pacientes o clientes difíciles
- Colegas incompetentes
- Entrenamiento insuficiente

Involucración emocional con clientes

- Excesivas responsabilidades
- Incapacidad de ayudar efectivamente
- Mantenerse actualizado sobre nuevos desarrollos o nueva tecnología
- Necesidad de cambiar de hogar frecuentemente

En el ambiente de trabajo

- Condiciones ruidosas o perturbaciones
- Humedad o calor excedente
- Presencia de materiales tóxicos o peligrosos

Comunicación con otros

- Aislamiento
- Comunicación pobre o ninguna
- Conflictos con colegas
- Peleas innecesarias

Personalidad y expectativas

- Perfeccionismo
- Baja tolerancia a la tensión
- Intolerante de comportamientos seguros con el otro
- Carencia de confianza
- Falta de asertividad: demasiado pasivo o demasiado agresivo.

Una vez que se han revisado las causas de estrés en el ambiente laboral podemos decir que el estrés en el trabajo es generado por 2 causas principales, la primera de ellas es la extra organizacional, que se refiere a factores que generan estrés en el trabajo, pero no se hallan dentro del ambiente laboral, ejemplos de ellos serian los problemas con la pareja, económicos, con los hijos, con amigos, etc.

La segunda causa que genera estrés en el ambiente laboral es la intraorganización, en la cual se incluyen las condiciones de trabajo, las características del empleo, las relaciones laborales y todos aquellos factores que

se encuentran dentro del ambiente laboral, y que pudieran influir a la generación del estrés.

Por otra parte, al realizar una comparación haciendo referencia a las causas generales del estrés revisadas en el capítulo 1, se puede decir que el estrés en el ambiente laboral es generado principalmente por problemas emocionales, desgaste físico y problemas biológicos, cabe destacar que también las relaciones interpersonales son causa importante del estrés.

1.1.4. Consecuencias Del Estrés Laboral

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada una de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten.

Las causas y efectos del estrés en el área laboral son variados, sin embargo lo importante es motivar y preparar a los miembros de las organizaciones laborales para afrontar con tenacidad y valentía los retos planteados a nivel laboral, sin descuidar su salud ocupacional para obtener excelentes resultados en el logro de metas que se propongan.

Rice (1992), dice que el estrés en el trabajo produce efectos negativos tanto para la organización como para el trabajador. Para la organización, los resultados son: desorganización, ruptura en las operaciones normales, deficiente nivel de productividad y bajos márgenes de ganancia. Para el empleado los efectos son de tres tipos: incrementos en problemas físicos, angustia psicológica y cambios en la conducta. Como el estrés en el trabajo incluye a ambos (la organización y sus empleados) la solución del mismo dependerá de ambas partes.

Barba (1998), menciona que el estrés laboral puede traer como consecuencias problemas en el sistema circulatorio, sistema digestivo, inmunológico, digestivo y endocrino, si se mantiene el sujeto por largos periodos ante el estrés. Por otra parte el exceso de trabajo, hace que el individuo le reste importancia a otras áreas de su vida como la familiar, su afán por saber y realizar actividades recreativas.

Al estar expuesto al estrés por tiempos prolongados, puede traer diversas consecuencias en nuestro organismo, ya que al no existir una adaptación a las condiciones que exige el medio, el individuo puede empezar a sentir tensiones musculares y dolores de cabeza, producto de nerviosismo y la presión que genera el trabajo. En segundo lugar siguen dolores de espalda, mal funcionamiento del sistema inmunológico y aparato digestivo, desacelerando el mismo. Por ultimo, si el sujeto se encuentra expuesto al estrés por periodos muy largos, puede sufrir de ritmo cardiaco alto, hipertensión, alergias, problemas respiratorios y erupciones cutáneas (Arroba, 1990).

Ramos (2001), menciona las siguientes consecuencias que generan el estrés en el área laboral:

Efectos cognoscitivos. Decremento del periodo de concentración y atención, aumento de la distracción, deterioro de la memoria a corto y largo plazo, la velocidad de respuesta se reduce, aumento en la frecuencia de errores, deterioro de la capacidad de organización y de planeación a largo plazo y pérdida de la objetividad y capacidad crítica.

Efectos emocionales: aumento de la tensión física y psicológica, aparecen cambios en la personalidad, aparece depresión e impotencia y pérdida repentina de la autoestima.

Efectos conductuales: aumento del ausentismo laboral, aumento de consumo de drogas, descenso de los niveles de energía, alteración de los patrones de sueño, se ignora la nueva información, la responsabilidad se deposita en los demás se resuelven los problemas a un nivel cada vez más superficial.

Por su parte, Buendía (1993) menciona que el excesivo estrés en el trabajo puede traer como consecuencia el síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por la combinación de las siguientes características: agotamiento emocional, (sensación de no poder dar más de sí mismo, es una falta de recursos emocionales y un sentimiento de que nada puede ofrecer a otra persona), despersonalización (es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia las demás personas por los servicios que presentan), y una falta de realización personal (implica una disminución de las perspectivas personales, una autoevaluación negativa, donde se incluye el rechazo hacia sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de auto rechazo y baja autoestima).

Fontana (1989) divide en tres puntos los efectos del estrés que afectan el desempeño laboral los cuales son:

Problemas en el ambiente laboral: en este rubro se incluye la incapacidad para realizar las tareas de forma correcta, problemas con el jefe, colegas y/o subordinados y problemas al realizar tareas.

Secuelas en los niveles de comunicación: las personas toman decisiones sin tener hechos precisos, incapaces de transmitir detalles importantes, asistir a juntas y reuniones con información inadecuada y sensación de poco control sobre los acontecimientos.

Consecuencias a nivel psicológico: sentimiento de inferioridad, conflictos internos, temor al fracaso, baja autoestima, sentimiento de impotencia y frustración.

Por su parte Flores (1994), menciona que el estrés en el trabajo puede desencadenar ciertas enfermedades ya que al estar expuesto al estrés de forma continua por un periodo prolongado, el cuerpo desarrolla ciertas enfermedades como las siguientes; cardiovasculares, dolencias óseas y musculares, úlceras gastroduodenales, relaciones de angustia, depresión, nerviosas, problemas gastrointestinales y abuso de bebidas alcohólicas.

De este modo las consecuencias del estrés en el trabajo son muchas y muy variadas pero se agrupan en; físicas (problemas al entorno de desempeño de las labores y las relacionadas con la salud), sociales (interacción con los demás), cognitivas (problemas con la memoria y la concentración), psicológicas (relacionadas con la personalidad) y emocionales (afectivas).

Además es importante mencionar que las consecuencias laborales dependen del tipo de trabajo que se desempeñe, de las características de los empleados, y los empleos, y del tiempo al que estén expuestos los sujetos a las condiciones estresantes.

1.2. Estrés En Los Profesionales De La Salud

Hambly y Mair (1997), mencionan que las principales profesiones que mayores niveles de estrés presentan son: piloto, doctor, agente de policía, minero, gerente, trabajador de construcción, dentista y enfermera.

Sin embargo los médicos y las enfermeras son quienes están expuestos a muchos de los factores que causan el estrés, ya que no es únicamente un factor el que provoca el estrés sino son muchos y variados los que intervienen en la generación de este problema.

El estrés en enfermeras puede ocasionarse incluso en el transcurso de su vida académica, ya que no logran adaptarse ante las nuevas situaciones a las que se enfrentan en los hospitales y clínicas al realizar sus prácticas, desarrollando

problemas como la depresión y problemas físicos, que son claves en el desarrollo profesional de estos individuos(Henry, Morales y Valenciano, 1994).

Las enfermeras han incrementado el riesgo de estrés relacionado con su trabajo y los efectos físicos y psicológicos en situaciones estresantes. En investigaciones anteriores sobre demandas de trabajo y salud, los resultados muestran que las enfermeras reportan altas cargas de trabajo y grandes responsabilidades para otra gente así como altos niveles de complejidad laboral comparada con otras profesiones.

Esto es una evidencia de que la angustia psicológica es un riesgo profesional para las enfermeras que se encuentran entrenando y aquellas que practican en la comunidad presentan índices de suicidio, abuso de sustancias y desordenes psicológicos que exceden los índices de la población en general (Murphy, 1996).

1.2.1. Causas Del Estrés En Los Profesionales Del Área De La Salud

Las causas del estrés en los profesionales del área de la salud pueden ser diversas debido a que ellos trabajan con aspectos intensamente emocionales de cuidado medico tales como el sufrimiento, el miedo, y la muerte; además de la atención a pacientes graves que contribuyen a crear una incertidumbre en las practicas medicas. Los residentes médicos durante su instrucción pueden ser vulnerables al estrés debido a sus nuevas responsabilidades para el cuidado de sus pacientes, la incertidumbre acerca de la mejor dirección de acción, la inexperiencia y la confusión acerca de sus roles en la determinación del cuidado de la salud (Murphy, 1996).

Al respecto Fontana (1989), menciona específicamente que en los profesionales de la salud, los factores que intervienen para que se origine el estrés pueden ser los conflictos en las funciones(en el caso de la enfermera, el buen cuidado del paciente puede estar en conflicto con las rutinas y los programas rígidos que

debe observar), un sentimiento de impotencia de no poder ayudar mas allá de sus funciones y conocimientos, un trabajo excesivo y presiones de tiempo, una falta de variedad en las funciones que realizan , las incapacidades para terminar las tareas debidas principalmente por el tiempo y un entrenamiento o conocimiento insuficiente.

Mientras que Frías(1994), señala que el personal de enfermería asume un alto grado de responsabilidad frente al paciente, al mismo tiempo que afronta el aspecto emocional de la relación, y todo ello por un ambiente configurado por la presencia de la tecnología. Esto determina que se va sometiendo a factores de tensión derivados del propio trabajo de su rol profesional que se llaman generales y a factores derivados del uso de las nuevas tecnologías.

Los factores que producen tensión y que se derivan del propio trabajo son: la cantidad del trabajo (que en ocasiones se les deja un exceso y se les pide una puntualidad muy estricta), el tiempo de trabajo (debido a que no se puede dejar el hospital sin personal, si una enfermera no llega se tendrá que realizar tiempo extra), los conflictos dentro de la institución(entre las demandas del paciente y las instrucciones del medico).

Entro los factores de tensión derivados del uso de la tecnología se encuentran: las deficiencias en el diseño y funcionamiento de los equipos tecnológicos, una falta de aprendizaje adecuado y la responsabilidad de que un error puede costarle la vida al paciente.

Por otra parte, Flores (1994) menciona que los factores que causan el estrés en el personal medico y de enfermería, son principalmente cinco, los cuales son:

- El cuidado de los pacientes moribundos. Consiste en la exposición ante personas que están agonizando y a enfrentarse a los familiares al momento de que el paciente fallece.

- Excesivo papeleo. Es el trabajo de papelería que consiste en los formatos y hojas que se deben de llenar para justificar la entrada y salida del medicamento, archivos, expedientes, notas etc.
- Sobrecarga del trabajo. La falta de personal suficiente para atender a tantos pacientes en tan poco tiempo.
- Conflicto de roles. La falta de una función única que se debe desempeñar, así como una falta de claridad en las funciones que debe ejercer como profesional.
- Temor al contagio de alguna enfermedad. Al estar expuestos ante diferentes pacientes con diversas patologías, el médico y la enfermera corren el riesgo de contraer una enfermedad por algún descuido en el trabajo, siendo esta preocupación debido a que se trabaja con personas que padecen alguna enfermedad mortal, así con sustancias y análisis de estos pacientes.

Ribera, Cartagena, Reig, Roma, Sans y Caruana (1991). Menciona que las causas del estrés en los profesionales de enfermería, pueden ser divididas en:

- Del hospital y los profesionales: incluye la falta de compañerismo, carencia de personal, incompetencia de los superiores, falta de estímulos y formación especializada, conflicto de rol profesional, escasez de recursos, toma de decisiones, mal trato de supervisores, conflictos políticos con la institución, insatisfacción personal y quejas infundadas.
- Del trabajo: incluye exceso del trabajo en general, no trabajar en equipo, falta de racionalización en el trabajo, continuos cambios de turno, trabajo administrativo, ejercer distintos servicios simultáneamente, falta de estabilidad laboral, ambiente tenso y agresivo entre profesionales, demasiadas horas de trabajo y trabajo rutinario.
- De los pacientes: falta de educación en profesionales y pacientes, falta de total comunicación, masificación en enfermos, sufrimiento de enfermos, falta de respeto hacia el paciente y viceversa, prolongar la vida en

condiciones infrahumanas, carencia de material y espacio para camillas, impotencia hacia la muerte, atender urgencias, agresividad de los enfermos, falta de cobertura psicológica del enfermo y visitas fuera de horario.

Con lo anterior se puede ver que los profesionales de la salud, particularmente las enfermeras, experimentan un continuo estrés en sus diversas acciones terapéuticas y de cuidado. Así el hospital se convierte en un poderoso agente estresante que integra numerosos estresores muy variados y que ubica a la enfermera ante una serie de situaciones que le exige un esfuerzo mayor al de otros profesionistas. Por lo tanto este tipo de estrés es generado (como se vio en las causas generales del estrés, propuestas por McKay, 1985), tanto por la primera fórmula como por la segunda, ya que los profesionistas de la salud se enfrentan a situaciones que requieren un gran esfuerzo físico, y una presión social que le hacen tener pensamientos que los llevan a originar el estrés.

Otros factores que son causas del estrés en enfermeras y que no encuentran dentro de las causas del estrés en general y del estrés laboral, son los roles profesionales, que al no ser respetados en muchas ocasiones hacen que estos profesionales no sepan como responder ante situaciones en las que no están preparados; por último otra consecuencia que se encontró en la bibliografía es que las enfermeras se estresan al estar rodeadas de tanta tecnología propia de los hospitales.

El estrés en los profesionales del área de salud en cierta medida es generado por la actitud de los pacientes y por los procedimientos que son utilizados en los hospitales (como las inyecciones, las cuales generan dolor al paciente y por lo tanto generan estrés).

El estrés en los pacientes va más allá de la actitud de los profesionales y sus procedimientos, ya que el simple hecho de estar en el hospital genera estrés debido a que el hospital en vez de representar la salud, representa la enfermedad debido a que solo acudimos cuando tenemos un familiar o conocido enfermo o

cuando nos sentimos mal y de alguna manera condicionamos que el hospital es sinónimo de tristeza o enfermedad siendo la causa principal por la cual nos sentimos estresados.

Por lo que se puede ver que el estrés laboral en general y el estrés en los profesionales que laboran en los hospitales es muy similar, sin embargo existe la gran diferencia que en el personal de los hospitales hay sentimientos y pensamientos que pueden generarle estrés, además de cansancio físico y mental.

1.2.2. Consecuencias Del Estrés En Los Profesionales Del Área De La Salud

Actualmente el estrés es un tema común en investigaciones psicológicas, fisiológicas y laborales, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que nos enfrentamos cotidianamente, las cuales se hacen presentes en diferentes eventos que pueden considerarse estresantes. Por ello, es importante saber identificar adecuadamente la presencia de estrés, así como las estrategias de afrontamiento y evitar consecuencias graves por estrés.

