



307312

I.S.S.S.T.E
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I.S.S.S.T.E A.C.

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INFLUENCIA QUE EJERCE EL ESTRÉS, EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS METABÓLICOS, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1^{ERO} DE OCTUBRE, ISSSTE, MÉXICO, D.F., 2004.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTAN

LEO. AVELAR MORALES YATZIN.
LEO. MENDOZA GUERRERO JUANA PAULA.

ASESOR DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

E.A.S.E.P. CARMEN MORENO SORIA.



MÉXICO, D.F. 2005

m. 352150

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



INSTITUTO DE SERVICIOS Y SEGURIDAD SOCIAL

PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA

JEFATURA DE SERVICIOS

DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE ENFERMERÍA, A.C.

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

HOSPITAL REGIONAL 1^{ERO} DE OCTUBRE.



**INFLUENCIA QUE EJERCE EL ESTRÉS, EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS METABÓLICOS, EN EL
HOSPITAL REGIONAL 1^{ERO} DE OCTUBRE, ISSSTE, MÉXICO, D.F., 2004.**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN, QUE EN CUMPLIMIENTO PARCIAL Ó
TOTAL PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTAN**

**LIC. ENF. AVELAR MORALES YATZIN.
LIC. ENF. MENDOZA GUERRERO JUANA PAULA.**

ASESOR DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

E.A.S.E.P. CARMEN MORENO SORIA.

AGOSTO, 2004.

**I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCION MEDICA**

28 ENE 2005

**COORDINACION DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION**



**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Mendoza Guerrero

Juana Paula

FECHA: 07 - Diciembre - 2005

FIRMA: [Firma]

INDICE

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Arceles Morales Valdez

FECHA: 7 - Diciembre - 2005

FIRMA: [Firma]

CAPITULOS

INTRODUCCIÓN.	1
I. MARCO HISTÓRICO.	4
II. MARCO CONCEPTUAL.	10
III. HIPOTESIS.	53
IV. OBJETIVOS.	54
GENERALES.	54
ESPECIFICOS.	54
V. METODOLOGÍA.	55
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	55
MATERIAL Y MÉTODO.	55
UNIVERSO DE ESTUDIO.	55
TAMAÑO DE LA MUESTRA.	56
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	56
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	56
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.	57
VARIABLES.	57
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	61
VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	62
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	77
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	86
X. ANEXOS.	88

INTRODUCCIÓN.

En el ámbito científico-sanitario actual, existe una gran preocupación tanto a nivel nacional como internacional acerca de los efectos que el estrés laboral ejerce en los profesionales de la salud y las repercusiones que estos tienen en los pacientes a los que brindan su atención, pudiendo traducirse en un desempeño deficiente con una atención de baja calidad, malas relaciones interpersonales con otros miembros del personal de salud e inclusive una inadecuada relación enfermera-paciente, lo que contribuiría a una prolongada recuperación, con posibles complicaciones en el estado de los pacientes y por tal un mayor periodo de estancia hospitalaria, lo que significa un alto costo en servicios médicos, situación por la cual en los últimos años se ha presentado un creciente reconocimiento de la importancia del estrés en dichos profesionales, siendo el este una situación extrema en la que todos los sistemas que mantienen en funcionamiento a una persona se hayan en el límite de sus posibilidades de resistencia, y como es comprensible los riesgos a la salud parecen mayores para estos profesionales cuyo trabajo supone una tensión elevada.

Dentro de estos profesionales encontramos al personal de Enfermería, sobre todo aquel que desempeña su trabajo en servicios de atención a pacientes en estado crítico, como lo es la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos (UCIM), en la cual las tareas de enfermería son exigentes, tanto cognitiva, técnica y emocionalmente, requiriendo del personal una importante implicación en el trabajo.

La presente investigación ha sido diseñada con el fin de conocer la influencia que ejerce el estrés en el desempeño profesional del personal de enfermería que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos de este hospital, ya que podemos encontrar un sin fin de estresores derivados del rol de Enfermería, o

bien aquellos derivados de condiciones deficientes de trabajo, o estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión.

Para realizar dicha investigación se ha planteado desarrollarla por capítulos que a continuación se presentan, refiriéndose el primero y segundo capítulo al marco histórico y conceptual respectivamente en donde se presentan los fundamentos teórico-metodológicos de autores que han realizado investigaciones de la variable estrés, para apoyar tanto el planteamiento del problema como la hipótesis de la investigación.

En el tercer capítulo se da a conocer la hipótesis, fundamento científico de esta investigación.

El cuarto capítulo contiene los objetivos tanto generales como específicos.

En el quinto capítulo se desarrollan los aspectos propios de la metodología que incluye los siguientes apartados, diseño de la investigación, material y método, universo de estudio, tamaño de la muestra, criterios de selección y variables.

El sexto capítulo aborda de forma breve las consideraciones éticas a seguir.

Finalmente en los capítulos séptimo, octavo, noveno, y décimo se dan a conocer el análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, anexos y las referencias bibliográficas, respectivamente.

El instrumento que se utilizará para llevar a cabo la investigación, será un cuestionario el cual se encuentra conformado por diez preguntas, y que se aplicará al personal de enfermería de la UCIM en los cuatro turnos, de acuerdo a los criterios de selección previamente establecidos, permitiendo conocer a través de sus respuestas la influencia en que ejerce en ellos la variable en estudio.

Consideramos que llevar a cabo una investigación como esta, resulta interesante e importante ya que se sabe que el personal de Enfermería dentro de un

nosocomio representa el mayor número de personal, siendo quien se encuentra en contacto estrecho con los pacientes veinticuatro horas al día y debido a que trabajar con seres humanos suele generar mayor estrés, son quienes se encuentran más vulnerables a experimentar sus efectos.

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, el trato diario con los pacientes, es uno de los determinantes más destacados del síndrome de desgaste íntimamente relacionado con el estrés. Por tal motivo al no encontrar antecedentes de alguna investigación realizada en la UCIM de este nosocomio, consideramos que es importante aportar datos fidedignos acerca de los efectos que ejerce el estrés en el desempeño profesional del personal de enfermería de la UCIM, con la finalidad de contribuir con una actividad de investigación que reditúe en un beneficio para la institución, que contribuya al bienestar del personal, y a la calidad en la atención otorgada a los derechohabientes, cuyos resultados podrían servir como base para la realización de futuros proyectos, encaminados a crear estrategias benéficas para el adecuado manejo de estrés en el personal de enfermería no solo en la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos, si no de todo el Hospital Regional 1^{ero} de Octubre.

I. MARCO HISTÓRICO.

El hombre se distingue de otras especies animales por el gran desarrollo de su corteza cerebral, que es su mejor medio de adaptación para sobrevivir y predominar en el planeta, no sólo permite la percepción, sino también funciones cognoscitivas muy complejas.

Los mecanismos básicos de supervivencia se encuentran en el cerebro primitivo o paleocorteza y en la neocorteza. En la paleocorteza se localizan los mecanismos de la agresión, miedo, alimentación, de la huida y del sexo. En la neocorteza se encuentran los mecanismos más elaborados de supervivencia, como la inteligencia, la capacidad de aprender, la plasticidad, el lenguaje, la imaginación creativa, la memoria, el altruismo y otras formas de ayuda a los demás, que son mecanismos para promover la supervivencia de la especie.

El ser humano está conformado por dos partes esenciales e interdependientes. Una parte física que se puede tocar, medir, pesar, analizar, la intangible, pero convierte al ser humano en lo que es, se trata de la mente, el espíritu, sin necesidad de entrar en los terrenos de la metafísica, la filosofía o la religión. El ser humano es el único ser vivo de este planeta que tiene conciencia de sí mismo, de su ubicación espacial y de su temporalidad.

El hombre no es una máquina, un autómatas o un robot. Estañol y Césarman consideran al ser humano como un sistema abierto en constante intercambio de información con su medio y con un sistema de retroalimentación. La mente de cada ser humano es el resultado de su información genética, de su relación con el medio que lo rodea y de los productos originados en su mente, como la cultura, el arte, la religión, el gobierno, la ciencia y la tecnología, en los últimos cien años.

Como ya se mencionó, desde el origen del hombre, su función cerebral ha sido su mecanismo de supervivencia más efectivo, con el cerebro y sus mecanismos de adaptación enfrenta con éxito la gran mayoría de las agresiones físicas de su ambiente para mantener la homeostasis física y emocional.¹

En la actualidad, a las reacciones fisiológicas que desencadenaban los mecanismos de adaptación de los seres vivos se las conoce como estrés. Hans Selye acuñó el término estrés para la medicina y su definición fue “la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda que se le haga”. Lo anterior significa que frente a una demanda física o psicológica, positiva o negativa, el organismo presenta una respuesta física y emocional estereotipada, a esta respuesta también se la conoce como “síndrome general de adaptación”.

A las reacciones del organismo armónicas sin consecuencia Selye las llamó estrés, y cuando la demanda es excesivamente desagradable y supera la capacidad de resistencia del organismo, la llamó distress (sufrimiento, en español). Cuando la mayoría de las personas hablan de estrés se refieren a este último.

El estrés es un proceso adaptativo y de emergencia, necesario para la supervivencia de la persona que en su funcionamiento genera emociones pero que no es una emoción en si misma. Así el término estrés fue utilizado por Cannon en 1911 para denominar a los estímulos que desencadenan una reacción de cadena o lucha.

El concepto de estrés se remota a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó

¹ FERNÁNDEZ PELLETERO Manuel. El estrés humano un problema individual con solución. Universidad Pontificia de Salamanca. 2001. pp. 153 a 186.

que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaba síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el "Síndrome de estar Enfermo".

Selye únicamente investigó como la persona reacciona fisiológicamente a los estresores externos, él menciona que el estrés es la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia, es decir el estrés no se refiere a la demanda ambiental como parecería desprenderse de su origen en la física sino que se refiere a sus consecuencias. En el año 1953 Hans Selye introdujo el vocablo "stress" a la terminología médica para referirse a la respuesta emocional y física ante los estímulos. Después rectificó y manifestó que el mejor término sería "strain", pero el primero ya se había arraigado y es el que subsiste hasta hoy.

De acuerdo con Calle (1990) cuando factores productores de tensión anegan y desbordan los mecanismos reguladores y las resistencias de la persona se produce el desorden conocido como estrés, él menciona que se origina estrés cuando el individuo quiere satisfacer una serie de exigencias que lo sobrepasan, lo hacen incluso a expensas de su equilibrio psíquico.

Por otro lado el fisiólogo de origen norteamericano Walter B. Cannon descubrió que cuando un organismo tiene miedo o se enfrenta a una emergencia su cerebro responde activando el sistema nervioso simpático, el ritmo cardíaco y la respiración se aceleran, la sangre abandona los estratos superficiales de la piel y se dirigen hacia los músculos proveyéndoles de una mayor cantidad de oxígeno, todo esto capacita al organismo a responder a la emergencia bien luchando o huyendo de la misma.

Las causas de estrés son múltiples, conscientes o inconscientes, de naturaleza física, psicológica o emocional, desconocidas, subestimadas, conocidas pero no aceptadas.²

Sin importar la causa que origine el estrés, la percepción del estímulo produce emociones que se caracterizan por patrones de respuesta del comportamiento, del sistema nervioso autónomo, del sistema endocrino y un componente subjetivo, los sentimientos del individuo, cuando se recibe un estímulo emocional relevante, se activan las neuronas de varios núcleos de la amígdala o complejo amigdalino, el cual se localiza en los lóbulos temporales. El núcleo central de la amígdala es la parte más importante del cerebro en lo que se refiere a la expresión de las respuestas emocionales. Las neuronas del núcleo central envían sus señales a las diferentes regiones del cerebro que producen las expresiones de la respuesta emocional. Frente a un estímulo adverso, un ser vivo puede evitar o disminuir la respuesta al estrés.

Las emociones ocasionan expresiones faciales y otros cambios a través del sistema nervioso autónomo y de los nervios craneales, expresiones que son muy semejantes en diferentes razas y culturas, lo cual parece confirmar la teoría de Darwin de que las expresiones faciales son específicas e innatas.

El hemisferio cerebral derecho interviene en diversas funciones emocionales, su integridad es indispensable para reconocer y expresar las emociones de los otros individuos, y para el reconocimiento visual y auditivo de las emociones. El ser humano siempre ha percibido una sensación interna que se genera con la emoción, las reacciones conductuales y físicas. El cuerpo muestra las evidencias claras de la emoción por medio de la postura, el gesto y las expresiones faciales.

² ORLANDINI Alberto. El Estrés Que es y Cómo evitarlo. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México 1999. p.220.

El sistema de respuesta al estrés tiene un papel muy importante en el mantenimiento del estado de alerta, además de interactuar con otros elementos del sistema nervioso central que interviene en la recuperación y el análisis de la información para iniciar una acción específica y una respuesta emocional. Los efectos de la respuesta al estrés ejercen una influencia profunda en los sistemas que se ocupan de la reproducción, el desarrollo, crecimiento y la función inmunológica.

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

El estrés puede ser causa contribuyente para afectar el sistema inmunitario, lo que vuelve a las personas más susceptibles a las infecciones, la aplicación de una descarga eléctrica intermitente produce analgesia y suprime la producción de las células asesinas naturales.

Para estudiar la respuesta humana al estrés es necesaria una evolución de los sucesos importantes en la vida de los sujetos y del impacto subjetivo en cada uno de ellos. Esto se realiza por medio de cuestionarios que muestran cambios situacionales y presentan una estimación cuantitativa del impacto acumulativo de tales episodios en el individuo o en un grupo. En estudios de la respuesta psicológica ante sucesos que ponen en peligro la vida, se observan dos tipos de respuesta, la intrusión o la fuga. La intrusión se caracteriza por pensamientos o imágenes, sueños difíciles, fuertes brotes y oleadas de sentimientos y conducta repetitiva, la respuesta de la fuga incluye ideación, negación del significado y las consecuencias del suceso, sensación de ceguera, inhibición de la conducta o

actividad contrafóbica y sensación de entumecimiento emocional, encontrándose que estas alteraciones son más frecuentes en las mujeres.

En la vida moderna las causas de estrés son incontables, la mayoría son factores psicosociales, la menor parte son ambientales. A esos factores psicosociales y ambientales se les llama incidentes de la vida cotidiana actual.

El ambiente actual predispone a la agresividad por la tendencia a vivir y trabajar en espacios físicos cada vez más reducidos; nuestra sociedad es de multitudes hasta para las actividades recreativas. En términos prácticos, nuestro mundo se vuelve cada vez más pequeño, con la globalización actual predomina la importancia del capital, el cual se convirtió en un sistema de cuantificación socioeconómica primordial, día con día la sociedad pierde la capacidad de apreciar otros valores del ser humano. Todo esto genera más demandas que parecen importantes e indispensables, como la relación del prestigio con el poder y la riqueza. Sin que importen los medios necesarios para obtener la riqueza ni el gran costo moral, se intentan alcanzar los patrones preestablecidos de la imagen personal, que a su vez llevan a nuevas demandas de riqueza. Las relaciones sociales se comprometen por "algo" más que por alguien. Además, estamos inmersos en un consumo irracional que forma parte de una imagen personal.

Se podrían enumerar muchos incidentes cotidianos que favorecen el estrés de las personas, estímulos adversos que se repiten innumerables ocasiones y son las causas actuales más frecuentes del estrés.³

³ FERNÁNDEZ G. Enrique y Abascal Francesc Palmero. Emociones y Salud. Editorial Ariel S.A. Barcelona 1999. pp. 482.

II. MARCO CONCEPTUAL.

Concepto:

El estrés es una situación extrema en la que todos los sistemas que mantienen en funcionamiento a una persona se hayan en el límite de sus posibilidades de resistencia.

Hace más de medio siglo Hans Selye definió al estrés ante la OMS como: La respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior.

El estrés se define como una respuesta fisiológica exagerada a estímulos adversos que causan daño al individuo, cambios en su conducta y en la susceptibilidad a enfermedades.

El estrés se clasifica en tres categorías:

El estrés externo consiste en el impacto que ejercen los conflictos y demandas reales, como los problemas laborales.

El estrés psíquico se origina por alguna enfermedad psiquiátrica de fondo, como los trastornos de personalidad, ansiedad o distimia crónica (forma de depresión menos severa); esta alteración determina que el sujeto perciba los sucesos cotidianos como experiencias muy adversas.

Por último, el estrés secundario es el que se genera como consecuencia de una enfermedad somática e incluye las alteraciones de tipo cutáneo.⁴

⁴ ORLANDINI Alberto. El Estrés Que es y Cómo evitarlo. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México 1999. pp.145 a 155.

El término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. Como se menciono anteriormente el estrés, sus causas, su afrontamiento y consecuencias están determinados tanto por rasgos personales como la estructura cognitiva individual, la capacidad de resistencia, la propia personalidad, o por circunstancias ambientales, sin embargo la definición de Lazarus quien lo define como “ una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar ” es una de las más utilizadas.⁵

Causas:

En México se ha estimado que el 43% de los adultos sufren a causa de los efectos adversos del estrés y que entre el 75 y 90% de las visitas a los médicos son para las condiciones que se relacionan de alguna manera con este padecimiento. El estrés esta relacionado con muchas causas de muerte tales como:

1. Cáncer.
2. Enfermedades Cardiacas.
3. Cirrosis Hepática.
4. Enfermedades Pulmonares.
5. Accidentes.
6. Suicidio.
7. Cambios físicos, biológicos y hormonales.

En los últimos años aumentó la incidencia de las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, esta última la principal causa de muerte en México. Dicho incremento se relaciona con los cambios actuales en el estilo de vida, entre los cuales se encuentra el estrés.

⁵ LAZARUS S. Richard Y Susana Folkman. Estrés y Procesos Cognitivos. Editorial Roca. México D.F 1991. pp.466.

Esta respuesta del organismo a ciertos sucesos trae como consecuencia trastornos funcionales, fenómenos somáticos que acompañan a las diferentes emociones o estados de ánimo y que se ordenan en varios grupos. El primero es el que se relaciona con la angustia y señala peligro; los que se asocian con depresión indican pérdida. Otro grupo incluye a los que se manifiestan con enfermedades psicosomáticas mayores, que son multifactoriales: en ellas participan factores psicológicos junto con la predisposición biológica y un elemento hereditario, en algunas de ellas, y el último incluye las relaciones somáticas, en las que las funciones corporales actúan a su vez sobre los aspectos psicológicos. El tipo de personalidad del sujeto también juega un papel muy importante en la respuesta al estrés.

Además, algunos individuos incluidos los miembros del personal de enfermería, angustiados por los altos niveles de tensión pueden llegar a consumir más alcohol y nicotina, con los cuales experimenta una sensación relajante que contrarresta el miedo a las situaciones conflictivas; sin embargo ambas sustancias producen una tensión real en el organismo porque aumentan los niveles de adrenalina, la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y el colesterol, alteraciones que también producen el estrés.

Los profesionales de enfermería que se encuentra en los servicios hospitalarios en los cuales existe una excesiva carga de estrés, como los son las unidades de cuidados intensivos y servicios de urgencias, son quienes se encuentra más expuesto a desarrollar algún tipo de farmacodependencia, especialmente aquellos miembros que tienen una baja tolerancia al estrés, aunado a esto el libre acceso a diversos fármacos los puede conducir a realizar un mal uso o abuso de estos, con la finalidad de modificar su comportamiento, disminuir la sensación de estrés y experimentar sus efectos psíquicos.

Dentro de estos fármacos podemos encontrar las benzodiazepinas medicamentos que se consideran depresores del sistema nervioso central por lo que se clasifican según sus efectos en hipnóticos y sedantes siendo probablemente los medicamentos mayormente prescritos a nivel mundial en la actualidad, utilizándose para producir sedación y facilitar el sueño, o los barbitúricos que disminuyen la tensión emocional y la ansiedad.

El consumo de un fármaco en forma excesiva, persistente o esporádica, sin relación con algún tratamiento médico, perjudica a tal grado la capacidad funcional del individuo que da por resultado daños físicos y psicológicos, por lo tanto en enfermería se vería reflejado en un desempeño laboral ineficiente, con baja calidad en la atención a la salud que este tipo de personal otorga, ausentismo y a la larga renuncia o despido.⁶

A continuación se presenta la fisiopatología del estrés:

El estrés es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente a los cambios y requiere esfuerzo físico, psicológico y emocional. Aún las situaciones positivas pueden producir estrés, cuando se exigen cambios y adaptación. Una reacción de adaptación refleja un buen ajuste de los factores externos al medio interno del organismo; es la fase positiva del estrés que resulta en: vitalidad, entusiasmo, optimismo, perspectiva positiva, resistencia a enfermedades, vigor físico, agilidad mental; buenas relaciones personales, alta productividad y creatividad, nivel que el Profesor Selye denominó estrés. Cuando los mecanismos de adaptación al estrés empiezan a agotarse y la respuesta al estímulo es insatisfactoria, ocurre el distress que significa una desregulación del organismo; en él comienza la fase negativa del estrés propiciando el apareamiento de fatiga, irritabilidad, falta de concentración, depresión, pesimismo, enfermedades, accidentes, incomunicabilidad, baja productividad y falta de creatividad.

⁶ <http://www.cathlab.com.ar/articulos/arti0303-02.htm>.

Es importante reconocer nuestro organismo y percibir cuando el eustress está transformándose en distress. Nuestro objetivo no es la eliminación del estrés pero la permanencia de éste en la faja positiva de la curva.

Esta situación constituye Síndrome General de Adaptación del Estrés que Hans Selye ilustra con las etapas fundamentales de respuesta. Delante de los factores de estrés, el organismo tiene una reacción que inicialmente se percibe como una forma de alarma.

El estrés principalmente se da en tres fases;

1) Reacción de Alarma:

La reacción de alarma empieza en el cerebro donde la hipófisis, estimulada por el hipotálamo, derrama en la sangre una cantidad de hormonas que estimularán varias estructuras del organismo. Es el inicio de la reacción de alarma, sin envolver ningún órgano específico; el organismo se prepara para la lucha o fuga, con las siguientes alteraciones: *la presión arterial aumenta, los latidos cardiacos se vuelven más fuertes e irregulares, la pupila dilata, aumenta la presión neuromuscular, los músculos se llenan de sangre preparándose para la acción, la respiración se vuelve más rápida, aumenta la producción de sudor en las manos, axilas, etc., el estómago secreta ácido y hay liberación de productos químicos en la sangre (glicosis y gras).*

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como

mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas substancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

2) Estado de Resistencia:

Si el estrés continúa, el cuerpo puede acostumbrarse y entra en la etapa de adaptación o resistencia, cuando soportar el stress por tiempo indefinido. Esta reacción de defensa, puede ocurrir varias veces por día; en exceso, el organismo empieza a demostrar tensión, miedo, ansiedad, angustia y la reacción es canalizada hacia un órgano específico o un sistema más capacitado para tratar con ella.

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente, como la energía de adaptación es limitada y si el stress continúa, el organismo entra en la 3ª etapa que es el agotamiento.

3) Fase de Agotamiento:

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

Independientemente de la causa, la reacción al stress sigue siempre este ciclo: alarma, resistencia y agotamiento. En la etapa de alarma, el organismo reconoce al stress y se prepara para luchar o huir; en la etapa de resistencia, el organismo se vuelve rígido para recibir el ataque y rechazarlo; en la fase de agotamiento, el organismo entra en colapso, como defensa a las agresiones.

El stress continuo se vuelve crónico y puede desencadenar entre otros el apareamiento de patologías como la hipertensión arterial, disturbios cardiacos, arteriosclerosis, hipertiroidismo, jaqueca, diabetes, úlcera gástrica, colitis, enfermedad coronaria, etc.

Aumentar la reserva de energía de adaptación en el personal de enfermería sería el ingrediente vital para la búsqueda de una vida equilibrada, respetando los propios ciclos y cultivar una relación de armonía entre el medio interno y el medio externo y nunca perder de vista los objetivos y sueños. Es "tener tensión, sin tensión ", es "No perderse".⁷

⁷ <http://www.prevencionintegral.com/articulos/secun.asppagina=paper121.htm>.

Signos y Síntomas:

Agresividad.

Ansiedad.

Depresión.

Venganza.

Violencia.

Actitud o conducta antisocial.

Migraña.

Alta frecuencia de respuesta.

Pesadumbre.

Nerviosismo.

Síntomas Anímicos: La tristeza, el abatimiento, la pesadumbre, la infelicidad en algunos casos también se manifiesta como un tipo de irritabilidad y nerviosismo.

Síntomas Motivacionales y Conductuales: Se caracterizan por la disminución en la capacidad de disfrutar las cosas.

Síntomas Cognitivos: La persona tiene dificultad para concentrarse poner atención y memorizar, posee una visión pesimista de si misma y del entorno que lo rodea y de su futuro.

Síntomas Físicos: Entre el 70 y 80% de las personas tienen problemas de sueño (insomnio o somnolencia excesiva) así mismo molestias como dolores de cabeza nauseas y vomito.

Síntomas Interpersonales: Las relaciones de las personas se ven deterioradas, en parte por la falta de interés que esta demuestra para estar con los demás y en parte por el rechazo que provoca en la gente este tipo de comportamiento.

Signos y síntomas indicativos de reacción inmediata al estrés:

<i>Músculos tensos.</i>	<i>Tensión en el estomago.</i>
<i>Sonrojo o rubor.</i>	<i>Aumento de transpiración.</i>
<i>Cambio en el ritmo de respiración.</i>	<i>Escalofríos.</i>
<i>Mandíbula apretada.</i>	<i>Sudor en las manos.</i>
<i>Deficiencia respiratoria.</i>	<i>Nauseas.</i>
<i>Ritmo cardíaco acelerado.</i>	<i>Boca seca.</i>
<i>Temblor de manos y dedos.</i>	<i>Manos y pies fríos.</i>

Físicos:

<i>Dolores de cabeza.</i>	<i>Migraña.</i>
<i>Fatiga.</i>	<i>Estreñimiento.</i>
<i>Alteraciones en el apetito.</i>	<i>Diarrea.</i>
<i>Dolores en la parte baja de la espalda.</i>	<i>Urticaria.</i>
<i>Problemas de alergia.</i>	<i>Indigestión.</i>
<i>Erupciones cutáneas.</i>	<i>Dismenorrea.</i>
<i>Cuello y hombros adoloridos.</i>	<i>Espasmos.</i>
<i>Sueño irregular, interrumpido.</i>	<i>Colitis.</i>
<i>Gastritis.</i>	

Psicológicos:

<i>Nerviosismo.</i>	<i>Ansiedad.</i>
<i>Irritabilidad.</i>	<i>Desprecio.</i>
<i>Enojo.</i>	<i>Aburrimiento.</i>
<i>Apatía.</i>	<i>Retraimiento.</i>
<i>Sensación de desadaptación.</i>	<i>Poca motivación.</i>
<i>Disminución de la memoria.</i>	<i>Agotamiento.</i>
<i>Claustrofobia ocasional.</i>	

Conductuales:

<i>Baja calidad en el trabajo.</i>	<i>Baja productividad.</i>
<i>Desconfianza hacia los compañeros.</i>	<i>Olvido de citas.</i>
<i>Hostilidad o irritación excesiva.</i>	<i>Ausentismo.</i>
<i>Problemas en el desempeño sexual.</i>	<i>Agresión física y/o mental.</i>
<i>Uso excesivo del alcohol y/o tabaco.</i>	<i>Aumento de errores.</i>
<i>Trabajar más obsesivamente.</i>	<i>Accidentes menores.</i>
<i>Uso de medicamentos para la acidez estomacal.⁸</i>	

Estrés Laboral en el personal de Enfermería:

El concepto de estrés laboral, según aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997) desde una perspectiva integradora, se define como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

El estrés es uno de los factores responsables por la tensión de los enfermeros en el trabajo y ha sido asociado a: insuficiencia de recursos; alto nivel de responsabilidad; contacto con enfermedad y muerte; desvaloración de las funciones profesionales; remuneración insuficiente; conflictos funcionales; descontrol en el proceso de toma de decisión; cansancio por exceso de horas de trabajo, entre otros factores.⁹

Se utiliza el término de "estresor o situación estresante " para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional.