En este caso el Estrés Laboral en enfermería, puede afectar a la actividad y rendimiento en el trabajo de cualquier profesional, y también la vida personal. Una de las áreas que causan mayor estrés es un hospital, ya que, los profesionales de la salud, en este caso, los profesionales de enfermería, son más susceptibles a presentar estrés como reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, es decir, el factor característico es el estrés que surge en la interacción social paciente-cuidador.

De modo que según Hombardo (1997), si examinamos detenidamente el comportamiento de la enfermera, fácilmente encontraremos rasgos de conducta del siguiente tipo: sensaciones de urgencia de tiempo, un alto involucramiento laboral, gran impaciencia o la hostilidad interpersonal.

Por otra parte Zumarraga (1997), dice que la enfermera permite el choque psicológico que se genera en un interior entre la imposibilidad para curar y la gran cantidad que tiene de cuidar, apoyar y ayudar al paciente y probablemente este conflicto psicológico parece no haber sido entrenados especialmente para ellos.

Así mismo Ribera, Cartagena, Reig, Roma, Sans y Curana (1991), señalan que existen muchas consecuencias del estrés en las enfermeras, como las alteraciones en los estados de ánimo y problemas con la salud, sin embargo la consecuencia más grave es la aparición del Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste, que es el resultado de la exposición excesiva y por tiempo prolongado al estrés.

Mientras que Flores (1994), menciona que en los profesionales de la salud, se genera el Síndrome de Burnout, el cual afecta con frecuencia a profesionales de enfermería, en quienes se produce un vaciamiento existencial, declive progresivo de su energía y su capacidad iniciativa y una imposibilidad para ayudar a los demás. Así se constata en este tipo de profesionales un cierto desencanto o cansancio junto a un sentimiento de abandono o desesperanza, una falta de expectativas laborales y una mayor dificultad en las relaciones sociales.

Justamente las enfermeras se enfrentan a demandas físicas y emocionales de los pacientes frecuentemente repulsivas y que provocan reacciones de huida. Además en las unidades de cuidados las enfermeras y los médicos están directamente confrontados al sufrimiento humano y en muchos casos a la propia muerte. La muerte en sí misma es un factor estresante, provoca la angustia existencial, la única realidad de nuestro existir, la muerte del otro parece como una amenaza del propio "yo" y por lo tanto genera una importante angustia en el desempeño personal.

Rivera(1991), señala que el Síndrome de Burnout, esta caracterizado por el agotamiento emocional(referido al vaciado de recursos personales junto a la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás), despersonalización(como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con las que se trabaja, que en este casi serian los compañeros y los pacientes), y la disminución del sentido de realización personal o percepción de los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, y supone una auto calificación negativa.

Maslach en 1977 (citado en Márquez, 1999) define el Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y una realización personal reducida que puede ocurrir entre individuos que de alguna manera trabajan con personas, de esta forma el síndrome de Burnout es una conminación de las siguientes características:

- Agotamiento emocional: sensación de no poder dar más de si.
- Despersonalización: actitud impersonal y negativa hacia los usuarios
- Falta de realización personal

Existiendo una serie de síntomas asociados como:

- síntomas físicos: fatiga crónica, cefaleas, insomnio, pérdida de peso, etc.
- síntomas conductuales: abstencionismo laboral, abuso de drogas, conductas violentas
- síntomas cognitivos – afectivos: irritabilidad, incapacidad para concentrarse, indecisión, etc.

Por otro lado la actitud que tome el medico y la enfermera, así como los procedimientos en los pacientes, generaran en los pacientes reacciones estresantes, como inseguridad, miedo, resentimiento, protesta, sentimientos de incapacidad, pasividad o agresividad excesiva y depresión (Humbrado, 1997).

La experiencia de la muerte tiene efectos depresivos sobre las personas que han de asumirla, lo que hace pensar que gran parte de la angustia y ansiedad de las enfermeras se encuentra ligada a las situaciones de muerte. Por otra parte trata de controlar sus sentimientos, ante tal situación, mostrando una aparente insensibilización en su trabajo, como si se encontraran en un estado de anestesia; un mecanismo de defensa mediante el cual tratan de liberarse de los sentimientos desagradables y de tomar conciencia de la muerte (Frías, 1994).

Por su parte, Zumarraga (1997) menciona que los procedimientos utilizados y la actitud de los médicos y las enfermeras son las principales causas de estrés en los pacientes.

Entre las consecuencias que genera el estrés en el área laboral general y en el área de los profesionales de la salud, encontramos que hay una diferencia en cuanto a que en la gran mayoría de las profesiones que laboran en los centros de salud es muy alta, trayendo como consecuencia principal el surgimiento del síndrome de Burnout.

En el análisis hecho por los autores sobre el estrés en enfermeras, se muestra de una manera implícita, como se basan en la corriente conductista para mencionar que el estrés en los hospitales se genera a partir de ciertos estímulos que son muy agresivos y que pueden generar el estrés, aunque no lo diga de forma explícita se habla de un condicionamiento a reaccionar de cierta forma ante estímulos determinados.

Ya que “La existencia de gran número de dolencias psicosomáticas, producto de las necesidades y exigencias de la sociedad actual, y muy en especial en lo referido al ámbito laboral, sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas de trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un

término con el que, de un modo genérico, se define esta situación: el estrés” (Turcotte, 1986 pág. 125).

1.2.3. Síndrome De Burnout

A diferencia del estrés, el cual puede ser experimentado positiva o negativamente por el individuo, el síndrome de burnout se refiere a un tipo de estrés crónico experimentado en el contexto laboral con repercusiones negativas. Una persona se encuentra sometida a estrés crónico cuando la dosis de estrés acumulada supera el umbral óptimo de adaptación y su organismo empieza a manifestar señales de agotamiento tales como úlceras, alergias, dolor de cabeza continuo, ansiedad, hipertensión, cansancio persistente, depresión y entre otras que de continuar pueden provocar infartos, problemas cerebro – vasculares, diabetes e incluso la muerte (Almendro y de Pablo, 2001).

También se ha establecido que se trata de una respuesta afectiva crónica como consecuencia de condiciones estresantes del trabajo que se dan en profesiones con altos niveles de contacto personal (Garcés de los Fayos, 2003).

La insatisfacción con el puesto, el sueldo, las tareas a realizar, la falta de comunicación, los inconvenientes físicos así como la asistencia y la vida de otras personas desencadenan el síndrome de burnout, del desgaste profesional o “del quemado”.

Este es un tipo de estrés laboral que puede tener repercusiones psicofisiológicas, conductuales, emocionales, familiares y sociales; y que puede ser motivo de ausentismo laboral y de bajo rendimiento en el trabajo.

El termino burnout fue acuñado originalmente en 1974 por Freud en verguer, un psicólogo clínico familiarizado con las respuestas de estrés de los miembros de hospitales de beneficencia. Y describe al síndrome como una sensación de

fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (en: De la Cuevas y de la Fuente, 1995).

Sin embargo fue Maslach (1982) quien primero emplea públicamente este concepto para referirse a una situación cada vez más frecuente entre aquellas personas que por naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo o continuado con la gente, y después de algún tiempo terminaban por estar desgastados profesionalmente (en: De la Cuevas y de la Fuente, 1995).

El fenómeno de burnout es un proceso continuo y no evento discreto, que constituye el paso final de una progresión de tentativas frustradas para afrontar distintas condiciones estresantes; o sea, cuando se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, e involucra básicamente tres dimensiones (López-Soriano, 2002).

Agotamiento emocional o cansancio – es la sensación de no poder dar más de sí mismo con la pérdida de recursos emocionales.

Despersonalización: percibe a sus pacientes o clientes demasiados exigentes que reconocen poco sus esfuerzos y desarrolla actitudes negativas, clínicas e insensibles hacia los receptores (pacientes, clientes).

Falta de realización personal: Es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa.

Los tres elementos juntos pueden concluir en incapacidades laborales. Pero pueden existir trastornos del comportamiento que suelen afectar a los compañeros y a la familia manifestándose en los siguientes aspectos:

Psicofisiológicos: Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares etc.

Conductuales: Ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos etc.) incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación e incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

En el ambiente laboral: Decremento de la capacidad de trabajo, decremento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

Otros síntomas psicológicos que también se presentan son: baja autoestima, abandono, melancolía, tristeza, ansiedad, psicosis, ideación de suicidio, aburrimiento, pérdida del idealismo, frustración, incompetencia, autoevaluación negativa.

Dependiendo de la magnitud del problema el síndrome de burnout tiene diferentes grados:

Leve: presenta síntomas físicos vagos, como cefalea, dolores de espalda, contracturas musculares etc. Pueden observarse cambios de carácter, disminución de operatividad laboral y eficiencia.

Moderado: generalmente presenta alteraciones de sueño, dificultad para concentrarse.

Grave: disminuye marcadamente la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima. Es frecuente el abuso del alcohol y/o de fármacos.

Extremo: cuadros de aislamiento y sentimientos de pena y tristeza. La sensación de fracaso acompaña a la falta de sentido del trabajador y de la profesión. Existe riesgo de suicidio.

Las fuentes de este tipo de estrés se encuentran principalmente en:

- Factor personal: a) incluye expectativas altruistas y poder ayudar a los que sufren, b) expectativas profesionales, ser un profesional competente y ser considerado como tal, c) expectativas sociales, tener un prestigio social y buenos ingresos.
- Factor profesional: a) características de la atención, b) trato directo y continuado con los pacientes y sus familiares, c) mayor proximidad al sufrimiento emocional.
- Factores organizativos institucionales: a) burocratización excesiva, b) exceso de trabajo real de equipo, etc.

Para Maslach, este síndrome se puede producir exclusivamente en las profesiones de la salud, como son los psicólogos, médicos, enfermeras, profesores, terapeutas, ya que precisan mantener una relación constante y directa con otras personas (Garcés de los Fayos, 2003).

A partir de esto Maslach elaboró el Maslach Burnout Inventory (MBI) que sirve de instrumento de medición del síndrome que ha sido llevado a la práctica en diferentes investigaciones. Después se elaboraron diferentes versiones para medir el síndrome de burnout: Staff Burnout Scale (Jones, 1980); Indicadores de Burnout (Gillespie, 1980); Emener-Luck Burnout Scale (Kremer y Luck, 1980); Tedium Measure (Pines, Aronson y Krafy, 1981); Burnout Scale (Kremer y Hofman, 1985);

Teacher Burnout Scale (Seidman y Zager, 1986); Energy Depletion Index (Garden, 1987); Matthews Burnout Scale for Employees (Matthews, 1990); Efectos Psíquicos del Burnout (García Izquierdo, 1990); Escala De Variables Predictoras Del Burnout (Aveni y Albani, 1992); Cuestionario Del Burnout Del Profesorado (Moreno y Oliver, 1993); Holland Burnout Assessment Survey (Holland y Michael, 1993); Rome Burnout Inventory (Venturi, Dell' Erba y Rizzo, 1994); Escala De Burnout De Directores De Colegios (Eritman, 1995). En la actualidad se sigue utilizando con más frecuencia el MBI (Garcés de los Fayos, 2003).

Maslach y Jackson describieron un perfil de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout como: personas idealistas, optimistas, entregadas en exceso al trabajo con elevada auto exigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y sentimientos de omnipotencia frente a la tarea. Así mismo se encontró que es más frecuente encontrar el síndrome de Burnout en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar y durante los primeros años del ejercicio profesional (Capilla, 2000).

En México, una investigación cuyo objetivo fue establecer el perfil de riesgo del síndrome de Burnout en el personal sanitario, se llegó a la conclusión de que el personal que tiene mayor riesgo de sufrir Burnout, es de sexo femenino de más de 44 años, sin pareja estable con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el mismo lugar de trabajo, profesional especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más de 70 por ciento de la jornada laboral, y está entre 36 y 40 horas semanales (Atance, 1997).

Gil-Monte (2002) utilizando el MBI de Maslach, encontró que los hombres puntuaron más alto que las mujeres en despersonalización y que las mujeres lo hicieron en agotamiento emocional. Carmona, Sanz y Marín (2001) realizaron un trabajo con el propósito de determinar si el síndrome de burnout se encontraba modulado por variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, profesión, hijos) así como las manifestaciones que este cuadro produce en los individuos.

Seleccionaron una muestra de 30 profesionales de la salud (23 mujeres y 7 varones; 21 enfermeros y 9 auxiliares de enfermería) a los que se les administró una encuesta de variables sociodemográficas, el inventario de burnout de Maslach (MBI) y el índice de reactividad al estrés (IRE-32). La única variable sociodemográfica que correlacionó significativamente de manera positiva con la presencia de un mayor número de respuestas ante las situaciones de estrés. A la vista de los resultados, las variables sociodemográficas no constituyeron factores moduladores importantes del síndrome de burnout (Carmona y cols, 2001).

Ogus (1993) trabajó con enfermeras de tres hospitales de Canadá, y midió el Burnout con el instrumento de Maslach así como la percepción del estrés laboral, encontrando correlaciones positivas y significativas entre el estrés y el burnout en sus escalas de cansancio emocional y despersonalización.

Hisashige (1991) encontró resultados similares y contempló que no sólo las relaciones interpersonales sino también las condiciones generales de trabajo influyeron en la presencia del burnout, fue éste un estudio que trató de identificar y evaluar las condiciones de trabajo de un hospital de Japón.

En México Arita y Arauz en 1998 realizaron una investigación con enfermeras del IMSS y del ISSSTE en Culiacán, Sinaloa, donde el objetivo era estudiar la evaluación que las enfermeras hacen de su tarea laboral, y un objetivo adicional fue la búsqueda de diferencias significativas en las dimensiones de la tarea laboral y del burnout en estas dos instituciones.

Se utilizó el cuestionario breve de Burnout y la escala de Tarea Laboral encontraron en las enfermeras del IMSS correlaciones significativas entre la dimensión de cantidad de trabajo y cansancio emocional, lo que significa que se percibía un exceso de trabajo y gran emotividad que cansaba física y emocionalmente.

También una correlación entre la responsabilidad por el trabajo y el tedio, y la responsabilidad por la vida de los pacientes y las características de la tarea, es decir, la tensión emocional ante la responsabilidad por la vida del paciente y la identidad de la función junto con el clima de trabajo no muy positivo.

En el caso de las enfermeras del ISSSTE, se halló a su vez que sintieron gran responsabilidad y percibieron negativamente a la organización del trabajo. Y con relación al segundo objetivo, hubo diferencias significativas entre las dos instituciones, las dimensiones de características de la tarea y el tedio, pues estas dos dimensiones correlacionaron significativamente en el caso del IMSS, lo que no sucedió en el ISSSTE.

Días, Mendo y Vásquez (2003) con el propósito de obtener información que sirviera de base para la elaboración de programas de promoción de la salud del personal de enfermería, encontraron que en los servicios hospitalarios de la provincia de Tijuana se presentó un nivel bajo en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización del síndrome de burnout y alto en la dimensión de realización personal. No encontraron relación estadística significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Tijuana con las variables edad, estado civil, existencia de hijos, años de servicio, áreas de trabajo.