⁸ <http://www.satsealbacete.com/prevencionestress.hts>.

⁹ <http://www.prevencionintegral.com/articulos/secun.asp.pagina=paper121.htm>.

Estos tipos de estresores, que pueden experimentar los profesionales de enfermería pueden ser de dos tipos:

a.- Psicosociales. Pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna.

b.- Biogénicos. Son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparando en ellos automáticamente la respuesta de estrés.

Hay algunas profesiones que son constante fuente de estrés, la enfermería es sin duda, una profesión generadora de gran estrés, en el ejercicio de ella se viven situaciones de gran intensidad emocional ya que además de las demandas propias de la atención directa al paciente, actualmente se encuentra en auge la difusión de información acerca de los derechos humanos y de los pacientes, así como de las demandas de tipo médico legal que agregan una mayor presión en la prestación de la atención profesional al cumplir con estos, auténticos derechos difundidos internacionalmente y consagrados en la Constitución Mexicana, entre los cuales figuran los siguientes relacionados con la salud, quedando al Estado la responsabilidad de regular, mediante la ley, los términos en que se dará acceso a los servicios de salud:

Derechos Humanos:

- Los hombres y las mujeres tienen derecho a casarse y a decidir el número de hijos que desean.
- Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.
- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

- Toda persona tiene derecho a la salud física y mental.
- Durante la maternidad y la infancia toda persona tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.

Derechos de los Pacientes:

- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir trato digno y respetuoso.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre su atención.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un expediente clínico.
- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Además de la difusión cada vez más amplia de los derechos antes mencionados, en el país se encuentra la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el surgimiento de La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancias del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, cuya misión es propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes y sus familiares, y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud de México, a fin de tutelar el Derecho a la Protección de la Salud.

Por todo lo anterior la atención de enfermería debe ser siempre de alta calidad evitando al máximo riesgos y previendo complicaciones que le pueden llevar a involucrarse en problemas de tipo legal, ejerciendo en ellas una mayor predisposición a presentar estrés como resultado de la constante presión laboral, la cual puede incrementarse mas al combinarse con otras fuentes de estrés las cuales pueden clasificarse en:

Sucesos vitales intensos y extraordinarios: Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, etc.

Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad: Según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo.

Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos.

Tipos de Estresores Laborales:

Se clasifican en:

A.- Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran:

La iluminación: No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.

El ruido: Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad, etc .

Ambientes contaminados: La percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional de enfermería, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

La temperatura: A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.

B.- Estresores de la tarea: La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales va en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran:

La carga mental de trabajo: Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional de enfermería pone en juego para desempeñar la tarea.

El control sobre la tarea: Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos.

C.- Estresores de la organización: Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

Conflicto y ambigüedad del Rol: Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional de enfermería y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir ordenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral en el personal de enfermería.

- La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo la jornada del turno nocturno es más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada el profesional de la UCIM, se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

- Las malas relaciones interpersonales entre el personal de enfermería pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Por el contrario, cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

- Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.¹⁰

Estrés y características individuales:

Los efectos del estrés y sus consecuencias prolongadas, como hemos dicho, varían con las características individuales, tienen diferentes sintomatologías, así como diversas estrategias y estilos de afrontar las situaciones estresantes.

El interés de conocer estas relaciones se debe a la posibilidad de hacer previsiones del efecto de ciertos estresores sobre el sujeto y seleccionar a la persona adecuada en cuanto a su característica de personalidad y otros rasgos para un determinado puesto de trabajo. Algunas de las características que se han

¹⁰ <http://www.satsealbacete.com/prevencionestress.hts>.

estudiado y que pueden ser de gran utilidad para la enfermera que funge como jefe del servicio y se encarga de delegar tareas a los diferentes miembros de su personal son:

- Tipo de sujeto. Las características de tipo A son: impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, esfuerzo por el logro, agresividad y hostilidad, habla y gesticulación brusca, compromiso excesivo con el trabajo. Bajo situaciones similares, personalidades de estas características están dispuestas a percibir las situaciones como más estresantes que las de tipo B.

- Locus de control. Esta característica distingue entre personalidades con locus de control interno, que tienden a creer que los eventos de la vida son controlados por las propias acciones, y locus de control externo, que creen que el control se debe al azar o al destino. Son menos estresantes las de locus de control interno.

- Neuroticismo/ansiedad. Estas características de personalidad están muy relacionadas con el estrés. En general existe evidencia empírica de que las personas que perciben los estímulos como más amenazantes y ansiógenos son más vulnerables a situaciones de estrés.

- Características cognitivas. Las aptitudes cognitivas o capacidades cognitivas mediatizan el proceso de estrés. Los estilos cognitivos como dependencia e independencia de campo, también mediatizan la forma en que una situación determina estrés o no.

- Tolerancia a la ambigüedad. En las condiciones de trabajo es frecuente encontrar situaciones ambiguas, estas situaciones pueden ser consideradas como un modulador de estrés ocupacional, para personas con baja tolerancia a la ambigüedad.

- Personalidad resistente. Es un modulador que reduce la probabilidad de tener experiencias estresantes, son personas fuertemente resistentes al estrés, su característica se especifica en base a tres dimensiones, éstas son:

El compromiso: Es la capacidad para creer en la verdad, dar importancia y valor a lo que uno es, está haciendo y por tanto implicarse en las diferentes situaciones de la vida.

El control: Se refiere a la tendencia a creer y actuar del modo que uno puede influir sobre el curso de los eventos.

El reto: Se basa en la creencia de que el cambio más que la estabilidad es la norma de vida.

Otras características individuales: Existe otro conjunto de características individuales en el personal de enfermería que pueden ser moduladoras de la experiencia de estrés, entre las que figuran la dimensión extroversión-introversión, los estudios indican que los segundos son más estresantes. Así como la edad es una característica que modera la experiencia de estrés.

El estrés en el lugar de trabajo se puede detectar precozmente, pues suele venir precedido de los siguientes síntomas: poca disposición a asumir responsabilidades, quejas numerosas sin presentar soluciones, falta de relación personal con los compañeros, dificultad para realizar tareas corrientes, etc.¹¹

Principales fuentes de estrés para las enfermeras:

1. Tratar con la muerte y los moribundos.
2. Conflictos con los compañeros, incluidos los supervisores y otros profesionales de atención de salud.

¹¹ <http://www.tid.es/presencia/boletin/bole18/art004.htm>.

3. Preparación inadecuada para tratar las necesidades emocionales de los pacientes y de sus familias.
4. Falta de apoyo del personal.
5. Carga de trabajo.
6. Incertidumbre en cuanto a los tratamientos clínicos.

En cuanto a la relación entre el estrés ocupacional y la insatisfacción laboral, son dos conceptos estudiados frecuentemente y relacionados positivamente, es decir, a mayor estrés mayor insatisfacción y a menor estrés mayor satisfacción. A veces, ambos, estrés e insatisfacción, se han relacionado con síntomas psicológicos indeseables.

Sin embargo, los profesionales de Enfermería en general se suelen mostrar satisfechos con los aspectos intrínsecos de su trabajo. Concretamente con la atención a los pacientes, en este aspecto, la satisfacción deriva en parte de la filosofía del cuidado, de la autoimagen profesional y de la productividad percibida siendo las causas de insatisfacción similares a las del estrés excesivo y desgaste y como más destacadas, la falta de autonomía y control, la sobrecarga de trabajo sin olvidar las diferencias de estrés/insatisfacción ocasionadas al personal de enfermería según los servicios en los que desarrolla su trabajo.

La Enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad mexicana no sólo por su capacidad demostrada en la solución de problemas de salud y por la condición humanística, natural en la atención a los pacientes, sino sobre todo por la trascendencia de su labor de cuidado al individuo sano o enfermo, en los hospitales, en el hogar, en las escuelas, asilos, centros de salud, fábricas, etc., campos en donde se destaca como profesionalista indispensable para el éxito de los programas de salud.

La enfermera intensivista juega un papel de suma importancia en la unidad de cuidados intensivos, en donde el enfermo se halla constantemente bajo control especializado y se dispone de los medios técnicos suficientes para garantizar el inmediato tratamiento de cualquier situación de urgencia, en la unidad de cuidados intensivos se lleva a cabo asistencia sanitaria especializada y constante que se presta en diversas situaciones en que está comprometida la vida del paciente, tal como en casos de politraumatizados, traumatismos craneoencefálicos quemaduras graves y extensas, cetoacidosis diabética, pancreatitis aguda, síndrome neumónico, sepsis abdominal, infartos del miocardio, o intervenciones quirúrgicas de alto riesgo entre otras, para lo cual es necesario un entrenamiento especializado y contar con unidades hospitalarias especialmente equipadas con medios más o menos sofisticados y sistemas de monitorización permanente de las constantes vitales del paciente.

Por tales exigencias el personal de enfermería que se encuentra destinado para la atención de pacientes en los servicios de medicina crítica debe cubrir un perfil o ciertas características específicas para ocupar el puesto.

Enfermera Jefe de Sección.

Ser enfermera intensivista.

Tener dos años como mínimo en servicio previo en una unidad de cuidados intensivos reconocida.

Aprobar la evaluación respectiva.

Enfermera Intensivista.

Ser enfermera graduada de una escuela reconocida.

Un año mínimo de servicio previo en la unidad de cuidados intensivos reconocida.

Aprobar la evaluación respectiva.

La enfermera intensivista, prestara sus servicios exclusivamente en áreas de medicina crítica.

Las Funciones del personal de enfermería dentro de la UCIM, se realizan en las cuatro siguientes áreas: administrativa, asistencial, de docencia e investigación.

Enfermera Jefe de Sección

En el área administrativa:

Establece coordinación con los integrantes del equipo de salud, así como con otras áreas para garantizar la atención del paciente.

Plantea, distribuye y controla dotaciones de material de insumo, medicamentos, ropa, equipo de acuerdo a las necesidades del servicio.

Realiza trámites administrativos para el cumplimiento de las indicaciones médicas.

Programa reuniones periódicas con el personal de su servicio para establecer criterios en los sistemas de trabajo.

En el área asistencial:

Verificar caducidad de medicamentos, material, equipo e instrumento, ropa estéril existente en el servicio.

Participa en la visita médica.

Organiza, registra, y vigila que se realicen los estudios ordinarios y especiales.

Efectúa trámites correspondientes al ingreso y egreso de pacientes

En el área de docencia e investigación:

Planea, implementa y controla los recursos de educación en servicios específicos y prioritarios.

Imparte enseñanza incidental al personal de enfermería.

Ejerce liderazgo para el desarrollo profesional, propio y del personal a su cargo.

Enfermera Intensivista

En el área administrativa:

Registra información específica en formatos institucionalizados.

Programa el plan específico de atención.

Suple a la jefe de piso en su ausencia.

Participa en el enlace de turno.

Informa sobre caducidad de material, equipo y medicamentos.

En el área asistencial:

Recibe pacientes verificando el estado general del enfermo y tratamiento iniciado y expediente completo.

Participa en la visita médica.

Proporciona a poyo técnico al personal de enfermería para la atención específica del paciente.

Participa en procedimientos específicos de acuerdo a la especialidad.

Informa en el enlace de turno las novedades de los pacientes y actividades pendientes a realizar a si como las condiciones de material y equipo.

En el área de docencia e investigación:

Imparte enseñanza incidental al personal de enfermería.

Asiste eventos científicos a fin de mantenerse actualizada.

Detecta necesidades de capacitación en el servicio a través de inventarios de habilidades.

Participa en los comotes científicos y sociales de la unidad.

Enfermera General

En el área administrativa:

Verifica el cumplimiento de las órdenes médicas.

Colabora en la visita médica del paciente.

Solicita, maneja medicamentos según recetario individual o colectivo de acuerdo al stock establecido.

En el área asistencial:

Realiza técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral del paciente.

Cumple las indicaciones médicas.

Realiza procedimientos higiénicos dietéticos.

En el área de docencia:

Imparte enseñanza orientada e indicada al personal auxiliar de enfermería, sobre técnicas y procedimientos de enfermería.

Dentro de su jornada asiste a cursos de inducción al área de trabajo, así como juntas, conferencias y eventos que indique la institución, para efectos de mejor desempeño del puesto y para su superación personal.

Auxiliar de Enfermería

En el área administrativa:

Asiste a juntas y participa en el enlace de turno.

En el área asistencial:

Participa en la recepción del paciente.

Participa en la visita médica.

Mantiene en orden y limpieza el equipo y material.

En el área de docencia e investigación:

Dentro de su jornada asiste a cursos de inducción al área del trabajo.

Asiste a cursos de capacitación continua.

Participa en trabajos de investigación.

Además del establecimiento de actividades de acuerdo al puesto o categoría del personal, existe el siguiente indicador de atención enfermera-paciente en la UCIM de este hospital.

- Una Enfermera Jefe de Sección por turno.
- Una Enfermera Especialista por paciente.
- Una Enfermera General por cada tres camas.
- Una Auxiliar de Enfermería por cada seis camas.

Sin embargo a pesar de existir un número ideal de personal para el servicio la plantilla real con la que cuenta este servicio en cada turno se presenta a continuación:

Turno Matutino:

- Una Enfermera Jefe de Sección.
- Cinco Enfermeras Especialista en Cuidados Intensivos.
- Siete Enfermeras Generales.