De acuerdo a los resultados se abren muchas interrogantes para futuras investigaciones ya que el estrés en enfermería es “el mal invisible” (causado por las sobrecargas de trabajo, el continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, turnos rotativos, trabajos nocturnos, alto índice de contratación temporal, las cargas de trabajo familiares en el caso de las mujeres, y la alta responsabilidad de las tareas que realizan) que afecta a la mayoría del personal y que repercute directamente en su calidad de vida.

Aún más, herramientas como el inventario (MBI) que Maslach y Jackson elaboraron no sólo permitió medir las causas de burnout, sino también dejar la interrogante de cómo el individuo enfrenta las situaciones estresantes y en que medida da una solución conocida como afrontamiento.

2.2.3.A. Estrés laboral (burnout) y afrontamiento

Algunos de los profesionales de la salud que actualmente se integran al medio hospitalario son enfermeras, las cuales son adiestradas ética y emocionalmente para el desarrollo profesional; sin embargo, los recursos de afrontamiento de estas personas no son infinitos, y los cambios como responsabilidad, hábitos alimenticios, horarios, etc. emanados del propio trabajo pueden producir estrés, dando lugar a un amplio rango de síntomas fisiológicos, psicológicos y conductuales que acabarán repercutiendo en la calidad de la asistencia prestada.

De las Cuevas y de la Fuente (1995) al estudiar a una muestra de profesionales de la salud de atención primaria en Tenerife (España) que pertenecían a las categorías de pediatras, médicos generales, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, trabajadores sociales y celadores, en donde el objetivo era determinar la prevalencia y distribución de desgaste profesional, el clima laboral percibido, así como la posible relación de ambos con las variables sociodemográficas y laborales asociadas, en dicho contexto laboral. Encontraron un grado moderado de burnout o desgaste profesional entre los trabajadores, pues casi el 60% de los respondientes experimentaba algún grado de burnout en su vida profesional. Argumentaron la posible justificación debido a la falta de formación específica para la labor a desarrollar por los distintos profesionales de la atención primaria, con una desconexión marcada entre unos excesivos conocimientos teóricos y un escaso entrenamiento en técnicas de autocontrol emocional.

Los resultados mostraron que las variables demográficas se correlacionaban escasamente con el desgaste profesional. No obstante, la literatura sobre el fenómeno burnout también aportó referencias que vinculaban estas variables de desgaste profesional. La edad, por ejemplo, y los años de experiencia en la profesión, parecieron jugar un papel moderador, ya que según avanzaban los años, el trabajador adquiría una mayor seguridad en las tareas que desempeñaba y se hacían menos vulnerables al estrés. En cuanto al sexo, las mujeres parecieron sobrellevar mejor que los varones situaciones conflictivas en el entorno laboral. Respecto a las variables familiares, la estabilidad emocional en la familia y en la paternidad permitió un mejor afrontamiento de conflictos y estrés laborales (De las Cuevas y De la Fuente, 1995; Atance, 1997).

Por otra parte Boey (1999) estudió la relativa relación entre personalidad, afrontamiento y soporte familiar en la adaptación al estrés en enfermeras. Los descubrimientos indicaron una resistencia al estrés en las enfermeras quienes se adaptaron a un alto estrés de trabajo con buen estado de salud mental, en comparación con las enfermeras con pobre salud mental bajo un estado de alto estrés laboral. El uso negativo de afrontamiento enfocado a la emoción fue menos frecuente entre las enfermeras resistentes al estrés quienes también tenían apoyo familiar.

Arita y Arauz (1999), con el objetivo de buscar asociaciones entre las formas de afrontamiento a las situaciones laborales estresantes de las enfermeras, el estrés y la ansiedad con relación a los niveles de síndrome de burnout y sus dimensiones; obtuvieron asociaciones significativas entre afrontamiento evitativo, síntomas de estrés, ansiedad y burnout, asimismo, entre afrontamiento evitativo y ansiedad con relación a las dimensiones del burnout, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, así como entre síntomas de estrés y cansancio emocional. Reafirmaron que el estilo de afrontamiento evitativo llevaba a una situación mayor de burnout.

Teran, Molina, Michaca, García y Secin (2000) en un estudio realizado en el Hospital Ángeles del Pedregal en México encontraron una prevalencia de síndrome de burnout cercana a la mitad de la muestra, relacionada con el área de trabajo más elevadas en la unidad de terapia intensiva y urgencias. Se encontró también correlación significativa entre el síndrome y síntomas ansiosos, ellos aseguraron que por tratarse de un estudio transversal no podían afirmar que la ansiedad era un factor etiopatogénico del síndrome de burnout. Sin embargo, sugirieron investigar si los síntomas ansiosos, el trastorno de ansiedad eran influidos por mecanismos de afrontamiento, utilizados en el estrés laboral por el personal de salud.

Cheik y cols. (1997) buscaron establecer la validez externa para los resultados obtenidos en los estudios de laboratorio en las reacciones de rechazo de ayuda en la práctica de enfermería. El segundo objetivo era explorar si la preparación al estrés ayudaba en el tratamiento con personas que las rechazaban. Por último valorar si el afrontamiento amortiguaba los efectos nocivos en personas rechazadas en el burnout. Utilizando 212 practicantes de enfermería en Hong Kong a quienes se les cuestionaron sobre las variables de rechazo, preparación al estrés y estilos de afrontamiento al burnout. Ideando un protocolo de entrevista para el rechazo percibido, para la preparación al estrés diseñaron 2 ítems en una escala de 7 puntos y para los estilos de afrontamiento se ideó una escala basada en la escala de afrontamiento de Vitaliano (1985).

Este estudio se basó en que el rechazo es agotador porque lleva implicaciones negativas en la autoevaluación de los ayudantes (enfermeras) en ser eficaz y ayudar a otros. Así pues, se demostró que las enfermeras que empleaban un estilo de afrontamiento dirigido al problema experimentaban menos burnout que aquellas que utilizaban un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción.

En cuanto a la preparación para el estrés se mostró que cuanto más preparadas eran las enfermeras, eran menos rechazadas. Es plausible que tales enfermeras también experimentaban un efecto negativo en sus autoevaluaciones pues siendo

rechazadas perdían el control con el comportamiento del paciente. Se demostró también que hay un efecto de ser rechazado en burnout en esta categoría de cuidadores, así equiparando la evidencia adicional de la validez externa del modelo.

Estas investigaciones sustentan que el estrés está comúnmente relacionado con la tarea laboral y el estilo de afrontamiento. El estrés en el ámbito laboral respecto a las profesiones que brindan su trabajo al servicio de personas (médicos, enfermeras, profesores, etc.) puede conllevar a un lento y progresivo deterioro de la salud que puede adquirir múltiples variables de expresión como agotamiento, apatía, baja autoestima y bajo rendimiento laboral. Además el estrés laboral ha sido base para el desarrollo del síndrome de burnout presente en este tipo de profesionales (Arita y Arauz, 1998); De Cuevas y de la Fuente, 1995; Ramos y cols, 1998; Carmona, Sanz y Marín, 2001).

Todo esto puede ocasionar pérdidas económicas al sector salud contando con un personal mal humorado, que muestra desinterés tras muchas horas de actividades tediosas, el incumplimiento con sus compromisos e incluso con problemas en sus relaciones interpersonales (Carmona, Sanz y Marín, 2001).

Las soluciones y las alternativas dependerán directamente de la capacidad de cada individuo para afrontarlas. Ya sea con estrategias de afrontamiento centradas al problema o a la emoción.

Según Aguayo (1998) los modos de afrontamiento del estrés laboral pueden ser mediante:

- a) *Estrategias individuales.* Abordar o trabajar sobre el problema, intentar que éste no se apodere del individuo, descarga emocional, tomar medidas preventivas, recuperarse y prepararse para abordar el problema o situación.
- b) *Estrategias de afrontamiento grupal.* Presencia o ausencia de apoyo y dotación de recursos físicos y psicológicos del grupo.

c) *Estrategias de afrontamiento organizacional.* Presencia o ausencia de apoyo y dotación de recursos provenientes de la organización.

Sin embargo, en nuestro país existen limitadas investigaciones de este tipo; puesto que probablemente la investigación se encuentre más orientada hacia otras áreas aunque esta no deja de ser muy interesante.

Se concluye que las diferentes investigaciones acerca del estrés aportan datos sobre las diferentes profesiones que padecen esta “enfermedad de nuestros tiempos” el interés primordial radicó en el campo de la salud, comenzando con la importancia que tienen el contar con un ambiente laboral humano y material óptimo para el desempeño de sus funciones multidisciplinarias, provocando un desgaste profesional psicológico y físico a enfermera-paciente y viceversa cuando se carece de estas condiciones.

La forma de responder ante las presiones conocidas como afrontamiento marcan la diferencia entre cada una de ellas, el conocer que grado de burnout así como el estudio de afrontamiento más utilizado por las enfermeras y su relación con la sobrecarga de trabajo fue el objetivo principal de estudio.

**CAPITULO 3: ESTRÉS EN ENFERMERÍA: SITUACIÓN
ACTUAL E INVESTIGACIONES**

En este auge del término “estrés” también tiene gran importancia las investigaciones que se han venido realizando acerca de la dinámica interrelacionar que se establece entre el individuo y su ambiente físico.

La enfermería, por sus características específicas, es una profesión cuyos componentes corren un gran riesgo de padecer estrés laboral. Dadas las características del trabajo y el entorno en que lo desarrolla, se ha observado que el profesional de enfermería es uno de los trabajadores que corren mayor riesgo a desarrollar trastornos relacionados con el estrés (Pamplona, 1999).

La razón fundamental es que este tipo de profesionales realizan en gran medida su trabajo llevando a cabo cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico y sobre todo los que trabajan cuidando a enfermos crónicos y terminales (Rodríguez, 1996). Es por ello que frecuentemente se encuentre al personal de enfermería con pérdida de la motivación, disminución en su rendimiento, deterioro en la calidad del trato ofrecido, junto con el desarrollo de sensaciones de cansancio emocional, inadecuación y fracaso personal y profesional, todos ellos síntomas de estrés laboral crónico.

Son tantos los estresores diarios que sufre la enfermera, todos ellos inherentes al desarrollo de su actividad, que no sólo es una de las profesiones con mayor estrés laboral, sino la profesión con un mayor índice de deserción y abandono profesional.

Según algunos estudios realizados, existen diferentes grados de estrés laboral entre las enfermeras en función del puesto, lugar y tipo de trabajo que desarrollan en los distintos niveles asistenciales. Las presiones de trabajo van a ser diferentes según la especialidad, la organización de la actividad, el tiempo de experiencia, o el tipo de contrato laboral, por citar algunos de los factores que intervienen en el desarrollo del estrés.

El estrés en la enfermera en atención especializada (nivel hospitalario) es más alto que en la enfermera de atención primaria (consulta) (Artiaga, 1997), La falta de autonomía en el trabajo, la sobrecarga laboral, los conflictos y la ambigüedad de rol son los factores fundamentales que influyen en la aparición de estrés laboral en la enfermera, factores que están más acentuados en la atención hospitalaria.

La relación entre satisfacción profesional y estrés laboral ha sido comprobada por Pérez (1994) en un estudio realizado entre enfermeras expertas en Estoma terapia, las cuales se sentían más satisfechas profesionalmente. Sobre todo la enfermera experta que desarrollaba su actividad asistencial exclusivamente a pacientes ostomizados; ya que tenía una mayor autonomía, posibilidad de desarrollar sus capacidades, mayor autoestima, ausencia de cambios de turno y un rol profesional claro y definido. Las enfermeras expertas en Estoma terapia que compaginaban el cuidado al paciente ostomizado con otro tipo de enfermos quirúrgicos sentían menor satisfacción laboral y en consecuencia mayor percepción subjetiva de estrés, más agotamiento emocional y mayor despersonalización, pero siempre con índices menores que la enfermera de una unidad de hospitalización quirúrgica.

A lo que Fornes (2001) en una de las conclusiones de su estudio “Ansiedad y estrés en enfermería” afirma que el encontrarse a gusto en su puesto de trabajo protege el estrés.

En función del tipo de enfermos atendidos y del tipo de actividades asistenciales que realizan, también existen diferentes niveles de estrés laboral, así García (1999) afirma que existe una mayor despersonalización entre las enfermeras de unidades infantiles que entre las enfermeras de adultos; las cuales sin embargo, presentan mayor cansancio emocional y una menor realización personal.

Aunque por otro lado Ribera (1990) afirma que los profesionales de enfermería sufren de una gran frustración profesional, con altas puntuaciones en estados

depresivos y corrobora que las enfermeras que realizan su trabajo en servicios de hospitalización presentan mayores índices de depresión, estrés y frustración que las que desarrollan su profesión en servicios de urgencias y en servicios como laboratorios y/o radiodiagnóstico.

Fornes (2001) afirma que la edad, los años de ejercicio profesional, el tiempo de permanencia en el mismo servicio y el hecho de encontrarse o no a gusto en él son variables que pueden producir ansiedad y estrés en el personal de enfermería.

De las Cuevas y Fuente(1995) al estudiar a una muestra de profesionales de la salud de atención primaria que pertenecían a las categorías de pediatras, médicos generales, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, trabajadores sociales y colaboradores, en donde el objetivo era determinar la prevalencia y distribución de desgaste profesional, el clima laboral percibido, así como la posible relación de ambos con las variables sociodemográficas y laborales asociadas, en dicho contexto laboral. Encontraron un grado moderado de burnout o desgaste profesional entre los trabajadores, pues casi de 60% de los respondientes experimentaba algún grado de burnout en su vida profesional. Argumentaron la posible justificación debido a la falta de formación específica para la labor a desarrollar por los distintos profesionales de la atención primaria, con una desconexión marcada entre unos excesivos teóricos y un escaso entrenamiento en técnicas de autocontrol emocional.

Los resultados mostraron que las variables demográficas se correlacionaban escasamente con el desgaste profesional. No obstante, la literatura sobre el fenómeno burnout también aportó referencias que vinculaban estas variables de desgaste profesional. La edad, por ejemplo, y los años de experiencia en la profesión, parecieron jugar un papel moderador, ya que según avanzaban los años, el trabajador adquiriría una mayor seguridad en las tareas que desempeñaba y se hacía menos vulnerable al estrés. En cuanto al sexo, los mueres parecieron sobrellevar mejor que los varones situaciones conflictivas en el entorno laboral.

Respecto a las variables familiares, la estabilidad emocional en la familia y en la paternidad permitió un mejor afrontamiento de conflictos y estrés laborales (De las Cuevas y De la Fuente, 1995; Atance, 1997).

En España, según Moreno (2000), el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ha adquirido una relevancia especial en la atención que dedican académicos, profesionales y sindicatos a la prevención de los riesgos laborales, es noticia y es objeto continuamente de debate en medios de comunicación, donde se insiste sobre la necesidad de reconocerlo como enfermedad profesional, y sobre la importancia que tiene abordar su prevención y tratamiento.

Con respecto a México se han llevado a cabo pocos estudios para detectar el estrés laboral en el personal de enfermería además de que han sido con muestras poco significativas estadísticamente lo cual habla del poco interés que existe para entender un problema que cada vez es más frecuente y notorio en el personal de enfermería.