Turno Vespertino:

- Una Enfermera Jefe de Sección.
- Dos Enfermeras Especialista en Cuidados Intensivos.
- Siete Enfermeras Generales.

Turno Nocturno "Velada A":

- Cinco Enfermeras Especialistas en Cuidados Intensivos.
- Cinco Enfermeras Generales.
- Una Auxiliar de Enfermería.

Turno Nocturno "Velada B":

- Una Enfermera Jefe de Sección.
- Tres Enfermeras Especialistas en Cuidados Intensivos.
- Seis Enfermeras Generales.
- Dos Auxiliares de Enfermería.

Total de Personal en la UCIM del "H.R. 1° de Octubre":

- 3 Enfermeras Jefes de Sección.
- 15 Enfermeras Especialistas en Cuidados Intensivos.
- 25 Enfermeras Generales.
- 3 Auxiliares de Enfermería.

Otro aspecto relevante a tomar en cuenta es la jornada de trabajo de los profesionales de enfermería, la cual esta de acuerdo al reglamento de contrato de los trabajadores del instituto y estipulaciones de jornadas asistencial al trabajo y horarios.

En cuanto a la jornada de trabajo del turno matutino y vespertino será con duración de seis horas y tres minutos, las enfermeras tendrán jornadas de ocho horas en la medida que sean necesarias para los servicios del instituto y estarán ubicadas en los correspondientes turnos no excediendo el 30% del personal de la unidad.

Las jornadas nocturnas del personal de enfermería serán acumuladas y terciadas por lo que deberán laborar once horas no extendiéndose de las ocho de la mañana. Su programación se hará anticipadamente para establecer roles entre dos grupos de trabajo, debiéndose laborar hasta cinco noches a la quincena (lunes, miércoles y viernes) una semana y (martes y jueves) en la siguiente, en forma alterna para que el otro grupo de trabajo quede implícito en el descanso correspondiente a la sexta guardia, los que laboren en jornadas nocturnas acumuladas en roles distintos a los señalados en este artículo y opten continuar con estos deberán descansar por cada cinco jornadas, la sexta, esta deberá ser fija ligada a su descanso obligatorio conforme al reglamento.

Los horarios estipulados para cada turno son:

Jornada	Horario
Matutino 8 hrs.	De 7:00 am. A 15:00 pm.
Matutino 6:30 hrs.	De 7:00 am. A 13:30 pm.
Matutino 6:30 hrs.	De 7:30 am. A 14:00 pm.
Matutino 6:30 hrs.	De 8:00 am. A 14:30 pm.
Vespertino 6:30 hrs.	De 13:30 pm. A 20:00 pm.
Vespertino 6:30 hrs.	De 14:30 pm. A 21:00 pm.
Nocturno 5:30 hrs.	De 20:30 pm. A 7:30 am.

Por otra parte el personal de la UCIM a demás de contar con dos periodos vacacionales al año de diez días, tiene un tercer periodo vacacional con igual numero de días, otorgado por las excesivas exigencias propias de un servicio de terapia intensiva, las cuales puede ocasionar en el personal disminución progresiva de las capacidades del organismo al enfrentarse constantemente a situación que les generan estrés prolongado.

Lo que conduce a un estado de gran deterioro fisiológico, con pérdida importante de sus capacidades y con ello un probable agotamiento, sucumbiendo ante estas demandas que reducen al mínimo su capacidad de adaptación, interrelación con el medio laboral y con demás integrantes del equipo multidisciplinario, así como la calidad del desempeño que realizan en la atención directa del paciente, ya que no solo tiene que adaptarse a situaciones propias en la atención directa con los pacientes.

También debe adaptarse a las carencias de personal de apoyo que se destina a este servició, lo cual les implica una mayor inversión de tiempo y esfuerzo tanto físico como mental, forzándolas a incrementar su capacidad de improvisación y exponiéndolas a sufrir algún tipo de lesión física al buscar brindar una atención integral al paciente con los recursos con que dispone.

El nivel de ocupación de la UCIM de este hospital es variable, ya que se observa a través de los registros estadísticos variaciones en los diferentes meses, de los cuales en el presente año se tiene contemplados, las siguientes cifras del mes de enero al mes de agosto:

Estadística de Pacientes de la UCIM.

Mese	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.
Ingresos	16	23	19	22	21	22	15	24
Egresos por mejoría.	17	20	17	15	20	23	20	24
Traslados a domicilio.	1	2	5	-	-	-	1	-
Defunciones.	2	8	-	5	6	9	7	8
Días totales.	109	120	88	153	193	167	166	173
Promedio días-estancia por paciente.	6	6	18	8	10	13	8	7
% Ocupación	21%	29%	-	25%	30%	39%	46%	50%
% Mortalidad	12%	40%	29%	46%	56%	50%	35%	33%

Por otra parte al hablar de consecuencias importantes de la insatisfacción en algunos miembros del personal, serían además de las citadas al hablar del estrés y desgaste, el abandono de la profesión, el ausentismo laboral, la enfermedad física o psicológica, el cambio de trabajo, las alteraciones de estados de ánimo y los problemas de salud.

Donal encontró que la insatisfacción laboral era un indicador fiable de "burnout" y Hare que los problemas en las relaciones interpersonales predecían con fiabilidad el desgaste.

Otro factor que es importante se refiere al apoyo social percibido, el cual es definido por Lazarus y Folkman como la forma en que el individuo evalúa las interacciones que ocurren en sus relaciones sociales. No es igual tener un determinado entramado social, que obtener apoyo del mismo.

Diversos estudios empíricos han demostrado que buenos apoyos ayudan a las personas a superar muchos tipos de estrés. La falta de apoyo en sí misma, puede ser una fuente de estrés, creando una asociación negativa entre apoyo social y estrés, y entre apoyo social y burnout en profesionales de Enfermería.

A pesar de haber discrepancias en diversos estudios en cuanto a la relación entre apoyo social y estrés, son evidentes los efectos positivos de las redes de apoyo entre los compañeros de trabajo, así como también los efectos positivos que el apoyo social percibido tiene sobre las prácticas positivas de salud.

Los problemas en el trabajo pueden manifestarse en ausentismo, huelgas, abandono del puesto de trabajo, del empleo, movilidad de un puesto a otro, jubilación anticipada etc. Desde la Psicología de la Salud, el estrés interesa en cuanto que favorece la aparición o el mantenimiento de los mecanismos que llevan a enfermar, ya sea orgánicamente, ya sea en enfermedades psicosociales, manifestadas en accidentes, ausentismo, descenso de la calidad y cantidad del trabajo realizado.

Además de los numerosos riesgos profesionales de Enfermería en el trabajo, existen también importantes problemas de conductas no saludables como lo muestra el que estos profesionales sean más vulnerables que otros a presentar trastornos afectivos como la depresión, a consumir más fármacos que la población general, al alcoholismo, al tabaquismo, así como los datos sobre suicidios, más difíciles de precisar.¹²

¹² D. RIBERA y E. Cartagena de la Peña. Estrés Laboral y Salud en profesionales de Enfermería. Estudio Empírico en la Provincia de Alicante Universidad de Alicante. 1993. pp. 75.

1. Ambiente de trabajo:

Se han elegido estos tres factores (masificación, sustancias biológicas peligrosas y radiaciones) como los más peligrosos dentro del ambiente de trabajo. Ello no quiere decir que factores como el ruido, mala iluminación o ventilación, etc. no nos influye, ya que dependiendo del lugar de trabajo la zona geográfica nos van a afectar todos ellos en mayor o menor medida. De todos es conocido un problema tan importante como la masificación que afecta tanto al profesional de Enfermería como al propio usuario.

En algunos servicios produce serios problemas de atención correcta e individualizada. Si a ello le sumamos la falta de personal y el tipo de trabajo (normalmente se atiende a pacientes en situaciones límite) podemos considerar que el profesional de Enfermería esté expuesto a un estrés importante que afectará a su desempeño profesional y su nivel de salud a largo plazo.

Por otra parte, el personal está expuesto continuamente a sustancias biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar. El hecho de trabajar con enfermos infecciosos, S.I.D.A, Hepatitis nos lleva a tener un especial cuidado en todas aquellas técnicas que vamos a realizar y, por tanto aumenta el nivel de tensión al contacto con estos enfermos.

Por último tenemos que hablar de las radiaciones: técnica diagnóstica y terapéutica muy efectiva y utilizada permanentemente en la UCIM de este hospital, pero también muy peligrosa para quien trabaja continuamente con ella. Incluso utilizando las medidas preventivas necesarias, estamos expuestos al peligro de las radiaciones manifestándose en forma de efectos secundarios que pueden tardar años en aparecer.

2. Condiciones Laborales:

Unos profesionales como los de Enfermería donde se les exige tanto que tienen que saber de todo, donde su nómina está llena de complementos y las horas de guardia o de días festivos, no siempre reciben un buen salario.

Donde igual se trabaja de mañana, de tarde o de noche sufriendo las consecuencias que trabajar a turnos implica, o por ejemplo trabajar por la mañana en el Centro de Salud, continuar con la guardia correspondiente y seguir con el trabajo normal a la mañana siguiente.

Todo esto en su conjunto favorece la aparición de un ambiente negativo en el trabajo lo que lleva a un estrés laboral que cada vez es mayoritario entre el personal de enfermería.

3. Tipos de trabajo:

Varios son los factores que pueden desencadenar una situación de estrés dentro de lo que es la profesión de Enfermería.

- Poco o demasiado trabajo.
- Ritmo de trabajo elevado.
- Supervisión escasa o excesiva.
- Falta de participación en la toma de decisiones.

En primer lugar comentar la cantidad de trabajo ya que independientemente de que sea mucho o poco, ambas situaciones pueden ocasionar para el profesional una situación estresante; por una parte la sensación de no poder llevar a cabo todo el trabajo y, por otra, la sensación de insatisfacción personal por no realizar nada productivo, en relación al ritmo de trabajo, lo agravante que puede resultar para el profesional sería en nuestro juicio la falta de un ritmo continuado.

Por tanto ese factor está muy ligado al anterior porque en función de la cantidad estaría el ritmo de trabajo. La supervisión del trabajo también puede desencadenar una situación de estrés ya que una supervisión autoritaria, entrometida y excesiva puede desembocar en una sensación de miedo a cometer algún error. Por contra la falta de supervisión puede ser un factor indirecto causante de situaciones estresantes ya que una escasa supervisión tiende a un mal funcionamiento de la planeación organizativo de la entidad, con lo cual origina por su parte una realización de tareas extra para cumplir las obligaciones establecidas.

La falta de participación por parte del personal de Enfermería en la toma de decisiones supone una falta de motivación en el trabajo, debido a la descohesión entre responsabilidad y ejecución del trabajo. Por tanto esta falta de motivación puede desencadenar una situación de estrés.

4. Relaciones interpersonales:

La base sobre la que se sustenta la labor del personal de Enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con usuarios/pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación.

Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional.

Problemas como baja autoestima, falta de apoyo, bajo rendimiento, falta de realización personal, están estrechamente relacionados con las malas relaciones con los compañeros.

Además, si consideramos que es un problema que no podemos "aparcar" en el trabajo sino que nos lo llevamos a casa; entonces se convierte en un riesgo potencial muy importante para nuestro bienestar físico y mental.¹³

- Naturaleza de la relación con el paciente:

Durante la atención médica, se desarrollan relaciones estrechas entre el personal de salud y los pacientes. Sin embargo, los procedimientos establecidos parecen restarle énfasis, tal vez como una forma de paliar las experiencias potencialmente perturbadoras para la vida de los pacientes. En las áreas de alto estrés, como unidades de cuidados intensivos, quemados, salas de oncología o, más recientemente, de enfermos con SIDA, los trabajadores deben concentrarse en tareas prácticas, que le permiten integrarse de forma saludable a lo que de otra manera sería una experiencia intolerable (Raphael, 1981).

Probablemente la única forma de establecer un vínculo entre el personal de atención médica y el paciente, sea la capacidad para descubrir su confianza y responder a ella con una atención sensitiva, competente y compasiva. Sobre el vínculo establecido, cualquiera de los dos puede responder inapropiadamente, si están influenciados por experiencias importantes y significativas ocurridas en el pasado.

Tales problemas se expresan, por parte del paciente, como sentimientos confusos hacia el personal, exagerado enfado, dependencia o necesidad de mantener un control excesivo en la relación. De igual manera, el personal aporta a esta relación un cúmulo importante de experiencias con otros pacientes que, inconscientemente, influyen en su forma de acercarse a los nuevos pacientes. Esto se debe principalmente a la gran carga emocional presente en todos los aspectos de su trabajo.

¹³ <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/articulos04.htm>.

Un trabajador puede tener dificultades particulares con ciertos pacientes que otros no experimentan o verse más involucrados con unos que con otros. Algunos pacientes o trabajadores pueden desarrollar sentimientos más fuertes cuando empiezan a mostrarse a sí mismos o sus circunstancias, lo que puede coincidir con debilidades ya manifestadas en relaciones pasadas del mismo tipo.

En muchos servicios hospitalarios, el gran número de pacientes manejados y su alta rotación (frecuentes admisiones y salidas) tienden a romper la continuidad del cuidado y el nivel de satisfacción para quien lo proporciona. La atención se ve interrumpida y el personal puede no tener la oportunidad de observar al paciente desenvolviéndose como una persona útil en la sociedad, un paso que le ayudaría considerablemente a desarrollar una apreciación más satisfactoria de la humanidad de sus pacientes.

Estas situaciones se presentan especialmente en unidades especializadas, tales como Cuidados Intensivos o Coronarios, en las cuales se suministran cuidados breves y, con frecuencia, altamente técnico. Estos factores contribuyen a la insatisfacción en el trabajo y al agotamiento emocional que, en ocasiones, se experimentan en estas salas.

El vacío y la tristeza experimentados por la muerte de un paciente pueden ser críticos. El tiempo empleado en las unidades mencionadas puede sumergirlo en un estoicismo y automatización del trabajo, no dando cabida a manifestaciones de desacuerdo, vacío e impotencia. Para quienes trabajan en áreas de alta mortalidad (por ejemplo, Cuidados intensivos. Unidades para enfermos de SIDA, Salas de Oncología) los decesos frecuentes se pueden convertir en el factor más importante para que se presenten una "sobrecarga traumática".

El desarrollo de la tecnología médica ha dado una mayor complejidad al asunto. Los efectos potenciales por la deshumanización de los pacientes y el distanciamiento entre éstos y el personal, han sido subrayados en informes

recientes, debido a la creciente preocupación de los usuarios de estos servicios por la pérdida del sentido psicosocial en la medicina (Doherty et al, 1988).

La adaptación del personal al enfrentarse con tales estresores, en la atención médica, involucra procesos cognoscitivos, emocionales y de comportamiento, la adaptación a ellos depende de los recursos personales de cada enfermera (como su estilo usual de enfrentar las situaciones o las defensas emocionales que posea), y de los recursos que le proporcione el ambiente laboral, amistoso y familiar. El mantenimiento de la autoestima y la sensación de dominio se pueden considerar como las metas hacia las cuales se deben encauzar los esfuerzos para enfrentar los estresores.

La manifestación de los esfuerzos por mantener una sensación de dominio variará en cada integrante del personal de enfermería, de acuerdo con la percepción de su papel, sus expectativas y sus atributos particulares, sus estrategias de lucha. La habilidad para mantener el sentimiento de voluntad hacia el trabajo, combatir la desesperanza, mantener la motivación, disminuir la autocensura, establecer expectativas reales y sentir orgullo de los éxitos alcanzados, es muy importante.

Recientemente se ha hecho alusión a la sobrecarga traumática en el personal de enfermería, como el "síndrome de agotamiento" (Burnout syndrome). Sus características son cansancio emocional con agotamiento de los recursos emocionales y un sentimiento de no se ha dejado nada para dar a los demás; despersonalización con desarrollo de actitudes negativas, en algunos casos dureza, con la gente con quien se trabaja; y una desvalorización de los éxitos personales (por ejemplo, la percepción de que sus logros en el trabajo se queden cortos con respecto a sus expectativas personales, acompañado de una evaluación totalmente negativa de sí mismo).

Otras manifestaciones de estrés pueden ser la sensación de agotamiento físico, malestar persistente; dolencias psicosomáticas (constante dolor de cabeza,

insomnio y alteradores gastrointestinales); así como otros cambios emocionales y de conducta como irritabilidad, frustración y predisposición al mal humor, rigidez e inflexibilidad ante los asuntos de trabajo, incremento en el consumo de alcohol, cigarrillo o drogas; (Raphael, 1981) y relaciones conyugales y familiares conflictivas (Jagaratne et al, 1986).

Enfrentar el estrés es un proceso dinámico, por lo que, a nivel individual como colectivo, el personal de enfermería puede manifestar diferentes estilos de adaptación a los diversos momentos en que está expuesto al estrés en los lugares de trabajo.

La esperanza y el altruismo son cualidades importantes de tener, cuando se empieza a sentir desesperación, soledad y ansiedad ante la impotencia. La presencia de una patología defensiva puede llevar a disminuir los sentimientos de compasión de aquellos que permanecen en el trabajo, resultando en el distanciamiento y la deshumanización. El trabajador termina por pensar que aislar sus emociones y proporcionar un cuidado frío y mecánico, es todo lo que puede dar de sí.

- Factores institucionales:

El agotamiento puede afectar a las unidades o a sus integrantes. En determinada unidad o servicio, pueden surgir conflictos entre el personal o entre la unidad y otros servicios.

Igualmente importantes son aquellos procesos en los que las tensiones y conflictos en la unidad se concentran en un paciente especialmente difícil, el cual llega a convertirse en el "paciente problema" para todos. Un miembro del personal también puede convertirse en chivo expiatorio de todos los sentimientos negativos y ansiedades, siendo visto como incompetente y odioso. Es posible que otro miembro del personal sea considerado como la encarnación de todo lo bueno.

Todo esto puede llevar a la convicción de que los problemas del grupo quedarían resueltos si el "miembro malo" se marcha (De Board, 1978). Si bien tales fenómenos a menudo manifiestan intentos de hacer frente a la impotencia, malestar y ansiedad suscitados por este trabajo, esta clase de percepciones y conducta son potencialmente perjudiciales para el personal y los pacientes, toda vez que dificultan una evaluación realista de los problemas; además, son un obstáculo para que el servicio alcance sus metas, particularmente en lo relacionado con la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

La deshumanización y devaluación del paciente o de la institución, o el surgimiento de la desesperanza institucional y del nihilismo terapéutico pueden ser los rasgos distintivos de algunos servicios; esto puede ocurrir particularmente en sitios donde los pacientes reciben un cuidado institucional a largo plazo. El estilo y la práctica de algunas Instituciones, por lo tanto, pueden reflejar los medios que se usan en el servicio para hacer frente a situaciones de angustia, esto es, el mecanismo de defensa social (De Board, 1978).

Pueden surgir sentimientos intensos y exagerados entre grupos de profesionales de enfermería (por ejemplo, la enojosa sensación de que si los otros servicios hicieran bien su trabajo todo mejoraría, incluyendo los pacientes); o que todas las dificultades son consecuencia de una administración incompetente. Si bien algunas veces estas aseveraciones pueden tener algo de cierto, por lo general, obstaculizan la prestación del cuidado integral y coordinado que se requiere.

Factores organizativos y administrativos pueden incluir en la calidad del ambiente de trabajo. El exceso de trabajo, distribuciones de personal irregulares y pocos fines de semana libres pueden hacer aún más difícil enfrentarse a un trabajo emocionalmente exigente. En grupos de enfermería, se ha encontrado que el nivel de apoyo psicológico disponible en el sitio de trabajo y los cambios en la

estructura de trabajo y en las distribuciones de personal, influyen en los niveles de estrés (Yasko, 1983; Jenkins & Ostchega, 1986).¹⁴

La generalidad de la gente ha demostrado un interés en aumento por las relaciones entre el estrés y el trabajo. La industria, los sindicatos, los gobiernos y los medios académicos se han sentido comprometidos con este tema, y en algunos países desempeñan papeles en la solución y el mejoramiento de la salud ocupacional.

Entendiendo al estrés ocupacional como el malestar y las enfermedades ocasionadas por las tareas y las instituciones donde se trabaja. Aunque este tipo de estrés no resulte tan aparatoso y dramático como el provocado por un divorcio o el duelo, es un psicotrauma frecuente pero que necesita ser buscado para su reconocimiento.

Algunos valores como el espíritu competitivo, que provoca la envidia profesional y el culto a la velocidad, también favorecen el estrés ocupacional, las formas clínicas de la enfermedad ocupacional dependen del tipo de estresor y de la personalidad de cada enfermera/o.

Así, los sobrehorarios, el exceso de tareas y la privación del sueño ocasionan fatiga patológica. Los conflictos, las supervisiones persecutorias y los accidentes dan lugar a ansiedad, fobias o tristeza. El estrés en las personalidades histéricas causa afonía y parálisis profesionales. Siendo las víctimas del estrés los pacientes y sus familiares, pero por supuesto también los propios profesionales y sus familias. Ya que un médico o una enfermera agotados, ansiosos y deprimidos por las contingencias de sus trabajos resultan dañinos para sus familias porque las desatienden, o son víctimas de sus expresiones de malhumor.

¹⁴ <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/ps/ps.html>.

Algunas personas responden con ansiedad, fatiga, síntomas psicossomáticos o infarto de miocardio. Las personalidades que convierten la ansiedad en tensión de la musculatura estriada padecen cefaleas, "rechinamiento" de dientes, dolor de cuello y hombros, o lumbalgias. Los individuos que resuelven sus problemas mediante la automedicación aumentan el consumo de café, té, alcohol, tabaco o medicamentos. En las personas con la sexualidad vulnerable, el estrés ocupacional les provoca reducción del deseo sexual, impotencia, eyaculación prematura o anorgasmia.

Las formas clínicas de la enfermedad ocupacional también pueden clasificarse de acuerdo con el estresor físico causal, como el síndrome por vibraciones, la enfermedad por el estrés acústico, el estrés térmico por frío o calor etcétera. De acuerdo con la índole del psicotrauma ocupacional, se han descrito síndromes por el estrés en múltiples profesionales incluyendo a las enfermeras.¹⁵

El trabajo con estrés, es la realidad laboral más frecuente, lo que no significa que sea la planificación más positiva, la vida es y debe ser siempre anterior y más importante que el trabajo. El organismo trata de defender la vida y la propia individualidad, elevando la tensión nerviosa, bajando la capacidad de atención y concentración, disminuyendo el rendimiento y sobre todo, aumentando los indicadores de agresividad, tanto los de signo heteroagresivo, en contra del entorno, como los de traducción autoagresiva, de descontento y no apreciación del sí mismo, con rebaja progresiva de la autoestima.¹⁶

A la larga, los efectos producto de prolongados periodos de estrés, en muchos miembros del personal de enfermería, pueden acarrear alguna o varias de las siguientes complicaciones en su estado de salud.

¹⁵ IVANCEVICH John M. y Michael T. Matteson. Estrés y Trabajo. Editorial. Trillas. Reimpresión Enero 1999. pp. 266.

¹⁶ MUÑOZ Manuel y Marta Bermejo. Psicología Clínica. Editorial; Síntesis. España 2001. pp. 126 a 131.

Sistema Cardiovascular.

- Hipertensión arterial.
- Infarto.
- Taquicardia.
- Arritmias episódicas.
- Migraña vascular.

Sistema Tegumentario.

- Dermatitis atópica.
- Rash.
- Prurito.
- Soriasis.
- Acné.

Sistema Gastrointestinal.

- Úlcera péptica.
- Colitis ulcerosa.
- Gastritis.
- Diarrea.
- Síndrome de intestino irritable.

Sistema Respiratorio.

- Asma bronquial.
- Síndrome de hiperventilación.
- Alteraciones respiratorias.
- Alergias.

Sistema Endocrino.

- Hipertiroidismo.
- Hipotiroidismo.
- Síndrome de Cushing.

Sistema Muscular.

- Dolor neuromuscular.
- Alteraciones de reflejos musculares.
- Dolor mió facial.
- Lumbalgias.
- Contracturas.
- Temblores.
- Tics.

Sistema Inmunológico.

- Depresión de la respuesta inmunológica

Alteraciones Sexuales.

- Impotencia.
- Eyaculación precoz.
- Coito doloroso.
- Disminución del deseo.
- Vaginismo.
- Alteración en la activación sexual.¹⁷

¹⁷ <http://www.prevencionintegral.com/articulos/secun.asppagina=paper121.htm>.

En la actualidad, el personal sanitario se enfrenta a nuevas responsabilidades y a demandas sin precedentes, gran número de estos profesionales manifiestan frustración y un creciente malestar, llegan a abandonar su puesto laboral por diversas razones relacionadas con sus condiciones de vida y de trabajo, la falta de aprovechamiento de sus conocimientos y aptitudes, la falta de participación en las unidades de trabajo, y la mala distribución de los recursos humanos y financieros en el sistema asistencial.

La profesión de Enfermería supone tres características principales, un gran esfuerzo mental, físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental que dicha profesión supone, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. Además, el profesional de Enfermería suele quejarse principalmente del exceso de trabajo. Por ejemplo, nuevas admisiones de pacientes cuando ya se está trabajando a la máxima capacidad y de que su formación continua no tiene sentido, pues las posibilidades de promoción son muy escasas lo anterior, unido a las deficientes condiciones laborales, provoca agotamiento y la desilusión. Como dice Storlie, " El agotamiento sigue a una confrontación con la realidad en la que el espíritu humano se ve abocado hacia circunstancias difíciles de gestionar " el agotamiento es " El colapso literal del espíritu humano " y las consecuencias inmediatas para el comportamiento laboral son la transformación de " La implicación en distancia, la apertura en autoprotección y la confianza en desconfianza "

Las expectativas acerca de los resultados positivos del trabajo son también determinantes de la tensión emocional. Especialmente entre los nuevos miembros de la plantilla, salvar a los pacientes del dolor y de la tristeza que acompaña a la enfermedad es una importante motivación. Como reconocen los profesionales más experimentados, tales expectativas son irreales, entonces, el sentimiento de éxito o fracaso está estrechamente relacionado con reacciones de estrés. La desilusión puede resultar de repetidas experiencias con resultados negativos.

Siendo importante la capacidad de control y predicción de los resultados. Cuando las posibilidades de control son escasas y los trabajadores se sienten atrapados en un ambiente incontrolable e impredecible, probablemente sufren física y psicológicamente. Muchos aspectos del ambiente laboral están fuera del control del personal de enfermería. La distinción de roles entre el personal sanitario a menudo es más teórica que real; por ejemplo, el personal de enfermería suele tomar decisiones que sólo competen a los médicos. Como dice Stein 1967 refiriéndose a las enfermeras, " deben ser valientes, tener iniciativa y ser responsables para hacer recomendaciones significativas, mientras que al mismo tiempo deben permanecer pasivas ". El rol del personal de Enfermería es similar a un juego que debe aprenderse practicando y equivocándose, teniendo en cuenta que cuando " se juegue mal " habrá sanción y cuando " se juegue bien " no será reconocido.

Las circunstancias del trabajo y de la economía actual están provocando continuamente situaciones que suponen un reto para los trabajadores que difícilmente podrán resistir la rapidez de los cambios. Ante este panorama, uno de los objetivos de las investigaciones del estrés laboral se centra en encontrar aquellos factores nuevos que afectan a la salud física y psíquica de los trabajadores y cuya influencia en su desempeño profesional es determinante antes de que el daño sea importante o irreparable, o antes de que sea muy difícil cambiar la situación laboral, y aportar soluciones eficaces para prevenir las consecuencias desfavorables que dichos factores conllevan.