Otro aspecto importante a resaltar es que los estudios que se han realizado indican que el estrés de la enfermera que lleva a cabo atención hospitalaria es más alto que el de la enfermera que brinda atención primaria. El profesional de Enfermería que desarrolla su actividad en un hospital sufre mayor agotamiento emocional, más despersonalización y se siente menos realizado que sus compañeras que brindan atención primaria.

A pesar de los resultados que arrojan estos estudios consideramos importante tomar en cuenta todas las áreas en que las enfermeras tienen incidencia (pacientes pediátricos, adultos, ginecólogas, geriátricos, de urgencias, en estado de coma, etc.) debido a que también presentan alto grado de estrés, ya que el sólo hecho de estar a cargo de la salud del paciente implica un alto grado de responsabilidad, pudiendo producir estrés en el personal.

Actualmente existen diversos cuestionarios y escalas para medir estrés en el medio laboral. Algunos de ellos han sido desarrollados para ser utilizados de forma específica en el personal de enfermería; “The Nurse Stress Index”, “The community Health Nurses, Perceptions of Work Related Stressors Questionnaire”, “The Nurse Stress Checklist”, etc. Una de las escalas más ampliamente utilizada en el mundo anglosajón ha sido “The Nursing Stress Scale” (NSS). Se trata de una escala elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson (1981), que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de Enfermería hospitalario. Estas situaciones han sido identificadas por los autores a partir de la literatura revisada y de entrevistas realizadas a diversos profesionales sanitarios.

Sin embargo haciendo una revisión bibliográfica se encontró que Herrera y Cassals (2005), aplicaron la escala “The Nursing Stress Scale”, y según sus resultados, llegaron a la conclusión de que existían diez factores que influyen de manera directa en la calidad de vida laboral del personal de enfermería, éstos son:

Factor I. Agonía y muerte

- Realización de cuidados de Enfermería que resultan dolorosos para los pacientes
- Sentirse impotente ante un paciente que no mejora.
- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.
- La muerte de un paciente
- Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.
- Ver a un paciente sufrir.

Factor II. Relación con los médicos.

- Recibir críticas de un médico.

- Tener problemas con uno o varios médicos.
- Miedo a cometer un error en los cuidados de Enfermería de un paciente.
- Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.
- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.

Factor III. Preparación inadecuada.

- No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente.

Factor IV. Carencia de sostén.

- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre los problemas en el servicio.
- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.
- Carencia de oportunidades para expresar a otros compañeros mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.).

Factor V. Conflicto con otros enfermos.

- Tener problemas con un supervisor.
- Dificultades para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.
- Recibir críticas de una supervisora.

Factor VI. Sobrecarga de trabajo.

- Personal o turno imprevisible.

- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.
- No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.
- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.

Factor VII. Incertidumbre respecto al tratamiento.

- Recibir información insuficiente de médico acerca del estado clínico del paciente.
- El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.
- No saber qué decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.
- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

Factor VIII. Vulnerabilidad.

- Dormir por lo menos 4 noches a la semana durante 7 u 8 horas.
- Confiar en un familiar cercano dentro de un radio de 10 Km.
- Hacer ejercicio hasta sudar.
- Fumar.
- Tomar bebidas alcohólicas.
- Tomar café.
- Asistir a actividades sociales o recreativas.
- Confiar mis problemas personales a mis amigos.
- Enfermar.
- Conversar sobre asuntos domésticos con las personas que convivo.
- Divertirme.
- Dedicar durante el día un rato a mi tranquilidad.
- Organizar racionalmente mi tiempo.

Factor IX. Satisfacción

- Me siento feliz con mi trabajo.
- Quisiera cambiar de profesión.
- Quisiera cambiar de institución en la que trabajo.
- Me siento feliz en mi hogar.

Factor X. Autoestima

- Los problemas me afectan.
- Puedo tomar una decisión fácilmente.
- Me gustaría ser otra persona.
- Soy una persona simpática.
- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.
- Soy popular entre las personas de mi edad.
- Se tienen en cuenta mis sentimientos.
- Me doy por vencido(a) fácilmente.
- Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.

La profesión de enfermería realiza una actividad muy antigua, pero con muy reciente soporte científico y profesional la de “CUIDAR”, en la cual existen algunos factores estresantes como:

1. Características de la profesión de enfermera.
2. Características del trabajo clínico.
3. El entorno y las características del desarrollo profesional dentro de la institución.

2.1. Estilos De Afrontamiento En Enfermeras

Algunos de los profesionales de salud que actualmente se integran al medio hospitalario son enfermeras, las cuales son adiestradas ética y emocionalmente para el desarrollo profesional: sin embargo, los recursos de afrontamiento de estas personas no son infinitos, y los cambios como responsabilidad, hábitos alimenticios, horarios, etc. emanados del propio trabajo pueden producir estrés, dando lugar a un amplio rango de síntomas fisiológicos, psicológicos conductuales que acaban repercutiendo en la calidad de la asistencia prestada.

Por otra parte Boey (1999) estudió la relativa relación entre personalidad, afrontamiento y soporte familiar en la adaptación al estrés en enfermeras. Los descubrimientos indicaron una resistencia al estrés en las enfermeras quienes se adaptaron a un alto estrés de trabajo con buen estado de salud mental, en comparación con las enfermeras con pobre salud mental bajo un estado de alto estrés laboral. El uso negativo de afrontamiento enfocado a la emoción fue menor frecuentemente entre las enfermeras resistentes al estrés quienes también tenían apoyo familiar.

Cabe mencionar que Arita y Arauz (1999), con el objetivo de buscar asociaciones entre las formas de afrontamiento a las situaciones laborales estresantes de las enfermeras, el estrés y la ansiedad con relación a los niveles de síndrome de burnout y sus dimensiones; obtuvieron asociaciones significativas entre afrontamiento evitativo, síntomas de estrés, ansiedad y burnout, asimismo, entre afrontamiento evitativo y ansiedad con relación a las dimensiones de burnout, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, así como entre síntomas de estrés y cansancio emocional. Reafirmaron que el estilo de afrontamiento evitativo llevaba a una situación mayor de burnout.

Terán, Molina, Michaca, García y Secin (2000) en un estudio realizado en el Hospital Ángeles del Pedregal en México encontraron una prevalencia del síndrome de burnout cercana a la mitad de la muestra, relacionada con el área de

trabajo más elevadas en la unidad de terapia intensiva y urgencias. Se encontró también correlación significativa entre el síndrome y síntomas ansiosos, ellos aseguraron que por tratarse de un estudio transversal no podían afirmar que la ansiedad era un factor etiopatogénico del síndrome de burnout. Sin embargo, sugirieron investigar si los síntomas ansiosos, el trastorno de ansiedad eran influidos por mecanismos de afrontamiento, utilizados en el estrés laboral por el personal de salud.

Cheuk y cools (1997) buscaron establecer la validez externa para los resultados obtenidos en los estudios de laboratorio en las reacciones de rechazo de ayuda en la práctica de enfermería. El segundo objetivo era explorar si la preparación al estrés ayudaba en el tratamiento con personas que las rechazaban. Por último valorar si el afrontamiento amortiguaba los efectos nocivos en personas rechazadas en el burnout. Utilizando 212 practicantes de enfermería en Hong Kong a quienes se les cuestionaron sobre las variables de rechazo, preparación al estrés y estilos de afrontamiento al burnout. Ideando un protocolo de entrevista para el rechazo percibido, para la preparación del estrés diseñaron 2 ítems en una escala de 7 puntos y para los estilos de afrontamiento se ideó una escala basada en la escala de afrontamiento de Vitaliano (1985). Este estudio se basó en que el rechazo es agotador porque lleva implicaciones negativas en el auto evaluación de los ayudantes (enfermeras) en ser eficaz y ayudar a otros. Así pues, se demostró que las enfermeras que empleaban un estilo de afrontamiento dirigido al problema experimentaban menos burnout que aquellas que utilizaban un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción.

En cuanto a la preparación para el estrés se mostró que cuanto más preparadas eran las enfermeras, eran menos rechazadas. Es plausible que tales enfermeras también experimentaban un efecto negativo en sus autoevaluaciones pues siendo rechazadas perdía el control con el comportamiento del paciente. Se demostró también que hay efecto de ser rechazado en burnout en esta categoría de cuidadores, así equiparando adicional de la validez externa del modelo.

Estas investigaciones sustentaban que el estrés comúnmente relacionado con la tarea laboral y el estilo de afrontamiento. El estrés en el ámbito laboral respecto a las profesiones que brindan su trabajo al servicio de personas (médicos, enfermeras, profesores, etc.) puede conllevar a un lento y progresivo deterioro de la salud que puede adquirir múltiples variables de expresión como agotamiento, apatía, baja autoestima y bajo rendimiento laboral. Además el estrés laboral ha sido base para el desarrollo del síndrome de burnout presente en este tipo de profesiones (Arita y Arauz, 1998; De Cuevas y de la Fuente, 1995; Ramos y cols., 1988; Carmona, Sanz y Marín, 2001).

Todo esto puede ocasionar pérdidas económicas al sector salud contando con un personal mal humorado, que muestra desinterés tras muchas horas de actividades tediosas, el incumplimiento con sus compromisos e incluso problemas en las relaciones interpersonales (Carmona, Sanz y Marín, 2001).

Las soluciones y las alternativas dependerán directamente de la capacidad de cada individuo para afrontarlas. Ya sea con estrategias de afrontamiento centradas al problema o a la emoción.

Según Aguayo (1998) los modos de afrontamiento del estrés pueden ser mediante:

- a) Estrategias individuales. Abordar o trabajar sobre el problema, intentar que éste no se apodere del individuo, descarga emocional, tomar medidas preventivas, recuperarse y prepararse para abordar el problema o situación.
- b) Estrategias de afrontamiento grupal. Presencia o ausencia de apoyo u dotación de recursos físicos y psicológicos del grupo.
- c) Estrategias de afrontamiento organizacional. Presencia o ausencia de apoyo y dotación de recursos provenientes de la organización.

Sin embargo, en nuestro país existen limitadas investigaciones de este tipo; puesto que probablemente la investigación se encuentre más orientada hacia otras áreas aunque ésta deja de ser muy interesante.

Se concluye que las diferentes investigaciones acerca del estrés aportan datos sobre las diferentes profesiones que padecen esta “enfermedad de nuestros tiempos” el interés primordial radicó en el campo de la salud, específicamente el papel laboral de las enfermeras en el campo de la salud, comenzando con la importancia que tiene en contar con un ambiente laboral humano y material óptimo para el desempeño de sus funciones multidisciplinarias, provocando un desgaste profesional psicológico y físico a enfermera-paciente y viceversa cuando carece de estas condiciones.

2.2. Programas De Prevención Del Estrés

Las estrategias de prevención, en la mayoría de los casos, no pasan de ser un conjunto ambiguo y heterogéneo de recomendaciones generales y soluciones inespecíficas. Por ello, algunos autores reconocen que “poco se puede hacer en la práctica, salvo conceder la baja laboral”.

Sin embargo muchos de los estresores y sus consecuencias son evitables y pueden adaptarse si todos los implicados que en el mercado de trabajo colaboran en su propio interés y en interés mutuo, tal como está establecido en la directiva.

Según una guía sobre el estrés relacionado con el trabajo, publicada por la Dirección General de Empleo Asuntos Sociales en 1999, “cabe abordar el estrés relacionado con el trabajo en tres niveles: el del trabajador, el de la empresa, el del país”.

El abordaje desde el País ha de ser a través de los interlocutores sociales, colegios de enfermería etc. Trabajando en el problema para hacerlo evidente a los políticos de tal manera que estas situaciones tengan un marco legal bien definido.

Gran parte de las condiciones generadoras de estrés en el trabajo pueden reducirse mediante cambios más bien sencillos en una empresa, por ejemplo:

- Dar al trabajador el tiempo necesario para realizar el trabajo satisfactoriamente
- Crear vías para que se tenga la oportunidad de exponer quejas y por supuesto tomarlas seriamente en consideración.
- Fomentar la tolerancia, seguridad y la justicia en el lugar de trabajo
- Eliminar las exposiciones a peligros físicos
- Estudiar los fallos y los aciertos, sus causas y sus consecuencias, de actuaciones basadas en materia de salud, y seguridad en el trabajo con vistas a acciones futuras.

Existen también algunas mejoras organizativas que deben llevarse a cabo con la participación común de todos los interlocutores:

Horario de trabajo: diseñar horarios de trabajo para que sean más compatibles con las exigencias y responsabilidades no relacionadas con el trabajo.

Participación/control: permitir que los trabajadores tomen parte en las decisiones o actuaciones que afecten a sus puestos de trabajo.

Carga de trabajo: asegurarse de que las áreas sean compatibles con las capacidades y los recursos del trabajador y prever un tiempo de recuperación en caso de tareas especialmente arduas físicas o mentales.

Contenido: diseñar las tareas para que tengan sentido, estimulen, den un sentimiento de satisfacción y la oportunidad de poner en práctica los conocimientos.

Entorno social: brindar oportunidades de interacción social, incluidos el apoyo social y emocional y la ayuda mutua entre compañeros de trabajo.

Si no se consiguiera el cumplimiento de estos preceptos, o durante el proceso de elaboración de los mismos, podemos encontrarnos con situaciones de estrés laboral que solo pueden ser neutralizados desde la persona, proponiendo: ejercicio físico o técnicas de relajación, seguimiento medico, asesoramiento para la gestión de estrés.

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores el estrés en el trabajo es un problema al que todos estamos expuestos, sin embargo, en los profesionales de salud (principalmente enfermeras), es donde se presenta con mayor frecuencia e intensidad. Por ello se pretende realizar un estudio investigando los niveles de estrés en enfermeras de los servicios de urgencias y hospitalización en el Hospital General de Zona #1, e identificar en cuál área se presenta una mayor cantidad de personal de enfermería con altos niveles de estrés, debido a que los estudios encontrados sobre estos profesionales, se han llevado a cabo en otros países, y en México solamente se han realizado investigaciones en la Cruz Roja Mexicana, enfocándose más a los paramédicos.

En estudios como el de Zurriaga, Bravo, González y Rodríguez(1994), se muestra que el estrés en los médicos y en las enfermeras varían en cada institución, por lo tanto se pretende realizar una investigación comparativa entre dos servicios que regularmente presentan exceso de trabajo para las enfermeras, además de ser la secuencia hospitalización de urgencias, considerando que es de gran importancia ayudar a las enfermeras a conocer su grado de estrés y posteriormente proporcionar técnicas de relajación con las que pudieran controlar el mismo, ya que de su desempeño laboral depende la salud de muchas personas: sin embargo no existen estudios que den el soporte suficiente para desarrollar un plan de tratamiento acorde a las características de cada institución; por lo que este estudio se pretende dar bases para conocer los niveles de estrés en el personal de enfermería en las diferentes áreas y proponer algunas estrategias tomando en cuenta dichas características.