El trabajo para enfermería se proyecta como un desafío profesional y personal, en el plano profesional se requiere gran cantidad de conocimientos para enfrentar situaciones de alto riesgo en salud, que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte del paciente y, desde el punto de vista personal, implica un compromiso constante de superación y entrega.

Estas características hacen que este trabajo pueda ser una fuente constante de crecimiento personal y profesional brindándole a la enfermera satisfacción laboral, como también una gran fuente de riesgos y de estrés, que pueden traducirse en accidentes, enfermedades e insatisfacción en el trabajo, las consecuencias negativas del estrés para la salud en la relación del trabajo dependerá de la responsabilidad aceptada y el esfuerzo que se hace muchas veces por la actitud y la falta de comunicación que provoca una barrera estresante que limita el desempeño laboral, esta división técnica del trabajo dispone de la fragmentación de funciones que convenga a la eficacia y productividad de esta profesión dentro del proceso completo de atención a salud. ¹⁸

¹⁸ B. LLOR y M.A. Abad. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud. Editorial. Interamericana Mc. Graw-Hill. España 1998. pp. 285 a 305.

III. HIPOTESIS.

¿ La presencia del estrés es determinante en el desempeño profesional afectando el ambiente laboral, las relaciones interpersonales y la calidad de la atención otorgada al paciente y la salud del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos del Hospital Regional 1^{er}o de Octubre, ISSSTE?.

IV. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Identificar la influencia que ejerce el estrés en el desempeño profesional del personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos del Hospital Regional 1^{ero} de Octubre del ISSSTE.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Conocer las principales características sociodemográficas del personal de enfermería de la UCIM y su relación con el estrés.
- ❖ Identificar por turno laboral de acuerdo a edad y sexo, cual es el más susceptible a experimentar estrés.
- ❖ Conocer cuales son las situaciones que generan estrés en la UCIM.
- ❖ Conocer la sintomatología que se presenta en el personal de enfermería de la UCIM ante una situación de estrés.

Falta página

N° 55

5.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

No se realizó calculo en el tamaño de la muestra, por ser reducido el numero de personal en este servicio, se considero el total de 46 enfermeras adscritas en los cuatro turnos, matutinos, vespertino y nocturno velada A y B de la UCIM del Hospital Regional 1^{er}o de Octubre del ISSSTE.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

5.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ❖ Personal de enfermería independientemente de edad y sexo, que sean de base, con categoría de especialistas, generales y auxiliares que tengan contacto con el paciente en el servicio de la UCIM del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE que laboren en el turno matutino, turno vespertino y nocturno velada A y B.

5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- ❖ Pasantes y Estudiantes de Enfermería que se encuentren realizando prácticas de servicio social y clínicas.
- ❖ Todo el personal de enfermería que se rehusó a contestar el cuestionario.

5.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- ❖ Todo aquel personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos que se encuentre en periodo vacacional, de beca, incapacidad o permiso.

- ❖ Personal de enfermería enviado como suplente o para brindar apoyo en la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos.

- ❖ Todo personal de enfermería que presente un cuestionario con datos incompletos.

5.5 VARIABLES.

5.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE.

- ❖ Estrés.

5.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.

- ❖ Desempeño Laboral.

5.5.3 VARIABLE INTERVINIENTES.

- ❖ Sexo.
- ❖ Edad.
- ❖ Antigüedad en UCIM.
- ❖ Categoría.
- ❖ Jornada laboral.
- ❖ Turno.

5.5.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Indicadores
Estrés	Situación extrema en la que todos los sistemas que mantienen en funcionamiento o a una persona se hayan en el límite de sus posibilidades de resistencia.	Situación extrema en la que todos los sistemas que mantienen en funcionamiento a el personal de enfermería de la UCIM, limita su posibilidad de resistencia.	Cualitativa	Ordinal	Bueno Regular Malo
Desempeño laboral	Es la acción de los esfuerzos a que se hallan sometidas las personas en su área de trabajo.	Resultado del conjunto de acciones profesionales realizadas por el personal de Enfermería de la UCIM en la atención directa al paciente.	Cualitativa	Ordinal	Bueno Regular Malo
Edad actual	Número de años cumplidos de un individuo.	Número de años cumplidos del personal de enfermería que labora en la UCIM, al momento del estudio.	Cuantitativa	Intervalo (discreta)	Número de años cumplidos.
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.	Personal de Enfermería de la UCIM, hombres y mujeres.	Cualitativa	Nominal	Femenino O Masculino

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Indicadores
Antigüedad	Es el tiempo acumulado por el trabajador durante su vida laboral prestando servicio a la institución que lo contrato.	Tiempo de servicio en días, meses o años trabajados en el servicio de UCIM.	Cuantitativa	Intervalo (discreta)	Número de años trabajados
Jornada laboral	Tiempo que diariamente trabaja un obrero.	Número de horas diariamente laboradas en el servicio de UCIM.	Cuantitativa	Intervalo	Tiempo en horas
Categoría	Rubro en el que se agrupa algo de acuerdo a la presencia de características o requisitos específicos.	Jerarquización del personal de Enfermería de acuerdo a su grado académico, y al tipo de funciones que desempeña.	Cualitativa	Ordinal	Especialista General Auxiliar
Turno	División de la jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo.	Tiempo durante el día en que desempeña su trabajo en el servicio de UCIM.	Cualitativa	Ordinal	Matutino Vespertino Nocturno

VI. CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo Observacional, se basará en la respuesta u opinión voluntaria emitida por el personal de salud de esta institución, específicamente de la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos, de esta forma no se intervendrá en la integridad física, psicológica y social de las enfermeras y enfermeros que intervenga en este protocolo.

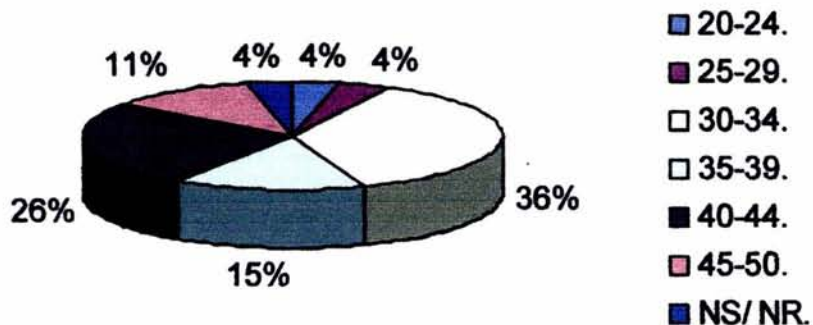
VII. RESULTADOS.

Distribución de las edades del personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 1.

Edad	Frecuencia	%
20-24.	1	4
25-29.	1	4
30-34.	10	36
35-39.	4	15
40-44.	7	26
45-50.	3	11
NS/ NR.	1	4
Total.	27	100

GRAFICA N° 1.



De la muestra analizada se obtuvo que 32 años fue la edad con mayor frecuencia entre los encuestados, aunque su distribución fue homogénea, son los grupos de edad más jóvenes quienes actualmente tienden a sufrir mayor estrés, además de ser quienes menor tiempo de antigüedad tienen en el servicio, lo que incrementa la posibilidad de experimentar más fácilmente diversas situaciones como estresantes que aquel personal con mayor edad y experiencia del servicio.

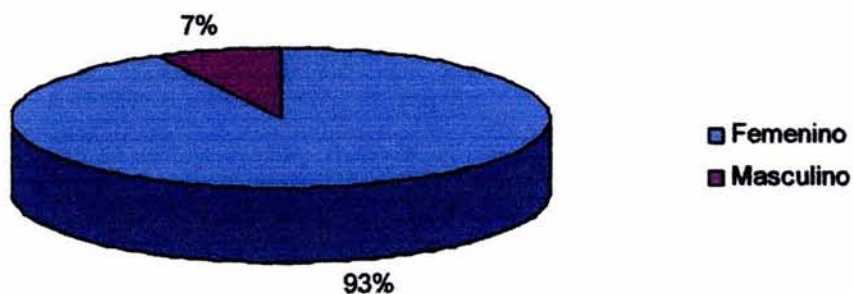
FUENTE: Cuestionarios aplicados al personal.

Distribución por sexo del personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 2.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino.	25	93
Masculino.	2	7
Total.	27	100

GRAFICA N° 2.



La frecuencia porcentual respecto al sexo del personal del servicio de UCI, fue predominantemente femenino con el 93%, sexo que por las características propias de genero resulta más vulnerable que el sexo masculino a experimentar o sufrir eventos estresantes.

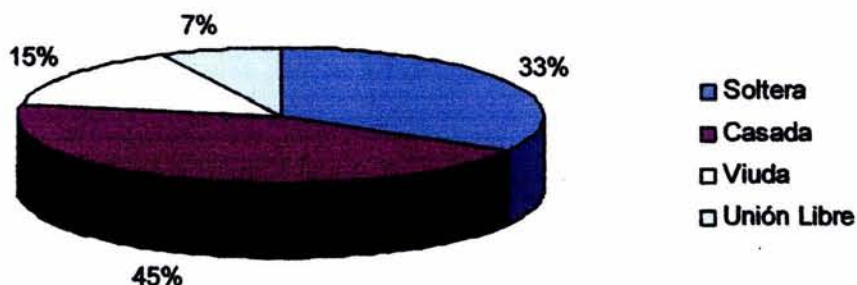
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución del estado Civil del personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 3.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera.	9	33.3
Casada.	12	44.4
Viuda.	4	14.8
Unión Libre.	2	7.4
Total.	27	100

GRAFICA N° 3.



El estado civil del personal encuestado fue predominantemente el de casado, personal que además de las responsabilidades propias de la profesión, tiene que cumplir con las obligaciones que trae consigo su estado civil, obligaciones que en ocasiones pueden llegar a contribuir en la generación de estrés en dicho personal.

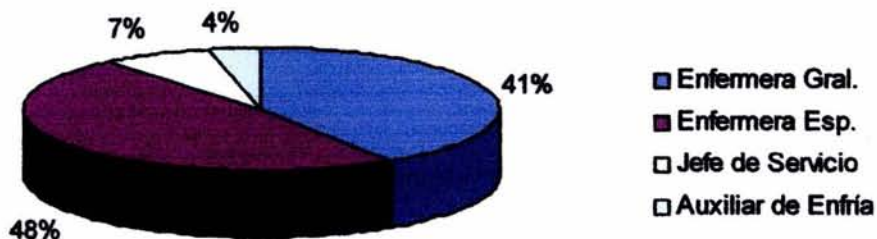
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución del perfil profesional de del personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 4.

Categoría	Frecuencia	%
Enfermera Gral.	11	41
Enfermera Esp.	13	48
Jefe de Servicio	2	7
Auxiliar de Enfría.	1	4
Total.	27	100

GRAFICA N° 4.



El mayor porcentaje del personal del servicio de UCI, cuenta con la categoría de Enfermera especialista, lo que garantiza que la atención que se brinda en este servicio es altamente especializada y por lo tanto el personal cumple con un perfil profesional que le permite afrontar situaciones cargadas de un elevado grado de estrés.

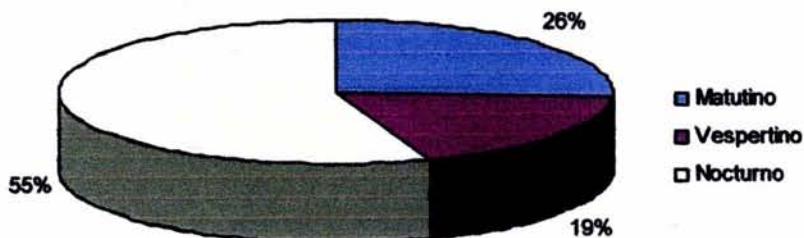
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución del la jornada laboral a la que pertenece el personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 5.

Turno	Frecuencia	%
Matutino.	7	26
Vespertino.	5	19
Nocturno.	15	55
Total.	27	100

GRAFICA N° 5.



Más del 50% del personal pertenecía al turno nocturno, considerado como uno de los más agotadores, por la duración de la jornada laboral equivalente a 12 horas y por el conocido síndrome general de adaptación que experimenta dicho personal como respuesta a la alteración en el ciclo biológico normal de vigilia y sueño, lo que representa en estrés físico importante.

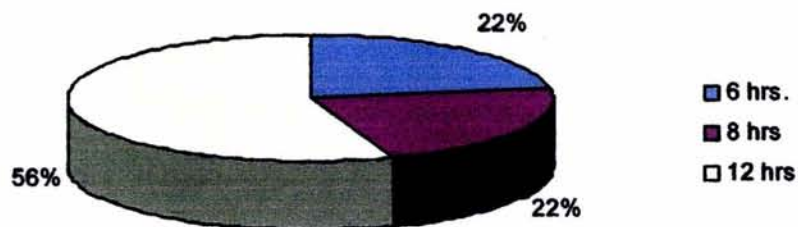
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución de la duración de la jornada laboral a la que pertenecía el personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 6.

Horario (Jornada)	Frecuencia	%
6 hrs.	6	22
8 hrs.	6	22
12 hrs.	15	56
Total.	27	100

GRAFICA N° 6.



La duración de la jornada del personal entrevistado fue de 12 horas en un porcentaje mayor del 50%, considerando que la jornada de dicho turno es más larga que una de mañana o tarde, al final de la jornada el personal se encontrará más agotado y su capacidad física y mental pueden verse disminuidas.

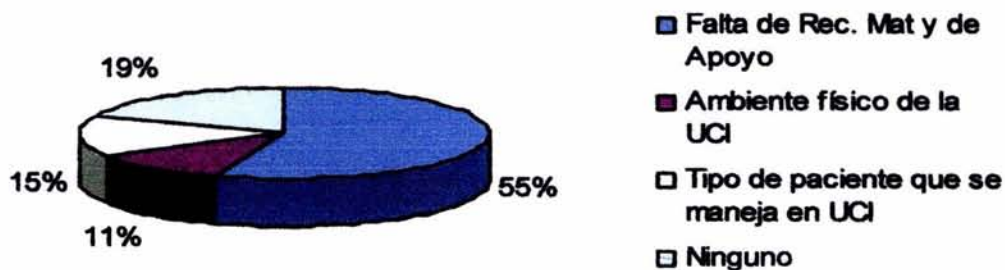
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución de Situaciones que genera estrés al personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 7.

Situaciones que generan estrés	%
Falta de Rec. mat. y de apoyo.	55
Ambiente físico de la UCI.	11
Tipo de paciente que se maneja en UCI.	15
Ninguno.	19
Total.	100

GRAFICA N° 7.



El 55 % de las entrevistadas refirió que la falta de recursos materiales y de personal de apoyo, es una de las causas que proporcionalmente le generar estrés en su área de trabajo, cabe resaltar que el 19% mencionó que ninguna situación le genera estrés en su área de trabajo.

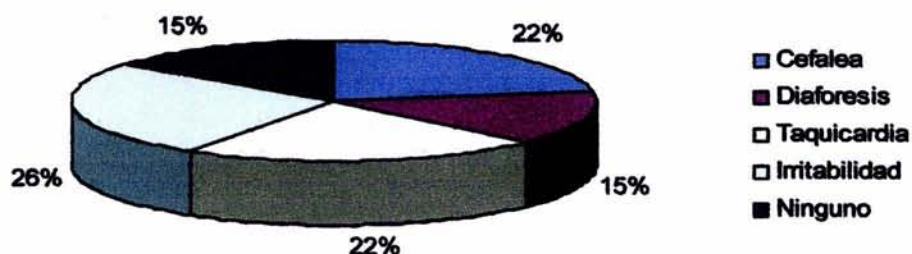
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución de los síntomas presentados por el personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 8.

Síntomas de estrés	Frecuencia	%
Cefalea.	6	22
Diaforesis.	4	15
Taquicardia.	6	22
Irritabilidad.	7	26
Ninguno.	4	15
Total.	27	100

GRAFICA N° 8.



Dentro de los síntomas más frecuentemente presentados entre el personal entrevistado se encontró que la irritabilidad, junto con la cefalea y la taquicardia fueron los de mayor presentación, síntomas físicos y psicológicos característicos e indicativos de reacción inmediata al estrés.

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución de del tipo de relación de trabajo que entabla el personal del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 9.

Entabla buenas relaciones laborales	Frecuencia	%
Si	19	70
No	8	30
Total.	27	100

GRAFICA N° 9.



La mayor proporción de las encuestadas (70%), contestó que si mantienen una buena relación de trabajo con sus compañeros, lo que supone la existencia de una buena comunicación interpersonal y trabajo en equipo, que amortigua los efectos negativos del estrés laboral propio de una Unidad de Cuidados Intensivos.

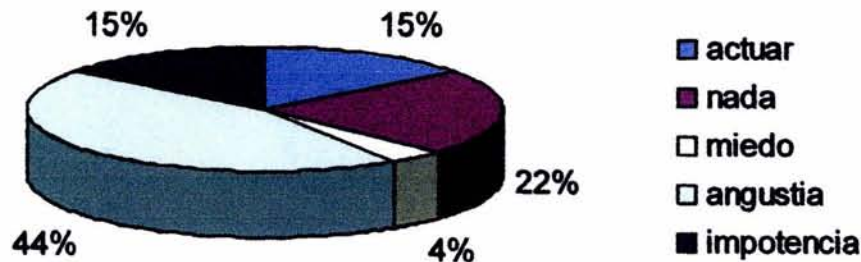
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Sentimientos experimentados por el personal de Enfermería al presentarse alguna variación crítica en el estado de salud de algún paciente a su cargo, del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 10.

Sentimientos ante una Situación Crítica	Frecuencia	%
Angustia.	12	44
Impotencia.	4	15
Miedo.	1	4
Actuar.	4	15
Nada.	6	22
Total.	27	100

GRAFICA N° 10.



El mayor porcentaje correspondiente al 44% representa a aquel personal que experimenta un sentimiento de angustia, mientras que únicamente el 4% refiere presentar miedo, ambos sentimientos forman parte de la fase de adaptación o resistencia del estrés que permite al personal que los experimenta seguir manteniendo altos niveles de activación fisiológica para enfrentar la situación que e le presenta.

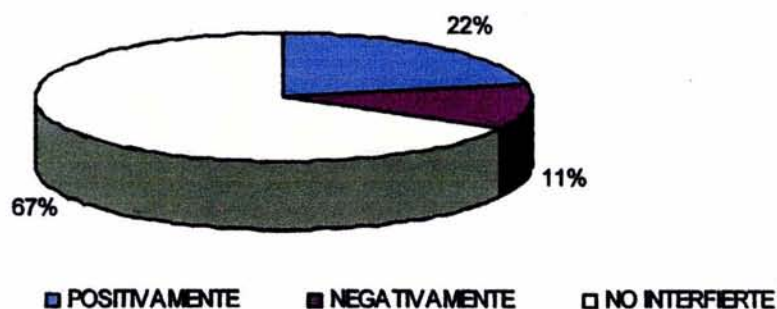
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución de de la interferencia en el desempeño del trabajo ante la atención de pacientes en estado crítico, del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 11.

Interferencia del estrés en el desempeño profesional	Frecuencia	%
Positivamente.	6	22
Negativamente.	3	11
No interfiere.	18	67
Total.	27	100

GRAFICA N° 11.



Se obtuvo una respuesta del personal de no interferencia del estrés en su trabajo del 67%, ante el 22% que refiere que esta condición si interfiere positivamente en el estrés en la prestación de la atención médica del paciente en estado crítico, reflejando una buena reacción en la adaptación con un buen ajuste de los factores externos al medio interno del organismo que resulta en vitalidad, entusiasmo, optimismo, perspectiva positiva, vigor físico, agilidad mental, creatividad y alta productividad.

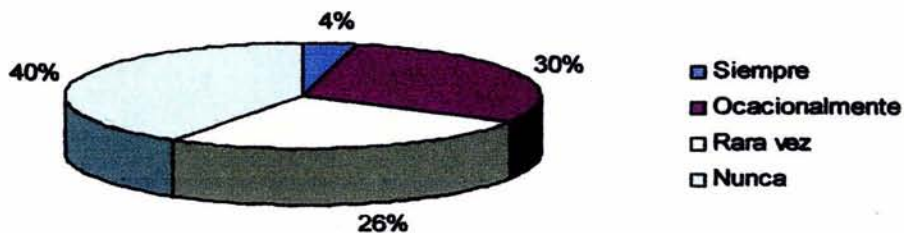
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución de los las alteraciones del sueño presentadas por el personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 12.

Alteración de los patrones de sueño	Frecuencia	%
Siempre.	1	4
Ocasionalmente.	8	30
Rara vez.	7	26
Nunca.	11	40
Total.	27	100

GRAFICA N° 12.



En lo que concierne al sueño, solo una persona respondió tener alteraciones del sueño de manera continua, mientras que el 40% refiere nunca experimentarlas, lo que demuestra que las situaciones de estrés a las que se enfrentan no son capaces de afectar en la mayoría sus hábitos de sueño.

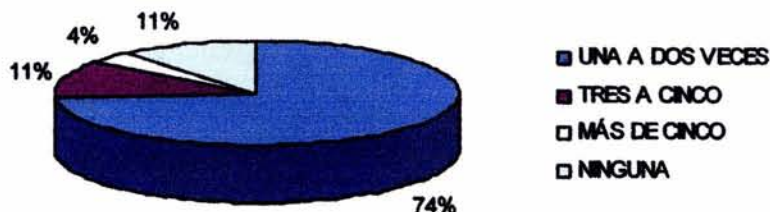
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución de padecer anualmente infecciones de vías respiratorias o gastrointestinales, en el personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 13.

No. de eventos de IRAS o Enf. Gastrointestinal	Frecuencia	%
Una a dos veces.	20	74
Tres a cinco veces.	3	11
Más de cinco.	1	4
Ninguna.	3	11
Total.	27	100

GRAFICA N° 13.



En lo que respecta a la frecuencia anual de padecer infecciones de vías respiratorias o gastrointestinales, el 74% del personal refiere enfermarse de una a dos ocasiones durante el año, y sólo el 4% afirma enfermarse más de cinco ocasiones al año, es decir que el estrés en el mayor porcentaje del personal del servicio de UCI no llega a debilitar su sistema inmunológico, por tal razón no es susceptible a padecer este tipo de infecciones de manera recurrente.

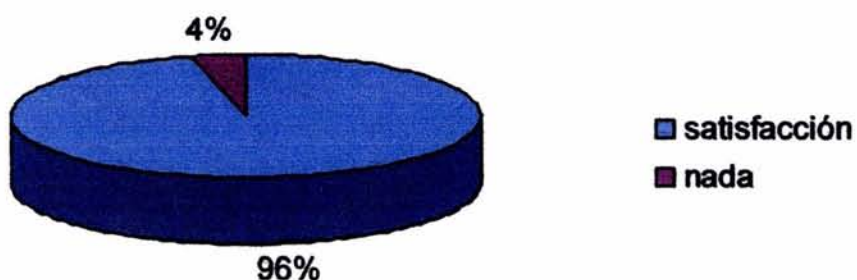
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Grado de satisfacción en el desempeño profesional del personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 14.

Grado de satisfacción	Frecuencia	%
Satisfechos.	26	96
Nada.	1	4
Total.	27	100

GRAFICA N° 14.



Al hablar de la satisfacción en el desempeño profesional del personal se muestra que, dentro del 100% del personal encuestado un 96% se encuentran satisfechos con su desempeño en la UCI y únicamente una persona cuyo porcentaje equivale al 4% se abstuvo de responder, siguiendo la relación que guarda el estrés laboral y la satisfacción en el desempeño profesional, se demuestra que a mayor estrés, mayor insatisfacción y a menor estrés mayor satisfacción, cuya relación supone un grado de estrés bajo en este personal.

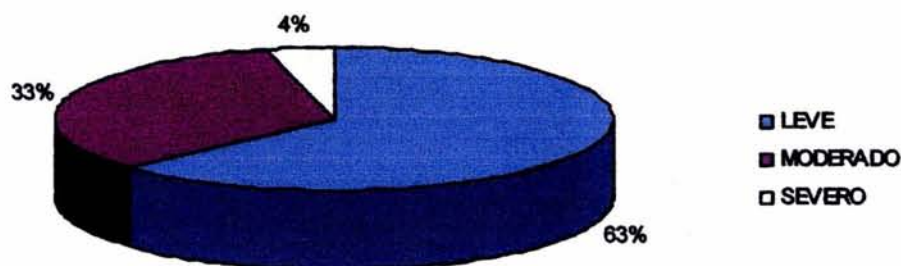
FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

Distribución del nivel de estrés en el personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Octubre, 2004.

CUADRO N° 15.

Nivel de estrés en el personal de Enfermería de la UCI	Frecuencia	%
Leve.	17	63
Moderado.	9	33
Severo.	1	4
Total.	27	100

GRAFICA N° 15.



Por último, el 63% de las enfermeras que laboran en la UCI, refirió haber padecido estrés de forma leve, y solo una enfermera que representa el 4% de las encuestas padece estrés severo, lo que indica que a pesar de ser personal de enfermería que se encuentra sometido a constante estrés laboral trabajando con pacientes en estado crítico, perciben en ellas muy poco la influencia negativa del estrés.

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo en donde se dan a conocer en un primer momento los hallazgos de la investigación y posteriormente las recomendaciones como parte importante de las propuestas para un adecuado manejo del estrés.

Las conclusiones que se muestran a continuación con base en la experiencia de los investigadores y a la luz de los objetivos de la investigación, son fruto del análisis de los datos revelados a través del instrumento aplicado al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE.

Encontrando que entre los profesionales de enfermería encuestados, el mayor porcentaje se manifiesta directamente satisfecho con su desempeño profesional y estima poseer una buena salud, así como ser capaz de establecer relaciones armoniosas con sus compañeros de trabajo, siendo evidente el grado de adaptación y afrontamiento de situaciones altamente estresantes que viven invariablemente al desempeñar su trabajo en un servicio que otorga atención a pacientes en estado crítico, situación que es percibida solo como ligeramente estresante e incapaz de generar importantes cambios o repercusiones negativas en su forma de conducirse ante la exigencias que van surgiendo continuamente de la atención directa que sostienen con este tipo de pacientes, incluso para algunas de ellas el estrés llega a significar una forma positiva que las mueve a actuar con un mayor grado de rapidez y asertividad.

El grado de condicionamiento a que se encuentra acostumbrado este personal les permite no vivir el estrés laboral, como una experiencia que represente un impedimento en el desempeño que como profesionales de Enfermería están obligados a prestar, el cual debe ser siempre el de mayor calidad y calidez posibles.

RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones que se plantean a continuación pueden ser de gran utilidad al personal de Enfermería, para conseguir un mejor manejo del estrés generado por la naturaleza de la profesión y las exigencias propias de un servicio de cuidados intensivos.

El afrontamiento del estrés ocupacional es conceptualizado como el proceso de manejo, entendido como esfuerzo orientado a la acción sobre el medio ambiente o intrapsíquica, movilizado por las demandas externas o internas, que sobrecargan o exceden los recursos de la persona con el fin de establecer una situación de equilibrio.

Las funciones del afrontamiento son: reducir la tensión y restaurar el equilibrio, las estrategias de afrontamiento pueden estar centradas en el problema o en la emoción.

Los modos de afrontamiento del estrés laboral pueden ser mediante:

- Estrategias individuales: abordar o trabajar sobre el problema, intentar que éste no se apodere de ti, descarga emocional, tomar medidas preventivas, recuperarse y prepararse para abordar el problema o situación, intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés, solicitar apoyo, etc.