Por otra parte se eligió a las enfermeras que laboran en el área de urgencias y de hospitalización de las diferentes áreas (Gineco obstetricia, pediatría y adultos) de los servicios de urgencias y hospitalización. Debido a que en la bibliografía realizada no se encontró un solo estudio que haya investigado a las enfermeras que trabajan en estas áreas.

Se eligió a las enfermeras, debido a que tanto en la bibliografía teórica como empírica, estos profesionales son los que se encuentran mas expuestos al estrés por las condiciones y circunstancias en las que trabaja dentro de las instituciones de salud, se pretende ofrecer información sobre los niveles de estrés que presentan las enfermeras en el contexto para que en un futuro se puedan desarrollar programas de intervención en el estrés en esta población, debido a que este tema particular en psicología ha sido poco estudiado, y sin embargo se ha ido incrementando a través de los años, existiendo pocos programas de intervención que no logran cubrir las necesidades requeridas de esta población.

El enfoque que se adopta en este trabajo es el cognitivo-conductual debido a que este enfoque se centra en las características de la conducta manifiesta que presentan las personas estresadas, su efectividad radica en que las técnicas empleadas se encargan de modificar la conducta una vez establecidos los estímulos que los rigen. Dichas técnicas están basadas en los fundamentos de la teoría de aprendizaje donde se estructuran nuevos modos de conducta y se reducen los modos conductuales indeseables o inadecuados; en general el tratamiento tiene como finalidad enseñar a la persona a llevar a cabo ciertas funciones o extinguir otras. Siendo de gran ayuda a las diversas técnicas que pueden ser utilizadas en las diferentes situaciones a las que se enfrenta el sujeto y que le pueden causar estrés.

4. METODOLOGIA

4.2. Diseño

El presente estudio esta realizado con base en un diseño de tipo transaccional descriptivo el cual tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en recolectar datos en un solo momento para así proporcionar su descripción. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006,).

4.3. Muestra

4.3.1. Características De Los Sujetos

Se utilizo una muestra no probabilística de 22 enfermeras de las categorías auxiliar de enfermería y enfermera general. El estudio se realizo con la participación de 9 enfermeras como una muestra representativa del servicio de urgencias y 13 enfermeras representantes del servicio de hospitalización que representan el 25% del total de personajes de enfermería que cubren los diferentes servicios, del hospital ubicado en el estado de Tlaxcala, el sexo fue indistinto debido a que no se pretende realizar una comparación de genero(aunque cabe mencionar que todos los personajes de enfermería que se encuentran en los servicios de Urgencias y Hospitalización son de sexo femenino); la forma de selección fue de forma voluntaria, con previo consentimiento informado.

4.3.2. Criterios De Inclusión Para La Muestra

- Laborar como enfermera
- Tener mínimo un año de experiencia laboral
- Categoría de enfermeras auxiliares de enfermera general o enfermeras generales

4.3.3. Criterios De Exclusión Para La Muestra

- Solicitar guardias
- Ausencias constantes y permisos
- Clasificada como turno móvil

4.4. Escenario

La prueba se aplicó al terminar el turno laboral, para no afectar el horario, ni las actividades que regularmente desempeñan, debido a que el área de Urgencias y Hospitalización son servicios que, regularmente presentan niveles altos de trabajo, por lo que se tomó la decisión de realizar la prueba al terminar el turno laboral, terminando de checar su salida, se les abordó en el pasillo de salida del hospital, ya que en ese momento las enfermeras presentan los niveles altos de estrés en caso de haber tenido cargas de trabajo estresantes.

4.5. Instrumento

Se utilizó la ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA consta de 34 reactivos que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el personal de enfermería en una institución.

Estos reactivos han sido agrupados en los siguientes factores;

- Ambiente físico (carga de trabajo): se mide en los ítems: 1, 7, 11, 13, 16, 20, 25, 30 y 34.
- Ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) que es medido a través de los ítems: 3, 4, 6, 8, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 32 y 33.
- Ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería) que es medido a través de los ítems: 2, 5, 9, 22, 24, 26, 29 y 31.

En cada reactivo, las posibles respuestas son: nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3) y muy frecuentemente (4). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtienen un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores. Se trata de una escala de autoadministración cuya contestación se realiza aproximadamente en 10 minutos.

Para la adaptación cultural mexicana de la escala NSS (Nurse Stress Scale) se utilizó el método de traducción-retro traducción. La escala original tiene 3 versiones traducidas al castellano, de forma totalmente independiente.

Tras la realización de la prueba piloto y una vez introducida las modificaciones sugeridas por los encuestados, se obtuvo la versión definitiva en castellano (versión 3.0) de la escala en medida de estresores laborales en el personal de enfermería en un centro hospitalario, y es esta última versión la que se tomara en cuenta para la realización de la investigación con el instrumento ya validado.

Dado que el tipo de validación que se maneja dentro del proceso es cuantitativa: de contenido, en el proceso de validación del instrumento se calculó el coeficiente de Cronbach para el inventario, de manera individual para cada reactivo en un rango que va de 0.9222 a 0.9262 obteniendo un Alfa de Cronbach total del instrumento de 0.926, lo cual muestra la significancia de la validez del instrumento en su adaptación mexicana.

4.6. Objetivo General

Identificar los índices de estrés que se presentan en dos áreas de servicio de enfermería (urgencias y hospitalización), a través de evaluación psicométrica con el fin de obtener un perfil descriptivo de las condiciones de estrés de ambos servicios.

4.7. Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de estrés en el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de segundo nivel del estado de Tlaxcala.

Evaluar el nivel de estrés en el personal de enfermería del área de hospitalización de un hospital de segundo nivel del estado de Tlaxcala.

Identificar y describir los niveles de estrés en enfermeras de las áreas de urgencias y hospitalización de un hospital de segundo nivel del estado de Tlaxcala.

4.8. Variables

4.8.1. Variable Dependiente

Estrés

A partir de los estudios realizados por los autores antes mencionados se considera al estrés como una condición cognitivo-conductual en la cual el sistema nervioso de un individuo es activado por una situación aversiva cuya magnitud y sus consecuencias fisiológicas dependen en gran medida de la percepción del individuo y de su capacidad para controlar la presencia o intensidad del estímulo.

El estresor es presentado al individuo como una amenaza que se presenta en el organismo como respuesta emocional (miedo, enojo-ira, ansiedad, tristeza, depresión), además como respuesta biológica (cardiovasculares(aumento en la frecuencia cardíaca, gastrointestinales(dolor de estómago, diarrea, etc.), y respuesta conductual(escapar, pelear, desmayarse, congelarse) Hans Selye (1954).

En el proceso de estrés se pueden distinguir los factores psicosociales, la evaluación cognitiva de los estresores y de los propios recursos de afrontamiento

y la respuesta de estrés con su correspondientes dimensiones (cognitiva, fisiológica y motora).

Nivel fisiológico: refiere a la actividad de los ejes neural, neuroendocrino y endocrino: el cerebro percibe al estímulo estresante y el hipocampo activa el Sistema Nervioso Autónomo, generando así movimientos de defensa por medio de señales emitidas por el Sistema Nervioso Simpático que produce adrenalina y noradrenalina distribuyéndola por la medula suprarrenal, originando la respuesta de alerta en el organismo.

Nivel motor: corresponde a las distintas formas y estrategias con las que el individuo intenta afrontar la situación, de este modo se presentan las siguientes consecuencias físicas: elevación cardíaca, aumento de palpitaciones, elevación de la presión arterial, aumento de la temperatura cutánea, aumento de sudoración en las manos, presencia de temblor en las extremidades, así como trastornos digestivos y cefaleas.

Nivel cognitivo: incluye los procesos subjetivos de evaluación de la situación: se hace presente el aumento de nerviosismo, sentimientos de inadecuación, pérdida de autoestima, aumento de ansiedad, ambigüedad, aumento de apatía, pérdida de motivación, aumento de irritabilidad, agotamiento, desorientación y depresión.

Cabe mencionar que la dimensión de la variable que se tomó como base dentro de esta investigación es la dimensión cognitivo-conductual.

4.8.2. Variables Independientes (Sociodemográficas)

Servicio laboral: refiere al servicio en el que el personaje de enfermería se encuentra laborando en el momento de responder la escala de estrés de enfermería (urgencias, hospitalización).

Edad: es la cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio, es una variable cuantitativa que se mide en función del número de años cumplidos recolectando los datos a través de la encuesta.

Estado civil: refiere a la condición social que refiere el personaje de enfermería (casado(a), soltero(a), viudo(a), divorciada(o)), es un variable cualitativa (nominal) que se mide en función de las respuestas a la escala de estrés en enfermería.

Antigüedad en la institución: refiere al tiempo que el personaje de enfermería ha dedicado para laborar dentro de la institución prestando sus servicios de enfermería, esta es una variable cuantitativa que se mide en función de las respuestas presentadas como respuesta a la escala de estrés en enfermería.

Categoría: refiere al tipo de contratación que presentan actualmente los personajes de enfermería que laboran dentro de una institución a saber: auxiliar de enfermería, enfermera general, esta es una variable cuantitativa (nominal) que medida en función de las respuestas presentadas como respuesta a la escala de estrés en enfermería.

4.9. Procedimiento

Primeramente se buscó la autorización de los directivos del Hospital General de Zona #1, el cual fue denegado por procedimiento de normas, ya que se establece que dentro del IMSS debe tramitarse por lo menos 3 meses antes de llevar a cabo la investigación, en los casos en los que se desee trabajar dentro de la institución, por lo que se pensó en trabajar con el personal de enfermería después de su jornada laboral.

La aplicación de la prueba se llevo a cabo al termino de la jornada laboral, posterior a checar la salida, a manera de no afectar las actividades laborales, el tiempo promedio para responder el instrumento fue de 10 minutos, aplicando solo al personal de enfermería que se desempeña dentro de las áreas de urgencias y hospitalización del mismo hospital, la estrategia fue la siguiente:

Al checar la salida, se les informaba de manera personal el objetivo de la investigación (Identificar los índices de estrés que se presentan en dos áreas de servicio en el personal de enfermería (urgencias y hospitalización), a través de evaluación psicométrica con el fin de obtener un perfil descriptivo de las condiciones de estrés de ambos servicios), por lo cual solo se requería la participación de la enfermeras que se desempeñan en los 2 servicios establecidos, haciendo hincapié que la investigación es con fines meramente estadísticos y que los datos recolectados por medio de la prueba son totalmente confidenciales sin embargo de ser deseado por el participante se les entregarían resultados del instrumento de manera personal y confidencial.

Una vez explicado este punto y habiendo aceptado cada enfermera a participar dentro de la investigación se le entrego una carta de consentimiento informado y el formato del instrumento para ser contestado, explicándoles la manera de contestar la escala, con el fin de evitar la ambigüedad de los reactivos.

En la parte superior de la primera página de la escala, se solicitaron los siguientes datos: edad, sexo, categoría, antigüedad en la institución, servicio y estado civil. Al contestar la escala, los participantes debían asignar una respuesta a cada uno de los ítems en la escala tipo Likert propuesta:

Nunca = 1

Algunas veces=2

Frecuentemente = 3

Muy frecuentemente = 4

Valorando el rango de respuestas adecuado ya que en los ítems existían diversas alternativas, por lo que se les pedía que eligieran la que les resultara más adecuada.

Luego de obtenidos los datos fueron calificados de forma manual, de acuerdo a tabla de calificaciones teniendo en cuenta la puntuación obtenida del Inventario de Estrés en Enfermería en cada participante:

Nivel de estrés laboral:

PUNTAJES BRUTOS	CALIFICACIONES T	NIVEL
117 en adelante	79	Muy alto
115-116	77	
113-114	76	
111-112	75	
109-110	73	
107-108	72	
105-106	71	
103-104	69	
101-102	68	
99-100	67	
97-98	65	
95-96	64	
93-94	63	
91-92	61	
89-90	60	
87-88	59	
85-86	57	
83-84	56	Alto
81-82	55	
79-80	53	
77-78	52	
75-76	51	Promedio

73-74	49	
71-72	48	
69-70	47	
67-68	45	
65-66	44	
63-64	43	
61-62	41	
59-60	40	
57-58	39	
55-56	37	
53-54	36	
51-52	35	Bajo
49-50	33	
47-48	32	
45-46	31	
43-44	29	
41-42	28	
39-40	27	

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los inventarios y al procesamiento de datos mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 19 en el cual primeramente se creó una base de datos, analizando los mismos desde una perspectiva descriptiva, con el cual se obtuvieron las medidas de frecuencia y tendencia central y análisis de T de Student de medias independientes con la cual se pretende observar y describir las diferencias significativas entre dos servicios (Urgencias y Hospitalización).

5. RESULTADOS

A continuación se desglosan los resultados de esta investigación, los cuales para fines prácticos se dividen en 3 niveles:

Primer nivel

Se trata de una población en la cual participaron 22 enfermeras con las categorías de auxiliar de enfermería y enfermera general obteniendo las siguientes variables demográficas:

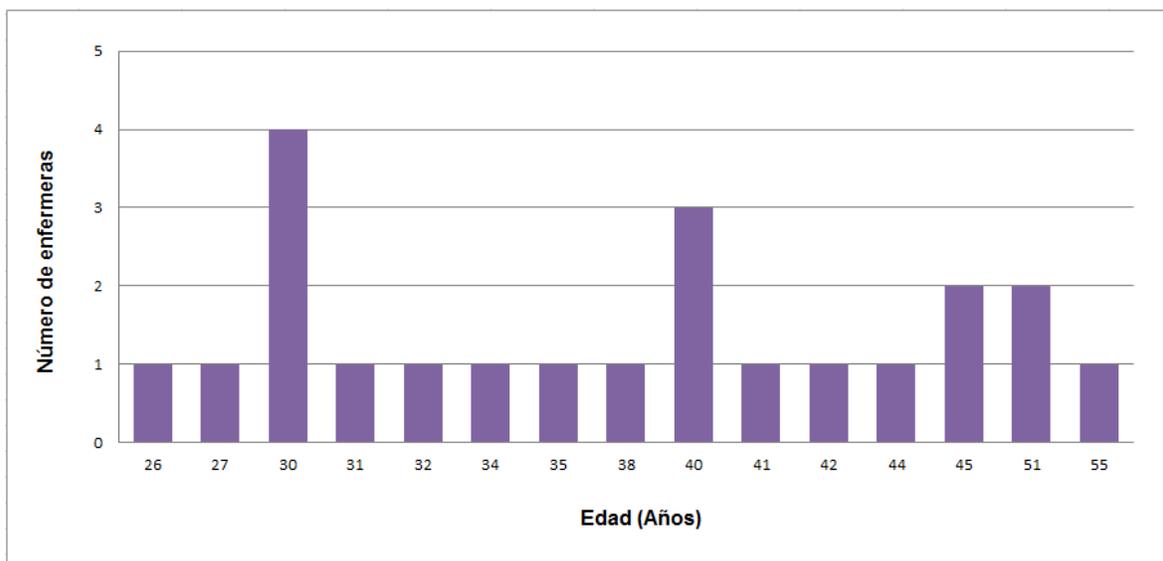
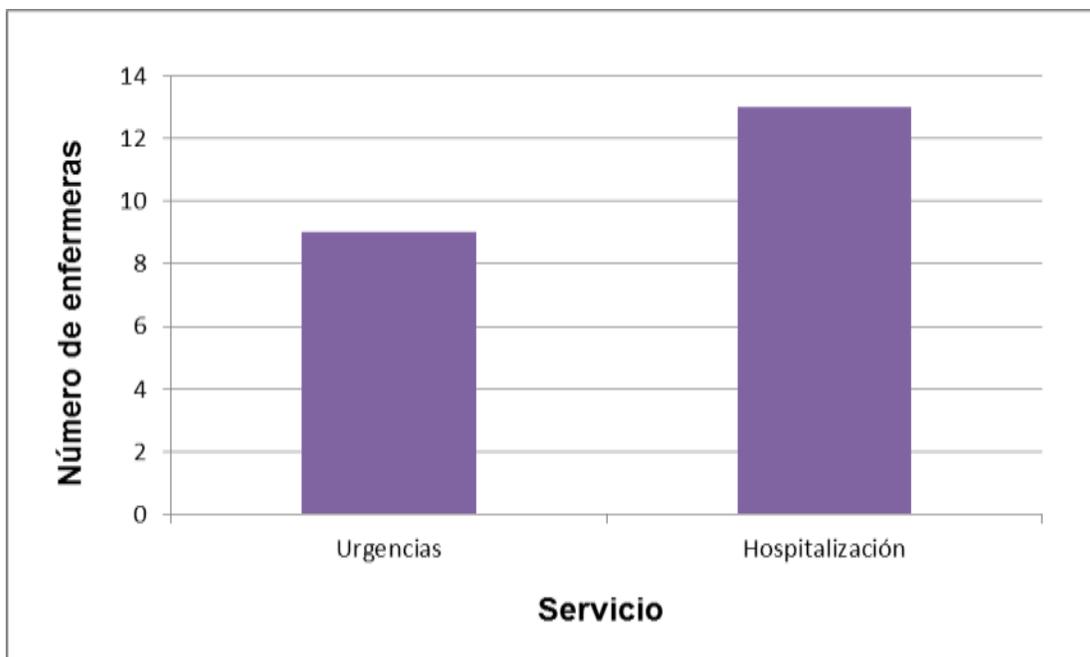


Gráfico1:Relación de la edad con numero de participantes.

De acuerdo con la grafica anterior la media de edad fue de 38 años, por otro lado la edad mínima fue de 26 años de edad y la edad máxima fue de 55 años así mismo se presento una frecuencia de 4 participantes de la población a la cual se aplicó el instrumento tiene una edad de 30 años (Ver grafico 1).



Gráfica 2.- Participantes de acuerdo al tipo de servicio en que laboran

Como se muestra en la gráfica 2 correspondiente al servicio el 40.9% de la población a la cual se le aplicó el instrumento fue del servicio de urgencias y el 59.1 del servicio de hospitalización, porcentajes correspondientes a 9 y 13 participantes respectivamente (ver el grafico 2).

Por otro lado en la variable categoría laboral el 18.8% de la población a la cual se aplicó el instrumento labora actualmente con la categoría de auxiliar de enfermería general equivalente en frecuencia a 4 participantes y el 81.2% del personal participante en la investigación ostenta actualmente la categoría de enfermería general lo que equivale a 18 enfermeras.

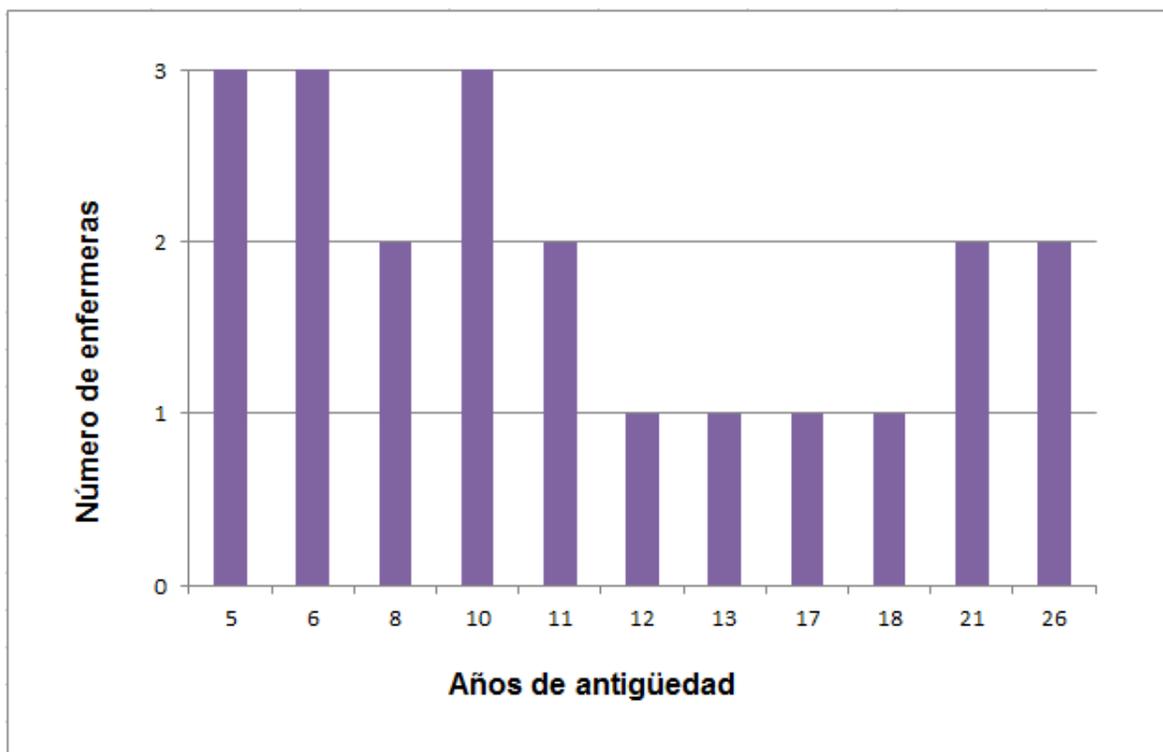


Grafico 3: Antigüedad en la institución en relación al número de participantes.

Cabe mencionar que dentro de la variable antigüedad en la institución la media fue de 12.14 y la moda de 5 años, resaltando al mismo tiempo que la edad mínima de antigüedad dentro de la institución con el nombramiento de base es de 5 años la edad máxima de antigüedad dentro de la institución es de 26, así mismo la frecuencia de antigüedad laboral observada en esta variable es de 3 participantes que cuentan con 5, 6 y 10 años de antigüedad respectivamente, como se muestra(ver grafica 3).

Es importante mencionar que el 100% de la población que participó dentro de esta investigación son de sexo femenino de las cuales el 59.1% equivalente a 13 enfermeras de la población participante son casadas y el 40.9% equivalente a 9 enfermeras presentan actualmente un estado civil de soltería.

Segundo nivel

Posteriormente dentro del análisis estadístico se procedió a analizar los indicadores de estrés en términos generales.

De acuerdo con los lineamientos de calificación e interpretación del instrumento utilizado dentro de esta investigación las calificaciones totales en términos de puntos, los niveles de interpretación (Ver tabla 1).

Tabla 1: Puntuaciones totales en relación a los niveles de estrés.

Puntuación total	Niveles de estrés
27-43	Bajo
44-51	Promedio
52-56	Alto
57-79	Muy alto

Tomando como referencia dichos lineamientos de interpretación del instrumento es importante mencionar que los resultados que arrojaron las puntuaciones finales se encontró un puntaje mínimo de 49 en dos participantes perteneciente al servicio de Hospitalización, lo que entra dentro del rango de un nivel "Promedio" de estrés, mientras que el puntaje máximo fue de 94 puntos emitido por 1 participante más del servicio de Urgencias y finalmente 3 participantes del servicio de Urgencias obtuvieron un puntaje total de 77 colocándolos en el rango del nivel "Muy alto" de estrés, lo cual hace notar que dentro del servicio de Urgencias aunado a que fue el servicio donde hubo menos participantes es el servicio donde se presentan mayores niveles de estrés tal como se muestra (Ver gráfico 3).

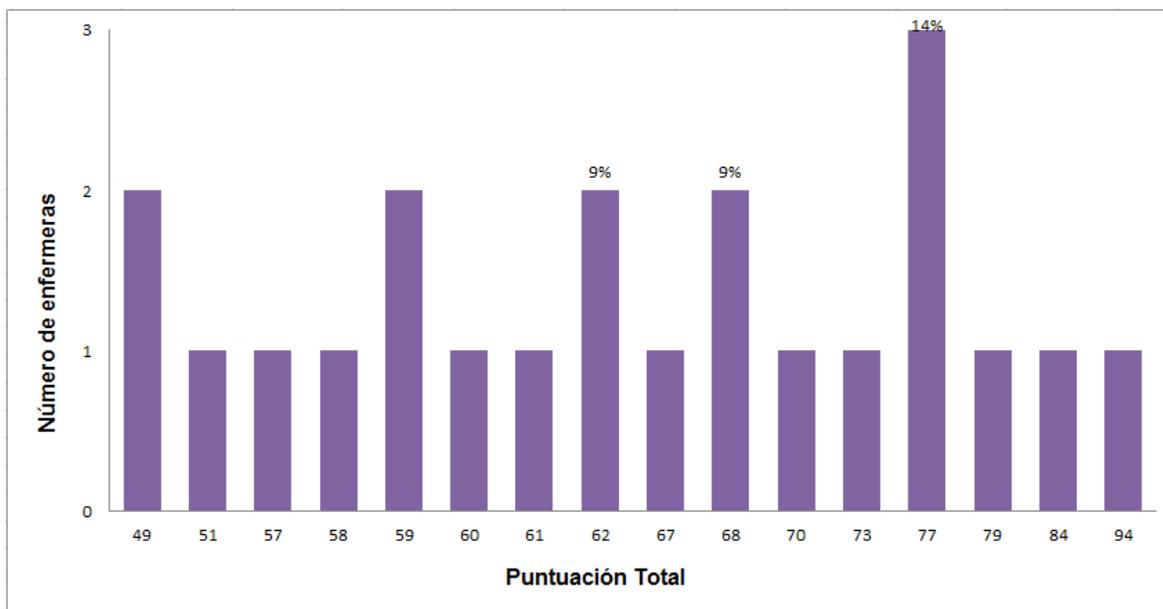
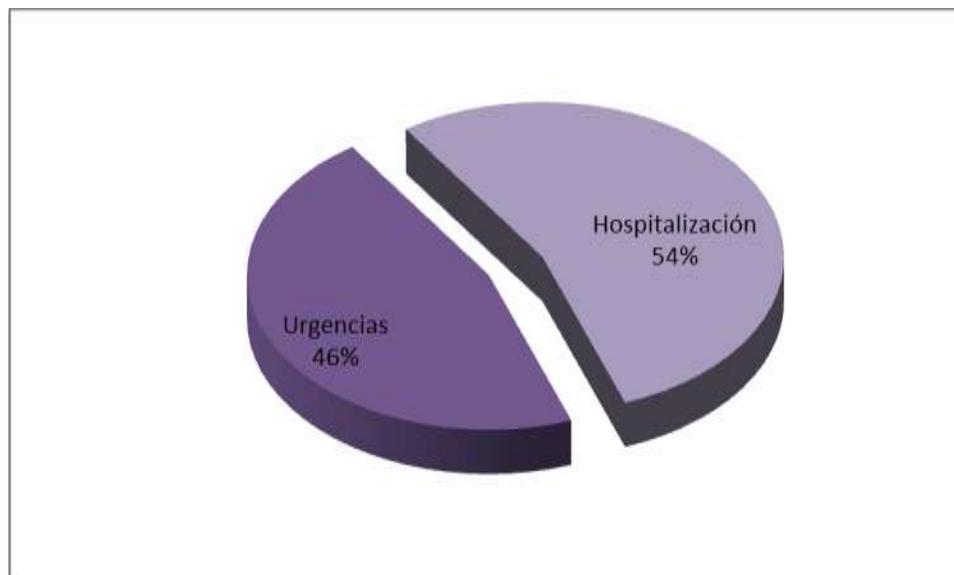


Grafico 4: Puntuación total en relación al numero de participantes.

En la grafica 4 se muestran las puntuaciones totales obtenidas de la muestra de acuerdo a los lineamientos de calificación e interpretación del instrumento utilizado, de manera que el porcentaje mas alto 14% corresponde a la moda de la calificación total de la muestra que a su vez pertenece a un puntaje de 77 correspondiente al mayor numero de participantes que obtuvieron esta calificación, los siguientes porcentajes pertenecen a la media que fue de 68 correspondiente al 9% de la población total, y el siguiente porcentaje 9% perteneciente a la mediana que fue de 62 y finalmente el puntaje ultimo pertenece a la puntuación de 94 que fué el nivel mas alto de estrés que arrojaron los resultados.

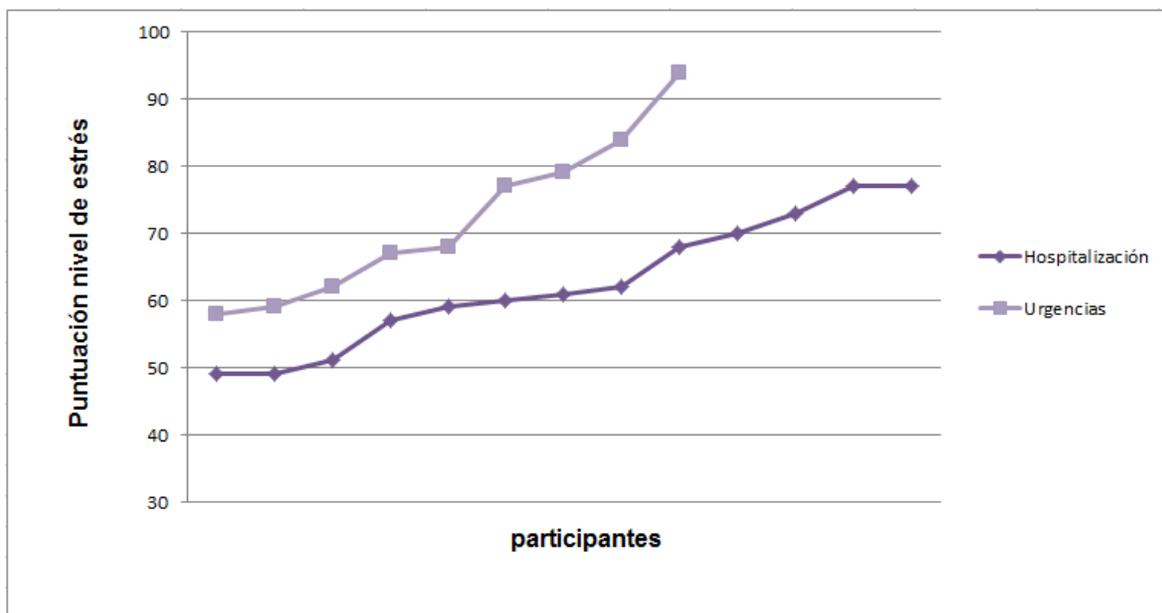
Cabe mencionar que de acuerdo a los análisis estadísticos realizados el 54% de la población perteneciente al servicio de urgencias presento niveles muy altos de estrés, mientras que solo el 46% de la población perteneciente al servicio de hospitalización presento niveles de estrés considerativamente muy altos, lo cual muestra que aunque en el servicio de urgencias fue donde hubo menor porcentaje de personal participante, es el servicio en el cual se presentan niveles mas altos de estrés en relación al servicio de hospitalización, aunque no haya

habido un nivel de significancia relevante dentro del análisis estadístico, de acuerdo como se muestran.(Ver grafica 5).



Gráfica 5.- Indicadores de niveles altos de estrés en los diferentes servicios

Por otro lado en la gráfica 6 se muestran las diferencias en puntuaciones totales obtenidas por participante de acuerdo a los 2 diferentes servicios en los que se baso la investigación, observando que, en el servicio de Urgencias la puntuación mínima obtenida fue de 62, mientras que en el servicio de Hospitalización la puntuación mínima obtenida fue de 49, así mismo se observa que la puntuación máxima obtenida al servicio de urgencias fue de 94, mientras que la puntuación máxima del servicio de hospitalización fue de 77.



Gráfica 6.- Diferencia de puntuaciones de acuerdo al servicio

Resultando que la media para el servicio de urgencias es de 72.00 y la media en cuanto a los niveles de estrés para el servicio de hospitalización fue de 62.54, destacando que el promedio de estrés en el servicio de urgencias es mayor que en el servicio de hospitalización.

Tercer nivel

De acuerdo a la estructura y objetivos de medición del instrumento empleado, se analizarán los resultados de los datos recolectados por factores destacando así que en el análisis de los ítems que evalúan el Factor de Ambiente Físico laboral que consta de 9 ítems dentro del instrumento, no se observarán diferencias significativas entre los 2 grupos, como se muestra en la tabla 2:

Tabla 2: resultados obtenidos de la prueba T para muestras independientes en el factor de ambiente físico.

FACTOR DE AMBIENTE FISICO			
Ítem	Prueba	de	Prueba T para la

	Levene para la igualdad de varianzas		igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0.165	0.689	0.339	20	0.738
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre los problemas del servicio	0.059	0.81	1.478	20	0.155
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	1.094	0.308	-0.081	20	0.937
El medico no esta presente cuando el paciente se esta muriendo	1.706	0.206	1.368	20	0.186
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (ejemplo: pacientes conflictivos, hostilidad.etc.)	1.571	0.225	0.815	20	0.424
Pasar temporalmente a otros servicios donde falta personal	0.566	0.461	-0.146	20	0.885
Personal y turno imprevisible	6.92	0.016	0.572	20	0.574
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional a un paciente	0.027	0.872	0.848	20	0.406
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0.685	0.418	-0.397	20	0.695

Mientras que en el Factor que mide Ambiente Psicológico que consta de 14 ítems dentro de la prueba “Escala de Estrés en Enfermería” en la cual, se encontró una diferencia significativa con un nivel de significancia de .027 en la variable Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente,, siendo las enfermeras del servicio urgencias quinenes con mayor frecuencia aludieron sentirse de este modo

Asi mismo dentro de la variable No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente se encontró una diferencia significativa de .050 en ambos servicio de Urgencias y Hospitalización, como se muestra en la tabla 3:

Tabla 3: resultados obtenidos de la prueba T para muestras independientes en el factor de ambiente psicológico.

FACTOR DE AMBIENTE PSICOLOGICO					
ítem	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos para los pacientes	2.067	0.166	0.325	20	0.749
Sentirse impotente ante un paciente que no mejora	0.077	0.784	-0.115	20	0.909
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0.229	0.637	1.972	20	0.063
La muerte de un paciente	0.025	0.877	1.62	20	0.121
Estar en desacuerdo con el	0.227	0.639	1.314	20	0.204

tratamiento de un paciente					
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0.736	0.401	1.461	20	0.16
Recibir información insuficiente del medico acerca del estado clínico del paciente	0.061	0.807	0.716	20	0.483
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	5.101	0.035	2.081	20	0.05
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el medico no esta disponible	0.925	0.348	1.929	20	0.068
Ver sufrir a un paciente	1.912	0.182	0.868	20	0.396
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente	0.037	0.849	2.386	20	0.027
No saber decir al paciente o a su familia el estado clínico y tratamiento	0.112	0.741	0.653	20	0.521
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0.612	0.443	- 0.262	20	0.796

Finalmente se encuentra el Factor de Ambiente Social que es medido a través de 8 ítems dentro de la “Escala de Estrés en Enfermería” en el cual se observa que en la variable recibir críticas de una supervisora muestra una diferencia significativa de .025 en el servicio de Urgencias y .037 en el servicio de Hospitalización respectivamente. además de que la media del servicio de Urgencias es de 2.22 y cuenta con 9 participantes enfermeras en el servicio de Urgencias, por otro lado la media del servicio de Hospitalización es de 1.62

contando en este servicio con 13 participantes enfermeras, lo cual muestra una diferencia significativa entre los niveles de estrés obtenidos de acuerdo a la prueba aplicada en los diferentes servicios, aun con que en un servicio se presento un numero menor de participantes, como se muestra en la tabla 4:

Tabla 4: resultados obtenidos de la prueba T para muestras independientes en el factor de ambiente social.

FACTOR DE AMBIENTE SOCIAL					
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Recibir criticas de un medico	0.58	0.455	0.741	20	0.467
Tener problemas con su supervisora	0.13	0.722	0.262	20	0.796
Tener problemas con uno o varios médicos	3.235	0.087	0.967	20	0.345
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros(enfermeros(as)) de otros servicios	0.761	0.393	1.42	20	0.171
El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	2.248	0.149	1.453	20	0.162
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros	4.356	0.05	0.947	20	0.355
El médico no está presente en una urgencia médica	0.129	0.723	0.57	20	0.575
Recibir criticas de una supervisora	0.282	0.601	2.43	20	0.025

De acuerdo al análisis anterior se menciona de manera general que existen diferencias minimas pero significativas dentro de los resultados que arrojó el análisis estadístico realizado a los datos obtenidos como muestra de un grupo de enfermeras que actualmente laboran dentro de los servicios de Urgencias y Hospitalización en un Hospital de segundo nivel, ubicado en el estado de Tlaxcala, ya que aunque las cifras de participantes de los 2 servicios participantes no fueron iguales, las diferencias indican que se encontrarán mayores niveles de estrés en el servicio de Urgencias a diferencia del servicio de Hospitalización, enmarcando esas diferencias dentro de los Factores de Ambiente Social y Ambiente Psicológico, ya que dentro del ambiente físico no se encontraron diferencias significativas.

6. DISCUSSION

Respecto a los resultados obtenidos dentro de esta investigación es importante mencionar que de acuerdo con Hambly y Mair (1997), las principales profesiones que mayor estrés presentan son: piloto, doctor, agente de policía, minero, gerente, trabajador de construcción, dentista y enfermera. Así mismo Vaz (2005) menciona que en el sector de la salud, el estrés ocupacional constituye un aspecto muy presente y de todos los profesionales de salud, los enfermeros(as) son los más expuestos, por lo cual se analizó una muestra representativa de enfermeras que actualmente laboran dentro del HGZ#1.

Por lo que de acuerdo con Bárbara(1998) y Ortega(citado en Ramos2001), es indudable que el estrés se encuentra en estrecha relación con el trabajo, y que por lo tanto gran parte de la población se encuentra estresada, debido a la necesidad de salir a trabajar para sobrevivir, sin embargo existen diversos trabajos y por lo tanto diferentes ambientes, que en un momento dado pueden generar diferentes niveles de estrés, de acuerdo a la profesión como lo cita Hambly y Mair(1997) y que en un momento dado afectan el desempeño de los trabajadores con consecuencias que van de las mínimas a las graves como lo señalan Lira y Yáñez(1991).

Respecto a lo anterior cabe resaltar que el nivel de carga de trabajo se asocia directamente con los niveles altos de estrés, ya que se comprobó que la carga laboral tuvo una relación positiva con los niveles altos de estrés puesto que los datos demostraron que a mayor carga de trabajo, mayor agotamiento emocional y menor presencia de realización personal. En otras palabras el hecho de tener demasiado trabajo e ir contra el reloj aumentaría el sentirse emocionalmente agotado por la sensación de estar trabajando demasiado; y cuanto mayor es la carga de trabajo mayor la predisposición al trato impersonal y la sensación de frustración, esto repercutió en la ineficacia laboral y la incapacidad de auto realizarse. De esta manera se puede decir que se acepta la hipótesis de que a mayor trabajo mayores niveles de estrés.

Además la monotonía con respecto a la falta de variedad en las tareas, la poca estimulación laboral, la responsabilidad con respecto a enfrentarse a conflictos y toma de decisiones, un clima hostil con respecto a las relaciones sociales con los demás y con el jefe, la desconfianza hacia los demás, la falta de ánimo y apoyo a las presiones de la familia y trabajo apoyan sosteniblemente la relación anterior.

Atance (1997) reconoció una relación entre los niveles altos de estrés y la sobrecarga de trabajo en los profesionales asistenciales, de tal manera que la sobrecarga produciría una disminución de la calidad de atención.

De las cuevas y Cools (1995) justificaron el alto índice de agotamiento emocional o desgaste profesional por una incongruencia entre los excesivos conocimientos teóricos y un escaso o nulo manejo en técnicas de afrontamiento y autocontrol emocional, por lo que en las enfermeras debido al poco tiempo libre dentro de la jornada de trabajo difícilmente se realizan jornadas de salud mental dentro del hospital, y si se realizan las enfermeras son el personal que regularmente no acude por la atención continua que requieren los pacientes.

Por otro lado Livianos en una muestra de médicos Psiquiatras, sostiene que el estrés o desgaste profesional es una variable continua que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado, y no una variable dicotomizada que esta presente o ausente. De esta manera, el estrés se considera como una variable continua y su progresión no es lineal pues puede repetirse a lo largo del tiempo de tal manera que una persona puede experimentar los 3 componentes varias veces; en diferentes épocas de su vida(en Díaz, Mendo y Vásquez 2003), haciendo mención de las situaciones a las que día con día se enfrentan las enfermeras en el desarrollo de sus labores cotidianas pero no rutinarias, ya que su trabajo es impredecible.

Por otra parte se encontró que de las 22 enfermeras participantes 4 fueron de la categoría de auxiliar de enfermería y 18 enfermeras generales , de las cuales 9

pertenecen al servicio de Urgencias y 13 al servicio de Hospitalización, se realizó un estudio para saber si existían diferencias en cuanto a los niveles de estrés en los 2 diferentes servicios y se encontró que las enfermeras del servicio de Urgencias presentan mayores niveles de estrés en referencia a las enfermeras del servicio de Hospitalización, así mismo de acuerdo a los niveles de estrés reflejados por categoría se puede mencionar que las enfermeras que ostentan la categoría de auxiliar de enfermería presentan niveles menores de estrés en relación a las enfermeras que cuentan con la categoría de enfermeras generales, debido a la diferencia de labores que desempeñan ya que aunque se encuentren laborando dentro de un mismo servicio no desempeñan labores con el mismo grado de complejidad.

De la Peña y cols. (2002). en un estudio a 150 enfermeros(as) donde 85 fueron docentes de enfermería y 65 auxiliares, revelaron que factores como el bajo nivel de satisfacción laboral, una actitud disfuncional de excesiva necesidad de aprobación y una insuficiente valoración social por la enfermera se relacionaba con mayores niveles de estrés profesional, lo cual se relaciona con los resultados encontrados dentro de esta investigación.

Es decir el grupo de enfermería que tenía licenciatura y una categoría mayor como es el caso de las enfermeras generales sufren mayor grado de estrés en el sentido de que no ven compensado su esfuerzo formativo en cuanto a promoción y valoración social, no satisfaciendo sus expectativas, ya que además por ser de categoría mayor en el escalafón tienden a realizar labores más complejas y en mayor cantidad, lo cual genera más estrés en estos personajes.

Atance (1997) en un estudio realizado en México con objetivo de determinar el perfil epidemiológico de riesgo de niveles altos de estrés y burnout se llegó a la conclusión de que se trata del sexo femenino con una edad promedio de más de 44 años, sin pareja estable y con una antigüedad de más de 11 años, con más

de 21 pacientes diarios a su cargo a los que se le dedica más del 70% de su jornada laboral, quienes presentan mayores niveles de estrés en relación con lo encontrado en la investigación ya que es importante mencionar que las enfermeras participantes de menor edad y por lo tanto con menor antigüedad son las que reportan menores niveles de estrés en relación a las que tienen edad más avanzada.

A este respecto Capilla (2000) describe que el perfil de riesgo de burnout es en el sexo femenino en personas sin pareja o con poco apoyo familiar y durante los primeros años de ejercicio profesional, idealistas, optimistas y entregados en exceso al trabajo.

Por otro lado Fontana (1989), menciona específicamente que en los profesionales de la salud, los factores que intervienen para que se origine el estrés pueden ser los conflictos en las funciones (en el caso de la enfermera, el buen cuidado del paciente puede estar en conflicto con las rutinas y los programas rígidos que debe observar), un sentimiento de impotencia de no poder ayudar más allá de sus funciones y conocimientos, un trabajo excesivo y presiones de tiempo, una falta de variedad en las funciones que realizan, las incapacidades para terminar las tareas debidas principalmente por el tiempo y un entrenamiento o conocimiento insuficiente, lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos dentro de esta investigación ya que se encontraron niveles altos en el personal de enfermería en el ítem correspondiente a "Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente".

Mientras que Frías (1994), señala que el personal de enfermería asume un alto grado de responsabilidad frente al paciente, al mismo tiempo que afronta el aspecto emocional de la relación, y todo ello por un ambiente configurado por la presencia de la tecnología. Esto determina que se va sometiendo a factores de tensión derivados del propio trabajo de su rol profesional que se llaman generales y a factores derivados del uso de las nuevas tecnologías

McKay, (1985), afirma que los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones que requieren un gran esfuerzo físico, y una presión social que le hacen tener pensamientos que los llevan a originar el estrés. Otros factores que son causas del estrés en enfermeras y que no encuentran dentro de las causas del estrés en general y del estrés laboral, son los roles profesionales, que al no ser respetados en muchas ocasiones hacen que estos profesionales no sepan como responder ante situaciones en las que no están preparados; por ultimo otra consecuencia que se encontró en la bibliografía es que las enfermeras se estresan al estar rodeadas de tanta tecnología propia de los hospitales.

Conforme a lo establecido por las hipótesis, se aceptan y fortalecen mas el marco teórico consultando aun cuando los resultados no están en función de una causalidad, puesto que se comprueba lo reportado por el análisis estadístico. Por otra parte, no se observaron diferencias significativas en las categorías probablemente por que las actividades no se encuentran definitivamente marcadas.

Nuestro país se encuentra sumamente limitado en cuando a la investigación sobre el estrés, afrontamiento y síndrome de burnout en enfermería y otras profesiones. En este sentido, el presente estudio abre una puerta a futuras investigaciones.

Además constituye una posible utilidad en el ámbito institucional para las propuestas de programas de fomento a la salud, buscando intensificar la información sobre los factores psicológicos que modifican el equilibrio interno del organismo y aumentan la susceptibilidad de enfermar a estos profesionales. De esta manera diseñar medidas de prevención e intervención del estrés laboral, en este caso carga de trabajo y niveles altos de estrés y con ello disminuir la tasa de enfermedades laborales, ausentismo y otras consecuencias que interesan a las organizaciones.

7. CONCLUSION

Las conclusiones a las que se llegó en el presente estudio fueron las siguientes:

En lo relacionado al nivel de estrés que experimentan las enfermeras se puede concluir que la mayoría del personal de enfermería analizado presenta un nivel de estrés Alto con tendencia a Muy alto que puede traer ligeras consecuencias al desgaste físico y mental de estos profesionales, que podrían incidir en el deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brindan los profesionales de enfermería al paciente, familia y comunidad.

Respecto al factor de ambiente físico y carga de trabajo considero que es factor importante ya que influye en la utilización del escape o evitación, provocado por el exceso y tipo de trabajo, las exigencias e ir contra reloj, lo que genera mayores niveles de estrés en el personal de enfermería, cabe mencionar que en este factor no se encontraron diferencias significativas dentro del análisis estadístico que se realizó a la muestra representativa de personal de enfermería, destacando así que en los 2 servicios se encuentra una sobrecarga de trabajo y los niveles de estrés son muy altos en ambos servicios.

Sobre el nivel de estrés presentado en el factor de ambiente psicológico y agotamiento emocional la mayoría de las enfermeras de ambos servicios analizados presentan un nivel de estrés que va de Alto a Muy alto, considerando como indicadores de estrés psicológico y agotamiento el hecho de dedicar demasiado tiempo a su trabajo, de sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente, de la muerte y sufrimiento del paciente, de no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente, lo cual confirma los hallazgos de otros autores que consideran a enfermería como un grupo profesional de riesgo de estrés laboral; y afectaría no solo su actividad profesional, sino también su vida personal, relacionándolo con la realización personal que puede inferir en la mayoría de los profesionales de enfermería que presentan un nivel de estrés en los rangos de promedio a muy alto en el total de la muestra estudiada en esta investigación, lo que evidencia que

el conjunto de enfermeras encuestadas presentan una regular percepción acerca de su realización personal, haciendo que su compromiso con su profesión sea firme y estable.

En cuanto al nivel de estrés representado por el factor de ambiente social laboral se evidencio que el mayor porcentaje de las enfermeras presentan un nivel que va de Alto a Muy alto, tanto en el servicio de Urgencias como en el de Hospitalización relacionado estrechamente con los ítems que evalúan, los problemas con los médicos, así como con el personal de enfermería refiriéndose específicamente a las criticas realizadas por las supervisoras, lo que evidencia la responsabilidad que se le exige al personal de enfermería, así mismo existe un riesgo que va desde un nivel bajo con tendencia a moderado , que conllevaría la presencia de condiciones estresantes en el trabajo y que puede traer como consecuencia el deterioro del desarrollo profesional, personal y social de la enfermera, debido a lo anterior existe el riesgo de que este factor favorezca a la aparición de un ambiente negativo en el ámbito laboral , ya que estos factores como ya se menciona antes son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.

Además de que los niveles de estrés con relación a los factores ambientales llevan a reflexionar que el trabajo en salud requiere de condiciones favorables, así como un ambiente laboral sano pues el trabajo en este ámbito refiere a personas que cuidan a personas con mayores necesidades y requerimientos por lo que deben tener las mejores condiciones posibles, debido a lo anterior estos factores podrían constituirse en obstáculos para un adecuado desempeño de la enfermera y sobre todo en contra de su salud física y mental.

Las recomendaciones que se derivan de este estudio son:

- Realizar estudios de investigación similares sobre el tema ya que constituye un elemento importante para mejorar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en las instituciones de salud pública.
- Realizar estudios de correlación de factores considerando los factores personales teniendo una visión holística de la enfermera.
- Realizar estudios de tipo cualitativo respecto al tema.
- Promover que la institución de salud desarrolle diferentes estrategias (talleres entre otros) que permitan fortalecer la capacidad de afronte de personal de enfermería hacia el estrés laboral; ya que el profesional de enfermería es un elemento indispensable en los servicios de salud, por lo que la organización debe velar por su salud emocional.

A partir de esto es posible que se pueda ampliar el conocimiento que se tiene respecto al trabajo que desempeñan las enfermeras, así como la percepción de la labor frente al paciente, así mismo se pueda reconocer su capacidad de servicio, no importando la condición física, emocional y social del paciente.

Del mismo modo se busca que las autoridades de los centros hospitalarios tomen en cuenta los diferentes factores que funcionan como estresores dentro de mismo centro de trabajo y se tomen cartas sobre el asunto, desde el punto organizativo, de manera que se busque compensar los niveles de estrés y las condiciones físicas en las que el personal de enfermería desempeña sus labores, adoptando en algún momento de la jornada laboral, o después de la misma desarrollar actividades de recreación que funcionen como técnicas de distracción y evitación de la presencia de los niveles altos de estrés.

8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Aguayo, F y Lama, J. R. (1998). Estrés ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional. Boletín Factores Humanos *no.18* *Diciembre*. Disponible en: <http://www.tides/presencia/boletin/bole18/art004.htm#1> accedido en: Marzo 2013.
2. Almendro, P. C. y De pablo, G. R. (2001). Síndrome de burnout. Disponible en: <http://www.diezminutos.org/burnout/importancia.htm/> accedido en Marzo 2013.
3. Amorim RC, Silverio IP. Perspectiva de un paciente de una unidad de terapia intensiva una admisión de alta. Rev Paul Enferm. 2003; 22(2):209-12.
4. Arita, B y Arauz, C. J. (1998). La tarea laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería. Psicología y Salud. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana. Enero-junio p13-21.
5. Arita, W. B. y Arauz, C. J. (1999). Afrontamiento, estrés y ansiedad asociados al síndrome de burnout en enfermeras. Psicología y Salud No. 14 Jul-Dic pp87-94.
6. Ascencio H. L. (1995). El proceso de trabajo y su relación con la salud mental. Tesis Licenciatura UNAM. México.
7. Boey, K (1999). Estrés laboral y salud. Ed. Biblioteca Nueva. España.
8. Capilla, P. R. (2000). El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *Jano Medicina y Humanidades* Vol. 58, No.1334 pp.56-58.

9. Carmona, M. F., Sanz R. L. y Marín M. D. (2001). Síndrome de burnout en enfermería: Factores moduladores.
10. Cavalheiro AM, Moura DF Júnior, Lopes AL. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(1):29-35.
11. Cheuk, W. H. (1997). Preparación del estrés, estilos de afrontamiento y experiencia de enfermeras rechazadas por el paciente. *Journal of social behavior and personality*. Dec, Vol12 Issue 4 p1055, 10p 1chart.
12. Cox, T y Rial-González, (2000). El estrés laboral: panorámica europea. Disponible en: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/> accesado en Marzo2013.
13. Cox, T y Rial-González, (2000). El estrés, estilos de afrontamiento y experiencia de enfermeras rechazadas por el paciente. *Journal of social behavior and personality*. Dec. vol. 12.
14. De la peña, E. Sanz, J. C. Garrido, J. Carvajal, J. Galán, R. Herrero, A. (2002). Factores relacionados con estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Calidad Asistencial DOYMA*, Vol12 No.02 p59-64.
15. De las cuevas, J. A. De la fuente, M. Aliviana, Ruiz-Benítez (1995). Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria. *Boletín factores humanos*, No. 8-9 Agosto-Diciembre.
16. Díaz, V. N., Mendo, Z. T. Vásquez, O.C (2003). El síndrome de burnout en enfermeras de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo. Disponible en: <http://Psiquiatria.com/psicuiatriarevista/101/> accesado en 2013.

17. European Commission. Guidance on work-related stress: Spice of life – or Kiss of Death? Luxembourg: EU – Directorate General for Employment and Social Affairs; 1999.
18. Fonte S., Reverendo M., y Urrutia. (1998). Estrés y Fobias. Acmeon 25 Vol. 7. No. 1 1998. Disponible en Http://www.alcmeon.com.ar/7/25/alc25_02.htm.
19. Frasquilho AM. Estrés en Médicos, Suerte de una muerte enunciada. Mundo Medico. 2003; 27: 60-3.
20. Gratton L. Palavras ao vento. Exame. 2000; 34(15):36-40.
21. Guerrero, A. B., Arauz, C. J., Ortiz, M. F., Cabanillas, E. B., Beltrán L. R., Cabanillas, R. M. Tirado, A. D., Arambulo, L.H. (1999). Estilo de vida, personalidad y predisposición a la activación y estrés como factores psicológicos de riesgo para la salud en el medico: un estudio en individuos autorregulados y disregulados. Psicología y salud. No. 14 pp.95-100.
22. Hernández, S. R. Fernández, C.C. y Baptista, L.P. (2000). Metodología de la investigación. Ed. McGraw Hill.
<http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/2396>?++interactivo.
http://www.mapfremedicina.es/publicaciones/revista/mapfre/vol9/Num4/burnqu_t_Leon.htm.
23. Ivancevich, J. M. (1998). Estrés y trabajo. Ed. Trillas México.
24. Lazarus, S. R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Ed. Martínez. Roca España.

25. López- Soriano F., Bernal L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Calidad Asistencial DOYMA Volumen 17-Numero 04p. 201-205.*
26. Martínez, J. M., y Morales, V. M (1995). Fuentes de estrés, reacciones psicofisiológicas y estilos de afrontamiento en técnicas de urgencias médicas de la cruz roja. Tesis de Licenciatura UNAM. México.
27. Martins JT, Robazzi MC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17(1):52-8.
28. Martins M. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar; 2009. [Acceso 13 março 2009]. Disponível em: www.ipv.pt/millennium/millennium28/18.htm.
29. Nascimento KC, Erdmann AL. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17(2):215-21.
30. Nishide VM, Malta MA, Aquino KS. Aspectos organizacionais em unidade de terapia intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. *Assistência de enfermagem a paciente gravemente enfermo.* Rio de Janeiro: Atheneu; 2001.
31. Ocampo, V. M. R. (1996). Estrés y desempeño laboral. Tesis de Licenciatura UNAM. México.
32. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17(5):625-31.
33. Orlandini, A. (1999). El estrés que es y como evitarlo. ED. Fondo de Cultura Económica México.

34. Pera, G y Serra-Pratt (2002). Prevalencia de síndrome de estar quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria Vol16 No. 06 p480-486.
35. Powwell, T. (1998). Vivir sin estrés. Ediciones. B Barcelona España.
36. Ramos, F., De castro, R., Galindo, A y Fernández, V.M (1998). Desgaste profesional en los trabajadores del hospital de León: resultados preliminares (influencia de los factores demográficos y laborales). Fundación MAPFRE Medicina9, 237.
37. Rodríguez, G. R., Roque, D. Y., Moleiro, P. O. (2002). Estrés laboral, Consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/articulos/ar-gonro1_2htm
38. Sacadura-Leite E, Uva, AS. Stress relacionado como trabalho. Saúde & Trabalho. 2007; 6: 25-42.
39. Santos AM, Castro JC. Stress. Análise Psychological. 1998; 4(16):675-90.
40. Silva, R. V. (1999). Propuesta para reducir el estrés en las organizaciones laborales. Tesis de Licenciatura UNAM. México.
41. Slipak, O. (1996). Estrés laboral. Alcmeon 19 No. 4. Disponible en: <http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a1902.htm>
42. Ung EK, Kua EH. Mental Health. In: Jeyaratnam J, Koh D, editors. Textbook of Occupational Medicine Practice. Singapore: Wold Scientific Pub; 2001.
43. Urden LD, Stacy KM. Enfermagem de cuidados intensivos: Diagnóstico e intervenção (5ªed.). Lisboa: Lusodidacta; 2008.

44. Valdez, M. (1985). Psicobiología del estrés. ED. Martínez Roca México.
45. Valle, R. R. (2002). El estrés y como nos afecta. Disponible en:
www.saludparati.com
46. Vaz & Serra A. O. (2002). Estress una vida de todos los días. Coímbra:
Ediciones Minerva.
47. Vaz & Serra A. (2005). Estrés y Bienestar. Lisboa: Climpsi Editores.
48. Wilder, J. F. y Plutchik, R. (1977). Estrés y psiquiatría. Ed. Masson Salvat
Medicina Vol.2 pp1190-1195.

9. ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE ESTRES EN ENFERMERIA

EDAD: _____ SEXO: (F) (M) CATEGORIA: _____ SERVICIO:

ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION _____ ESTADO

CIVIL _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrara una serie de **situaciones** que ocurren de forma habitual en la institución. Indique la **frecuencia** con que estas situaciones le han resultado **estresantes**.

Conteste cada reactivo cuidadosamente, poniendo una marca en el número correspondiente, de acuerdo a los siguientes parámetros:

NUNCA (1)

ALGUNA VEZ (2)

FRECUENTEMENTE (3)

MUY FRECUENTEMENTE (4)

ITEM	1	2	3	4
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
2. Recibir críticas de un medico				
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos para los pacientes				
4. Sentirse impotente ante un paciente que no mejora				
5. Tener problemas con su supervisora				
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre los problemas del servicio				
8. La muerte de un paciente				

9. Tener problemas con uno o varios médicos				
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio				
12. Muerte de un paciente con quien se ha llegado a tener una relación estrecha				
13. El medico no esta presente cuando el paciente se esta muriendo				
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
17. Recibir información insuficiente del medico acerca del estado clínico del paciente				
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el medico no esta disponible				
20. Pasar temporalmente a otros servicios donde falta personal				
21. Ver a un paciente sufrir				
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros(enfermeros(as) de otros servicios				
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente				
24. Recibir criticas de una supervisora				
25. Personal y turno imprevisible				

26. El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros				
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis actividades de enfermería				
31. El medico no esta presente en una urgencia medica				
32. No saber que decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

Elaborada por Pamela Gray-Tolf y James G. Anderson

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES DE IZTACALA
 SUAYED



 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación esta a cargo del Mtro. Omar Moreno Almazán, catedrático de la Lic. Psicología de la FES Iztacala UNAM, SUAYED TLAXCALA, quien dirige a la alumna Sandra Vázquez Sánchez para la realización de la investigación sobre el “ESTRÉS EN ENFERMERIA”.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá responder en un primer momento preguntas a un cuestionario sobre estrés en enfermería, mismo que nos permitirá identificar el nivel de estrés que presenta.

La participación en esta investigación será voluntaria y la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los establecidos para esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

De antemano agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Alumna Sandra Vázquez Sánchez. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es realizar una investigación sobre el estrés en enfermería.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. Por lo cual, me comprometo a realizar las actividades que se me indiquen, sabiendo de antemano que tales evaluaciones no constituirán daño alguno a mi estado de salud física y mental.

 Nombre y Firma del Participante