Tratamiento Alternativo: Un método potente para la reducción de estrés es la creación de imágenes, especialmente combinada con relajación física, como la respiración profunda.

Meditación: Es un método para lograr la relajación, es enfocar los pensamientos en una sola cosa por un sostenido periodo de tiempo.

Relajación física: Cuando el estrés provoca tensión muscular, o un aumento excesivo de adrenalina, la relajación física es lo adecuado.

Plan personal de ejercicio: Una rutina hecha de medida.

Cambio de actitud: La actitud es un controlador del estrés prolongado, cuando la actitud es negativa u hostil se crean problemas de las mismas oportunidades, se crean problemas causando estrés por alinear e irritar a las personas, teniendo una actitud positiva se puede mantener la perspectiva y sacar provecho de cada situación.

Salud y nutrición: Al comer o beber ciertas cosas, nuestro organismo es puesto a un estrés químico, de la misma manera al no tener una dieta balanceada se puede estresar al cuerpo por privación de nutrientes esenciales.

Tratamiento Psicológico: El afrontamiento es una preparación para la acción, que se moviliza para evitar daños del estresor. El afrontamiento es un conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.¹⁹

Tratamiento Farmacológico: Se integra de psicoterapia y farmacoterapia en el cual se utilizan fármacos como sedantes, tranquilizantes, multivitamínicos y en casos más extremos antidepresivos.

- Estrategia de afrontamiento grupal: presencia o ausencia de apoyo y dotación de recursos físicos y psicológicos provenientes del grupo.

- Estrategia de afrontamiento organizacional: presencia o ausencia de apoyo y dotación de recursos provenientes de la organización para lograr un ambiente físico adecuado, entorno laboral e incluye la reestructuración de procesos y tareas que permitan desarrollar las capacidades del trabajo mejorando su

¹⁹ <http://www.cathlab.com.ar/articulos/arti0303-02.htm>.

responsabilidad y formas de comunicación, círculos de calidad y grupos de asesoría, esto ayuda a activar los procesos en la toma de decisión de las áreas.

Lo que puede hacer la institución de salud:

1. Aplicar un control periódico de la evaluación y gestión del riesgo mediante la identificación, análisis de los mismos y la protección de los trabajadores.
2. Cerciorarse de que las cargas de trabajo corresponden a las capacidades y recursos de los trabajadores y definir claramente los deberes y responsabilidades de éstos.
3. Fijar tareas en el trabajo de manera que los trabajadores puedan adoptar decisiones, asumir responsabilidades y sentirse autorizados.
4. Buscar en los trabajadores ideas de mejoramiento.
5. Mejorar los canales de comunicación.
6. Prever la ayuda de mentores y la formación en el puesto de trabajo.
7. Favorecer la iniciativa y encomiar el trabajo bien hecho.
8. Favorecer la no tolerancia de la discriminación, el acoso sexual el acoso laboral y la violencia.
9. Prever a largo plazo la seguridad en el trabajo, los aumentos salariales y los ascensos.

20

Un aspecto importante del afrontamiento del estrés ocupacional es su medida, pues una vez evaluado el nivel de estrés por cuestionarios y conocida la personalidad de una persona, se podrían evaluar las estrategias de que se disponen y determinar si son las más adecuadas, así como establecer un plan de

²⁰ <http://www.icn.ch/mattersstressp.htm>.

intervención, que puede consistir en formar acerca de estrategias de afrontamientos del estrés.²¹

Las técnicas más habituales de afrontamiento y superación del estrés son las siguientes:

- Técnicas respiratorias: Muy útiles en los procesos de ansiedad, hostilidad, resentimiento, tensión muscular, fatiga y cansancio crónico. Consiste en inhalar y exhalar aire por la nariz, en cinco ocasiones continuas, de manera profunda manteniendo el cuerpo en una posición cómoda y relajada, estas técnicas consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar para que en una situación de estrés pueda controlar la respiración de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo que redunde en un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético.

- Técnicas de relajación progresiva: Son útiles en la ansiedad, depresión, impotencia, baja autoestima, fobias, miedos, tensión muscular, hipertensión, cefaleas, alteraciones digestivas, insomnio, tics, temblores, etc. La relajación es un estado del organismo de ausencia de tensión o activación con efectos beneficiosos para la salud a nivel fisiológico, conductual y subjetivo la técnica consiste en adiestrar al individuo en la realización ejercicios físicos de contracción-relajación que le permitan tener conocimiento del estado de tensión de cada parte de su cuerpo y tener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión.

- Técnicas de autohipnosis: Altamente eficaces en cefaleas, dolores de cuello y espalda, alteraciones digestivas como el colon irritable, fatiga, cansancio crónico, insomnio, trastornos del sueño. La autohipnosis es un estado psicológico, inducido por un procedimiento ritualístico, en la cual el sujeto experimenta cambios en percepción, memoria, y comportamiento para la modificación del comportamiento.

²¹ <http://www.tid.es/presencia/boletin/bole18/art004.htm>.

- Técnicas de entrenamiento autógeno: útiles en tensión muscular, hipertensión, alteraciones digestivas, fatiga, cansancio crónico, insomnio y otras alteraciones del sueño.

- Técnicas de detención del pensamiento: útiles en ansiedad ante situaciones concretas, fobias, miedos, obsesiones, pensamientos indeseados. El modo de intervención para la modificación de estos pensamientos es indicar al sujeto que lleve un autorregistro de los pensamientos que le surgen en las situaciones de su vida normal, y que intente evaluar en qué medida considera que reflejan la situación que ha vivido. El individuo se irá dando cuenta progresivamente de sus pensamientos automáticos y desestimando su importancia.

- Técnica del rechazo de ideas absurdas: Se utiliza en procesos ansiosos generalizados, depresión, desesperanza, impotencia, baja autoestima, hostilidad, mal humor, irritabilidad, resentimiento, etc. Los pensamientos deformados son otro tipo de pensamientos que originan estrés. Este tipo de pensamientos manifiestan una tendencia a relacionar todos los objetos y situaciones con uno mismo, a emplear esquemas de generalización, de magnificación, de polarización en la interpretación de la realidad. La intervención sobre este tipo de pensamientos consiste en lograr una descripción objetiva de la situación, identificar las distorsiones empleadas para interpretarlo y eliminar esas distorsiones modificándolas mediante razonamientos lógicos.

- Técnicas de afrontamiento de problemas: Utilizadas en fobias y miedos y en ansiedad ante situaciones determinadas. La identificación y descripción del problema de forma clara, rápida y precisa ha de realizarse en términos que impliquen conductas propias para resolver el problema, buscando varias posibles soluciones o respuestas que puede tener el problema considerándolo desde distintos puntos de vista evitando responder impulsivamente al problema.

- Técnica de afrontamiento asertivo: Técnicas utilizadas en obsesiones, pensamientos indeseados, en problemas de comunicación y ansiedad ante situaciones personales. Se trata de adiestrar al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, que consiste en conseguir una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de manera libre, clara e inequívoca ante los demás, y que esté dirigida al logro de los objetivos del individuo, respetando los puntos de vista del otro.

El estudio del estrés psicológico como factor de riesgo en enfermedades específicas es muy difícil por la incapacidad para medir el grado de estrés y por los problemas para evaluar la respuesta al estrés, incluso en estudios rigurosos, es difícil probar que el estrés es causa de una enfermedad. No obstante, es preciso tomar en cuenta que con base en los estudios fisiológicos y fisiopatogénicos de la respuesta al estrés, sí es razonable pensar que éste contribuye al inicio y persistencia de un padecimiento, al aumento de los síntomas en otros y a la presencia de manifestaciones clínicas que no siempre se explican por alteraciones o enfermedades orgánicas, por lo cual existe una variedad de tratamientos a elegir dependiendo del grado o nivel de estrés que se experimente.

El afrontamiento del estrés es lograr mantener un nivel de estímulo que sea placentero y saludable para uno mismo, como son la anticipación y evitación ya que al anticiparse al estrés, uno se puede preparar y resolver el modo de controlarlo. Esto puede ser llevado a cabo de distintas formas, como puede ser ensayando antes de un evento estresante (discurso o entrevista) para recorrer todos los detalles y ganar confianza. También se puede planear, analizando las causas y sus respuestas posibles ante el estrés, con el fin de aliviar los estresantes de la situación, pero el análisis debe ser realizado a conciencia o será contraproducente.

Falta página

N° 84

El tomar conciencia es el primer paso para lograr eliminarlos, luego de anotarlos, utilizar el pensamiento y resolverlos racionalmente, fijarse si esas ideas tienen bases en la realidad, ya que en ocasiones no tienen fundamento alguno.

Para contrarrestar el pensamiento negativo, las afirmaciones positivas son de gran utilidad, ayudan a forjar confianza en uno mismo y cambiar patrones negativos de conducta positivos, se puede apoyar en afirmaciones claras y juicios racionales de hechos reales. Entre las afirmaciones positivas encontramos yo puedo hacer esto, puedo lograr mis metas, tengo control de mi vida, aprendo de mis errores, la gente me quiere por lo que soy, etc.

El pensamiento positivo debe basarse en metas reales y concretas que sean realistas, para reforzar el ánimo y no dejarse vencer por el pensamiento negativo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

B. LLOR y M.A. Abad. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud. Editorial. Interamericana Mc. Graw-Hill. España 1998. p.319.

D. RIBERA y E. Cartagena de la Peña. Estrés Laboral y Salud en profesionales de Enfermería. Estudio Empírico en la Provincia de Alicante Universidad de Alicante. 1993. p. 75.

FERNÁNDEZ PELLETERO Manuel. El estrés humano, un problema individual con solución. Universidad Pontificia de Salamanca. 2001. p. 172.

FERNÁNDEZ G. Enrique y Abascal Francesc Palmero. Emociones y Salud. Editorial Ariel S.A. Barcelona 1999. p. 482.

LAZARUS S. Richard Y Susana Folkman. Estrés y Procesos Cognitivos. Editorial Roca. México D.F. 1991. p.466.

ORLANDINI Alberto. El Estrés Que es y Cómo evitarlo. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México 1999. p.220.

MUÑOZ Manuel y Marta Bermejo. Psicología Clínica. Editorial; Síntesis. España 2001. p. 190.

MEICHENBAUIN Donald y Matt E. Jaremko. Prevención y Reducción del Estrés. Bilbao 1987. Editorial Descléc de Brower S.A. p. 422.

IVANCEVICH John M. y Michael T. Matteson. Estrés y Trabajo. Editorial. Trillas. Reimpresión Enero 1999. p. 266.

<http://www.cathlab.com.ar/articulos/arti0303-02.htm>.

<http://www.prevencionintegral.com/articulos/secun.asppagina=paper121.htm>.

<http://www.satsealbacete.com/prevencionestress.hts>.

<http://www.tid.es/presencia/boletin/bole18/art004.htm>.

<http://www.icn.ch/mattersstressp.htm>.

<http://www.enfervalencia.org/ei/articles/articulos04.htm>.

<http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/ps/ps.html>.

Falta página

N° 88

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL ISSSTE A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DATOS GENERALES

(Folio)

EDAD: _____ **SEXO:** _____ **ESTADO CIVIL:** _____

CATEGORÍA: _____ **ANTIGÜEDAD EN LA UCIM:** _____

TURNO: _____ **HORARIO:** _____

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas, conteste y marque con una cruz lo que considere más cercano a su experiencia.

1.- ¿Mencione que es el estrés?

2.- ¿Señale cual de las siguientes situaciones le generan estrés en su área de trabajo?

Falta de recursos materiales y de personal de apoyo _____

Exigencias continuas de su jefe inmediato _____

Premura de tiempo para realizar su trabajo _____

Ambiente físico de la UCI (iluminación, ruido, temperatura etc.) _____

Tipo de paciente que se maneja en la UCI. _____

3.- ¿Del siguiente listado de síntomas señale cual experimenta al enfrentarse a una situación estresante?

Cefalea _____
Diaforesis _____
Taquicardia _____
Irritabilidad _____

4.- ¿ Existe alguna persona en la UCI con quien cree que no se puede entablar una buena relación de trabajo ?

Si _____ No _____

5.- ¿ Al presentarse alguna variación crítica, en el estado de salud de algún paciente a su cargo, que sentimientos experimenta en ese momento ?

6.- ¿ Considera que el estrés al que continuamente se enfrenta trabajando en la atención directa con pacientes en estado crítico, interfiere en su desempeño profesional ?

Positivamente _____ Negativamente _____ No interfiere _____

7.- ¿Con que frecuencia llega a experimentar alteración en sus patrones de sueño?

Siempre _____ Ocasionalmente _____ Rara vez _____ Nunca _____

8.- ¿ Aproximadamente con que frecuencia durante un año, llega a padecer alguna infección de vías respiratorias o gastrointestinal?

Una a dos veces_____ De tres a cinco _____ Más de cinco _____

9.- ¿ Se siente o no satisfecha/o con el desempeño profesional que tiene trabajando en la UCI y diga brevemente el por que?

10.- ¿ Cómo clasifica su nivel de estrés en una escala del 1 al 10, considerando al 1 como casi nunca lo ha tenido y al 10 que ha requerido ayuda profesional para manejarlo?

1— 2— 3— 4— 5— 6— 7— 8— 9— 10—

XI. AUTORIZACIONES



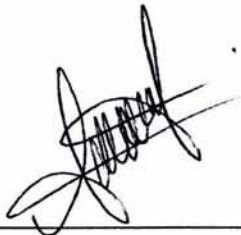
DR. GERARDO DE JESÚS OJEDA
COORD. DE CAPACITACIÓN, DESARROLLO
E INVESTIGACIÓN.



E.A.S.E.Q. GUADALUPE GUERRERO QUINTANILLA.
COORDINADORA DE ENFERMERÍA.



LIC. ENF. SOLEDAD OVIEDO CASTILLO.
COORDINADORA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA.



E.A.S.E.P. ARACELI FLORES MUÑOZ.
COORDINADORA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA.