



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

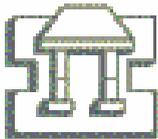
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

“CAUSAS DEL ESTRÉS EN MÉDICOS Y
ENFEREMERAS DE LA CLÍNICA 68 DEL IMSS Y
DE LA CLINICA INSEMYN DE ECATEPEC”

T E S I S E M P Í R I C A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N :
MARTÍNEZ HERNÁNDEZ EVELYN
PAREDES CABRERA GUILLERMO

ASESORES: MTRO. ERNESTO ARENAS GOVEA
DRA. MARISELA ROCÓ SORIA
TRUJANO
LIC. ANGEL ENRIQUE ROJAS
SERVÍN



TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX., FEBRERO de 2005



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Porque solo él decide si las cosas tienen que pasar o no y por lo regular es siempre por una buena razón.

A MI MAMA:

Porque todo lo que soy lo he aprendido de usted, y siempre nos ha enseñado a cumplir con todo lo que nos proponemos, haciéndonos ver que nada es imposible y que nunca hay que decir "no puedo", además por todo el amor que he recibido desde siempre y la confianza absoluta que me ha brindado, **LA QUIERO MUCHO** aunque mi manera de demostrarlo a veces no sea la que usted espera.

A MI PAPA:

Porque siempre he tenido su apoyo y su confianza en cada momento de mi vida, y algo muy importante que he aprendido de usted es la constancia, que es la base para lograr muchas cosas, espero nunca fallarle, **LO QUIERO MUCHO.**

A DULCE:

Porque siempre has estado ahí dándome ánimos, porque eres una persona muy importante en mi vida y espero no decepcionarte algún día porque se que siempre has creído en mi, **TE QUIERO MUCHO.**

A LAURA:

Porque a pesar de nuestras diferencias es claro que existe un vínculo que no podemos ignorar entre nosotras muy fuerte que rebasa todas aquellas discrepancias que hemos tenido, quiero que sepas que **TE QUIERO** y que te apoyo en todo lo que decidas.

A MEMO:

Porque a lo largo de estos años me has brindado una confianza absoluta y he sentido tu apoyo incondicional en cada momento importante de mi vida, **GRACIAS** por ser mi mejor amigo y un excelente compañero.

A MIS AMIG@S:

Porque han sido, son y seguirán siendo una parte fundamental en mi vida, quiero darles las **GRACIAS** por todo lo que hemos pasado juntos, porque siempre han estado ahí, tanto en las buenas como en las malas, porque hemos aprendido mucho juntos y se me haría difícil concebir mi vida sin ustedes.

A MIS TI@S Y PRIM@S:

Por todo el cariño que me han dado, porque siempre han estado conmigo, y porque han creído en mi.

A LA FAMILIA JIMENEZ ORTIZ:

Por el apoyo que me han brindado toda mi vida, por ser unos buenos amigos y excelentes personas.

A LA FAMILIA PALAFOX DIAZ:

Porque desde que tuve la fortuna de conocerlos, me han abierto las puertas de su casa y su hospitalidad ha sido increíble para mí, y porque sé que puedo contar con ustedes.

A ERNESTO, MARISELA Y ANGEL:

Por apoyarnos en nuestro proyecto, por la paciencia brindada durante este tiempo y porque sin su ayuda no lo habríamos logrado.

A LA UNAM:

Porque durante mi estancia dentro de ella pase los años mas maravillosos de mi vida, aprendiendo un sin fin de cosas y conociendo a la gente que en estos momentos es importante en mi vida o que dejó una gran huella sobre mi.

Y en general **GRACIAS** a todos los que siempre creyeron que iba a lograrlo y que tal vez no plasme sus nombres aquí, sin embargo saben lo determinantes que han sido en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A MI DIOS

Por estar ahí sin que te lo pida, por ayudarme a cumplir todas mis metas, por darme la oportunidad de ser quien soy y de estar en donde estoy, por todo lo que me has dado Gracias.

A MI UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

Porque el solo hecho de estar en esta excelente Universidad es un gran honor, porque en ella me formé como persona y como profesional, porque aprendí valores y conocí a muchas personas muy importantes en mi vida, por todo lo que me ha dado mi querida UNAM, Gracias.

A MI FAMILIA

Por aguantarme, por ser las personas más importantes en mi vida que siempre me han apoyado y que siempre han creído y confiado en mi, por brindarme su amor y cariño, sin esperar recibir nada, porque este trabajo no es solo mío sino suyo por todo lo que me han dado un billón de Gracias.

A MI PADRE GUILLERMO

Porque con tu ejemplo me diste el valor, el coraje y la fuerza para cumplir todos y cada uno de mis propósitos. Porque siempre me has dado tu apoyo y cariño, aún cuando no lo valore. Porque para mi has sabido ser un excelente padre Gracias.

A MI MADRE EDMUNDA

Por ayudarme a formar como persona, por darme tu cariño y tu comprensión, por estar pendiente de mí, por apoyarme y hacer un esfuerzo muy grande para sacarnos adelante. Porque has sabido ser una maravillosa madre Gracias.

A MI HERMANO RICARDO

Porque siempre he sentido tu apoyo y cariño, porque desde niño siento tu protección, porque siempre me has tratado de dar un ejemplo y con tu carácter me has hecho una persona más dura, Gracias hermano por ser quien eres y como eres.

A MI HERMANO DANIEL

Desde el momento en el que supe que ibas a venir, le diste un nuevo giro a mi vida, por ti aprendí a tener responsabilidades y a luchar por alguien, porque no solo eres mi hermano, sino un amigo que me escucha y me comprende, por todo lo que me has dado gracias. Gracias por ser un hermano, un amigo y un hijo para mí.

A MI ABUELITA ANGELA

Por brindarme siempre tu cariño, por ser siempre una de las pocas personas que siempre confió en mí, por sus sabios consejos y por ser un ejemplo de todo lo bueno, Gracias por todo abuelita, aunque ya no está con nosotros siempre la llevaremos en el corazón.

A MIS ABUELITOS

Por darme su cariño y preocuparse por mi y mis estudios, por darme ánimos para poder tener una carrera, por ser personas importante en mi vida gracias.

A MI MEJOR AMIGA EVELYN

Por ser una gran persona que siempre me ha ayudado a seguir adelante y levantarme cuando me caía. Por conocerme tan bien y no juzgarme sino apoyarme. Por todos los maravillosos consejos y por no flaquear en la culminación de nuestro trabajo, Gracias Ñoña.

A MIS ASESORES ERNESTO, MARISELA Y ENRIQUE

Por todos sus consejos, ayuda y esfuerzos para realizar el presente escrito. Por dedicarnos el tiempo y las atenciones. Por ser unos ejemplos a seguir Gracias.

A MIS AMIGOS

Gracias María Juana, por darme los ánimos que necesité para salir adelante. Gracias Brenda por ayudarme a ver el mundo de otra forma. Gracias Juan Luis, por enseñarme la lealtad y la verdadera amistad. Gracias a todos (as) mis amigos (as), por darme su apoyo y valiosa amistad.

A MIS MAESTROS

Gracias a todos aquellos maestros que me han apoyado y con su experiencia me han ayudado a formarme como persona y como profesional. Por dar sus conocimientos de forma desinteresada y ser un ejemplo a seguir.

A GO E IGOR

Gracias por los extraordinarios momentos, por su cariño y confianza. Porque aunque ya no están conmigo siento su apoyo y cariño. Porque han sido piezas importantes en mi vida, Gracias en donde quiera que estén.

ÍNDICE

Resumen	(1)
Introducción.....	(2)
Capítulo 1. El estrés desde el enfoque conductista	
1.1 Concepto del estrés.....	(14)
1.2 Causas del estrés.....	(15)
1.3 Consecuencias del estrés.....	(18)
1.4 Estrategias de intervención sobre el estrés.....	(20)
Capítulo 2. Estrés laboral en los profesionales que trabajan en los centros de salud.	
2.1 Estrés laboral.....	(27)
2.1.1 Causas del estrés laboral.....	(29)
2.1.2 Consecuencias del estrés laboral.....	(36)
2.2 Estrés en los profesionales de salud.....	(39)
2.2.1 Causas del estrés en los profesionales del área de salud.....	(40)
2.2.2 Consecuencias del estrés en los profesionales del área de salud.....	(44)
Capítulo 3. Investigaciones de estrés en los profesionales del área de salud	
3.1 Estudios acerca de las causas y consecuencias realizadas en médicos y las enfermeras.....	(49)
3.2 Análisis comparativo.....	(64)

Capítulo 4. Estudio comparativo de las causas del estrés en médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS y la clínica ISSEMYN de Ecatepec.

Objetivo General.....	(67)
Objetivos Específicos.....	(67)
Justificación.....	(68)
Planteamiento de la problemática.....	(69)
Método.....	(70)
Procedimiento.....	(71)
Resultados.....	(74)
Discusión.....	(101)
Conclusión.....	(109)
Bibliografía.....	(116)
Anexos.....	(122)

RESUMEN

El presente trabajo es una investigación sobre la identificación de las causas del estrés en médicos y enfermeras del área de medicina familiar de la clínica 68 del IMSS y de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, el objetivo fue identificar dichas causas para que en un futuro se puedan realizar intervenciones en estas poblaciones. Se les aplicaron dos instrumentos a los sujetos, los cuales fueron 38 médicos y 18 enfermeras de la clínica 68 del IMSS, y 21 médicos y 26 enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec. Los instrumentos fueron aplicados en el área de medicina familiar contando con la colaboración de las autoridades de cada centro de salud. Los resultados fueron interpretados de acuerdo a las formas de codificación de cada uno de los instrumentos. En los resultados se halló que los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec son quienes mayor estrés presentan, y que las enfermeras de la misma institución son quienes menor nivel de estrés presentan. Además, se encontró que el nivel en toda la población es bajo, sin embargo, tanto en la aplicación de la prueba estadística “r de Person”, como de la comparación de los porcentajes obtenidos, se muestra que el estrés es originado por diferentes causas en todas las poblaciones. Lográndose identificar cada una de ellas.

INTRODUCCION

En la actualidad es común encontrar en revistas, periódicos y reportajes en la televisión sobre el tema del estrés; sin embargo, la gran mayoría de estas publicaciones carecen de una validez científica, haciendo ver que el tema es muy estudiado, cuando la realidad es otra.

Al investigar este tema, nos enfrentamos a una serie de problemas entre los cuales el más grave es que no existe un concepto único el cual sea aceptado por todos los psicólogos y por lo tanto los tratamientos y terapias que se trabajan son diferentes. De esta manera existen diferentes formas de intervenir el estrés en psicología, debido a que no existe una corriente, sino varias y cada una de ellas tiene su modo de concebir este problema y por lo tanto de tratarlo.

Por una parte el psicoanálisis plantea que el estrés se origina por un problema no resuelto en la infancia y manifestado en la vida adulta del sujeto, sugiriendo como tratamiento los métodos de asociación libre, interpretación de los sueños y análisis de transferencia (Herder, 1982). Por su parte el conductismo maneja que el origen del estrés surge de factores ambientales a los que el individuo está expuesto, proponiendo una gran variedad de técnicas para su tratamiento como: la aserción encubierta, la solución de problemas, visualización, reforzamiento encubierto, moldeamiento, intención paradójica, relajación, juego de roles, ensayo imaginativo, etc. (Hernández, 1999). El enfoque centrado en la persona, hace énfasis en la autoestima como causa principal del estrés; Hernández (1999), expone como tratamiento un mejor conocimiento de sí mismo para desarrollar potencialidades que permitan resolver los problemas que se le presentan. Por último tenemos a la corriente Gestalt, la cual maneja las emociones del sujeto como causa principal del estrés, ya que al reprimirlas, se manifiestan en forma de estrés, sugiriendo una mejor expresión de los sentimientos.

Sin embargo, el enfoque teórico que adoptamos en el presente trabajo es el conductual debido a que este enfoque se centra en las características de la

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

De esta forma si abordamos el estrés desde el punto de vista conductista, encontramos muchos conceptos y autores que conciben el estrés como un estado que es originado de un desequilibrio real o percibido, mediado por procesos cognitivos (Huber, 1986), otro autor dicen que el estrés es la consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta específica del individuo (McKay, 1985). Por su parte Márquez (1999), menciona que el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es percibido como amenaza y que ponen en peligro su bienestar. Casidy (1999), considera el estrés como la relación del organismo a las presiones físicas o psicológicas que el medio externo le impone al sujeto. De esta forma podemos considerar en términos conductistas que el estrés es una respuesta específica que el sujeto manifiesta al estar expuesto ante una situación que le es desconocida y que le trae problemas en la interacción con el medio que le rodea.

Así como existen diversos conceptos, existen diferentes causas que originan el estrés, manejadas por diversos autores. Una de ellas es la propuesta por McKay (1985), el cual dice que el estrés es originado por dos circunstancias a las cuales se ve expuesto el sujeto. La primera de ellas es cuando el sujeto se encuentra ante un estímulo ambiental el cual le genera una activación fisiológica que genera pensamientos negativos y una emoción dolorosa. La segunda consiste en que el sujeto está expuesto ante un estímulo ambiental que le genera pensamientos negativos logrando una activación fisiológica y una emoción dolorosa. Por otra

parte Lazarus (1986), menciona que existen ciertos estímulos que en un momento dado pueden ayudar a contribuir a que se genere el estrés, como estímulos físicos (ruido, frío, calor), químicos (gases, vapores), bioquímicos (hambre, sed, peso exagerado) y psíquicos (estímulos aversivos que afectan nuestras emociones y pensamientos). De la misma manera las consecuencias del estrés pueden ser diversas, ya que muchos autores manejan consecuencias diferentes; por ejemplo, Barba (1998), señala las manifestaciones del estrés en dos niveles, fisiológico (originado en el sistema nervioso central, manifestado por temblores y sudoración) y cognitivo-conductual (depresión, ansiedad, nerviosismo, agotamiento); y Lazarus (1986), menciona que las consecuencias pueden ser a corto plazo (pensamientos erróneos, palidez y contracciones de movimientos musculares) y a largo plazo (alteración en el rendimiento físico y psíquico de la persona).

De esta manera podemos apreciar que el estrés es un problema al que todos estamos expuestos y que son muchos y variados los escenarios en los que se presenta. Uno de estos escenarios es el ambiente laboral, en donde cabe destacar que en la actualidad en nuestro país el 49% de la población es económicamente activa (INEGI, 2000), y es precisamente ella quien produce bienes y servicios, que son los soportes fundamentales del desarrollo económico del país. El modo de vida que tienen estas personas produce un desgaste físico y psicológico, siendo estas causas de estrés (Mckay, 1985), teniendo que una parte importante de la población sufre estrés y otra tanta está propensa a padecerlo. Por lo tanto el estrés es un problema que presenta gran parte de la población y muy pocas veces se le da importancia. Por este motivo es fundamental conocer su origen, causas y consecuencias, así como su tratamiento.

El estrés laboral se puede entender como un conjunto de fenómenos que suceden en el trabajador con la intervención de los estímulos que resultan estresantes derivados directamente del trabajo o que con motivo de éste pueden afectar la salud del trabajador (Ortega, 2000, citado en Ramos, 2001).

De esta forma la salud y su deterioro están ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, al tipo de alimentos de consumo, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y en definitiva al espacio público en el que viven los individuos (Castro y Nájera, 1995). Tal como lo citan Barba (1998), es indudable que el estrés se encuentra en estrecha relación con el trabajo, y que por lo tanto gran parte de la población se encuentra estresada, debido a la necesidad de salir a trabajar para sobrevivir, sin embargo, existen diferentes trabajos y por lo tanto diferentes ambientes, que en un momento dado pueden generar diferentes niveles de estrés. Por otra parte Castro y Nájera (1995), mencionan que el trabajo es causa de deterioro en la salud; sin embargo, no hay estudios concretos que reafirmen este argumento, ya que el individuo no sólo se encuentra en interacción con el medio laboral.

Ramos (2001), menciona que las causas que generan estrés en el ámbito laboral pueden ser divididas en ambientes físicos, sociales y las características personales, interacción social (conductas, opiniones y creencias de los otros), construcción cognoscitiva de la realidad (conocimiento del mundo que nos rodea) y estresores extraorganizacionales (eventos y situaciones ajenas a la vida laboral que pueden influir en el comportamiento del individuo en el trabajo).

El estrés puede ser temporal o a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de éstas y la capacidad de recuperación que tenga el empleado. Si el estrés es temporal y moderado, la mayor parte de las personas pueden controlarlo o, por lo menos, recuperarse rápidamente de sus efectos (Buendía, 1998).

Por su parte Barba (1998), menciona como consecuencias problemas fisiológicos (problemas en los sistemas inmunológico, digestivo, circulatorio y endocrino) y sociales (poca importancia a actividades familiares o recreativas). Y por último Ramos (2001), menciona las siguientes consecuencias que generan el estrés en el área laboral: efectos cognoscitivos (decremento en la concentración y

atención), emocionales (depresión y baja de autoestima) y conductuales (trastornos de sueño, poco compromiso con el trabajo y desmotivación laboral).

Si tomáramos en cuenta las causas y las consecuencias del estrés en el ámbito laboral, podemos ver claramente que los profesionales que mayor estrés experimentan en el trabajo, son los que se encuentran ligados al campo de la salud, especialmente los médicos y las enfermeras, debido a las condiciones de trabajo en las que se desenvuelven. De esta forma los médicos y enfermeras, experimentan un continuo estrés en sus continuas acciones terapéuticas y de cuidado. Así el hospital se convierte en un agente estresante que integra numerosos estresores muy variados y que ubica al médico o a la enfermera ante una serie de situaciones que les exigen un esfuerzo mayor al de otros profesionistas (Frías 1994). Por lo tanto, este tipo de estrés es generado, tanto por la primera fórmula como por la segunda que propone McKay (1985), ya que los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones que requieren un gran esfuerzo físico, y una presión social que les hacen tener pensamientos que los llevan a originar el estrés.

El estrés en los profesionales del área de salud en cierta medida es generado por la actitud de los pacientes y por los procedimientos que son utilizados en los hospitales (como las inyecciones, que originan dolor en el paciente y por lo tanto son generadoras de estrés). Según Zumarraga (1997). El estrés en los pacientes va más allá de la actitud de los profesionales médicos y de sus procedimientos, ya que el simple hecho de estar en un hospital genera estrés, debido a que el hospital en vez de representar la salud, representa la enfermedad ya que sólo acudimos a él cuando tenemos un familiar o conocido enfermo, cuando nosotros mismos nos sentimos mal y de una u otra forma nos condicionamos a que el hospital es sinónimo de tristeza o enfermedad, siendo ésta la causa principal por la cual nos sentimos estresados y los médicos también tienen influencia de el estrés en los pacientes, sin embargo esta influencia es escasa.

Existe una diferencia en cuanto al nivel de estrés dentro del área laboral general, ya que en la gran mayoría de las profesiones el estrés que presentan es de baja o mediana intensidad, mientras que en los profesionales que laboran en los centros de salud es muy alta, trayendo como una de las consecuencias principales el surgimiento del síndrome de Burnout. (Rivera, 1991).

Por otro lado se han realizado diversas investigaciones acerca de este tópico; cada uno de estos estudios se ha enfocado a aspectos diferentes, dándonos un panorama más amplio del estrés en el área de la salud; algunas de estas investigaciones se presentan a continuación.

Zurriaga, Bravo, González y Rodríguez (1994), realizaron una investigación en la cual se trataba de contrastar empíricamente un modelo causal en el que la estandarización de objetivos de las instituciones es la variable antecedente del estrés del rol y la tensión laboral, la satisfacción laboral y la propensión al abandono como variables consecuentes, trabajando con médicos y enfermeras de un hospital médico y uno privado; en esta investigación se encontró que en los centros públicos se tienen claros los objetivos de la institución dando como consecuencia una claridad en el rol profesional, generándose poca tensión laboral y una satisfacción personal y laboral, siendo muy baja la propensión al abandono; y por otra parte en los centros de salud privada, debido a la poca estandarización de los objetivos, en muchos profesionales se crea un conflicto del rol el cual genera una tensión laboral y una baja satisfacción laboral y personal, dando como consecuencia una alta propensión al abandono.

De esta forma podemos observar que la falta de claridad en los objetivos de una institución puede ser una causa para generar el estrés laboral, sin embargo no podemos generalizar asegurando que todas las instituciones públicas tienen claros sus objetivos.

Por otra parte Téllez (2001), realizó una investigación en la cual indagó si existe relación entre los niveles de estrés, ansiedad y presión arterial en el personal médico, paramédico y de enfermería que trabaja en la Cruz Roja Mexicana. En esta investigación se encontró que los médicos y los paramédicos reportan un mayor puntaje en la escala de ansiedad estado en comparación con la escala de ansiedad rasgo, lo que se encuentra asociado directamente con el papel que desempeña y las tareas que debe cumplir como son la responsabilidad y toma de decisiones sobre la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno al primer contacto con los pacientes; también se encontró que la edad se relaciona con los puntajes obtenidos en la escala de ansiedad rasgo, encontrándose que aquellos médicos jóvenes presentan más ansiedad que aquellos que poseen más edad. Se observó que aquellas personas que se encuentran en los rangos de edad entre 20 a 29 años y entre 40 a 49 años reflejan una mejor salud mental que aquellas personas con mayor de 50 años.

En este estudio encontramos dos aspectos muy importantes. En primer lugar que la población que mayor estrés presenta en un centro de salud son los médicos, debido a todas las condiciones a las que se ven expuestos. En segundo lugar, podemos apreciar que la edad es un factor importante ya que entre más jóvenes sean mayor ansiedad presentan en el trabajo, probablemente por la falta de experiencia. Es importante aprovechar al máximo los datos obtenidos en una investigación, por lo que se debió haber hecho una comparación con los resultados obtenidos de los tres grupos de estudio.

Martínez (1995), hizo un estudio en donde se buscaba determinar mediante el uso de una batería de pruebas que mide en tres instrumentos, las condiciones psicofisiológicas y estilo de afrontamiento de un grupo de paramédicos y enfermeras (técnicos) de urgencias médicas de la Cruz Roja Mexicana de Naucalpan, organizados por las situaciones a las que se ven expuestos en el desempeño de sus actividades de emergencia y de alto riesgo. Además se investigaron los factores más característicos que aparecían como causales del

estrés. En esta investigación se encontró que hay una deserción femenina muy alta, otro dato muy importante de este personal es que la gran mayoría de ellos laboran como voluntarios y por lo tanto no se les remunera económicamente por lo que les trae problemas de tipo económico. Un factor que les causa estrés son las situaciones características de su labor que los lleva a convivir con seres humanos en crisis, cursando períodos de dolor, miedo, y pérdida, siendo estos, otra fuente de estrés, por la empatía que se establece. La deficiente organización y administración del trabajo ocasionan tensiones en el persona, debido a que el exceso en horas de guardia y servicio, originan malestares físicos y psicológicos que limitan su rendimiento y repercuten además en sus relaciones interpersonales, al generar conflictos entre compañeros y autoridades.

En este último estudio encontramos que las enfermeras son quienes mayor estrés presentan, debido a las condiciones propias del trabajo, a la falta de remuneración económica y a la sobrecarga de tareas y tiempo de trabajo. Un aspecto relevante de esta investigación que es importante mencionar es acerca de las estrategias de afrontamiento del estrés que utiliza este tipo de población ya que el uso de éstas de manera inadecuada generan actitudes como la evasión, la distracción, o como las mujeres, que optan por no llorar, no expresar sentimientos ni emociones, pueden generar problemas de índole fisiológico que afectan en forma determinante la estructura de personalidad de sus aspectos sociales, laborales y familiares.

Una vez revisados estos estudios podemos observar que los factores que se toman en cuenta como causales del estrés son principalmente las condiciones de trabajo y las características del mismo, dejando a un lado factores de tipo extraorganizacional y los factores personales que repercuten en el desempeño del trabajo, por lo que es importante tomar en cuenta todos estos aspectos para determinar con una mayor certeza cuales son los factores causales del estrés.

Ya que se ha revisado el concepto, las causas y consecuencias del estrés en general, y específicamente en médicos y enfermeras, además de algunas investigaciones que se han realizado referentes a este tema, se procederá a realizar el planteamiento de la problemática del estrés en médicos y enfermeras.

Una vez revisadas algunas de las investigaciones realizadas sobre el estrés en médicos y enfermeras, se puede constatar que las investigaciones del estrés efectuadas en esta población, son llevadas a cabo en otros países; y que aquellas investigaciones que se han hecho en nuestro país han sido realizadas únicamente en la Cruz Roja, de esta forma se han generalizado los resultados en toda la población de médicos y enfermeras de las clínicas y hospitales. Por lo tanto consideramos que existe una problemática al no conocer los factores causales del estrés en médicos y enfermeras de diferentes instituciones, ya que como mencionan McKay (1985) y Frías (1994), las causas de estrés en estos profesionales, varía de acuerdo al ambiente en el que se presenta, de esta forma al generalizar los resultados no es posible crear eficaces programas de intervención.

Con este estudio pretendemos ofrecer información sobre las causas del estrés en médicos y enfermeras, sin embargo nos limitamos a investigar solamente dos hospitales públicos de zona urbana, por lo que los resultados de nuestra investigación no podrán ser útiles para conocer las causas de estrés de esta población en clínicas y hospitales privados, así como tampoco en aquellos que se encuentran en zonas rurales (tanto públicos como privados).

El estrés en el trabajo es un problema al que todos estamos expuestos, sin embargo como ya se ha mencionado, en los profesionales de salud (principalmente médicos y enfermeras), es donde el estrés se presenta con mayor frecuencia e intensidad. Por ello se realizó este estudio sobre el estrés en médicos y enfermeras, en dos centros de salud del área metropolitana, debido a que los estudios encontrados sobre estos profesionales, fueron llevados a cabo en otros

países como España, y en el caso de México, solamente se han realizado investigaciones en la Cruz Roja Mexicana, enfocándose más a los paramédicos. En estudios como en el de Zurriaga, Bravo, González y Rodríguez (1994), se muestra que el estrés en los médicos y en las enfermeras varía en cada institución, por lo tanto se pretende realizar una investigación comparativa entre dos centros de salud, los cuales son la Clínica 68 del IMSS y la Clínica ISSEMYM de Ecatepec, dichas instituciones fueron elegidas debido a que se encuentran cerca una de la otra, y de esta forma consideramos que atienden al mismo tipo de población. Asimismo dichos hospitales son públicos y los resultados pueden ser comparables. Por lo tanto, como psicólogos es de gran importancia ayudar a los médicos y a las enfermeras a controlar el estrés en su trabajo, debido a que de la calidad de su desempeño laboral depende la salud de muchas personas, pero como no existen estudios que den el soporte suficiente para desarrollar un plan de tratamiento, acorde a las características de cada institución, pretendemos que nuestro estudio establezca las bases para desarrollar planes de intervención, tomando en cuenta dichas características. Por otra parte, se eligió a los médicos y a las enfermeras, debido a que tanto en la bibliografía teórica como en la empírica, se encontró que estos dos profesionales son los que más expuestos se encuentran al estrés debido a las condiciones y circunstancias en las que trabajan dentro de las instituciones de salud.

El presente trabajo está compuesto por cuatro capítulos. En el primer capítulo se habla sobre los diferentes conceptos de estrés, para tener un mejor entendimiento del mismo, dentro de este capítulo se plantearon las causas y las consecuencias del estrés en general, así como los tratamientos que son utilizados en psicología, enfocándonos en el conductual, que como ya se mencionó es la corriente psicológica en la cual basamos nuestra investigación. La función de este primer capítulo es el presentar una panorámica general sobre el estrés, para poder llegar a un tema más delimitado.

En el segundo capítulo se realiza una revisión sobre el estrés laboral, sus causas y consecuencias, para darnos una idea de lo que es el estrés en el trabajo. Asimismo realiza una revisión sobre el estrés en médicos y enfermeras, sus causas y consecuencias, llegando así a nuestro tema específico. De esta forma partimos de lo general, para después enfocarnos a un aspecto más particular. Por último se realiza un análisis comparativo sobre el estrés laboral general y el estrés en médicos y enfermeras, con el fin de señalar diferencias y similitudes, así como características principales que hacen que el estrés en médicos y enfermeras sea mayor.

El tercer capítulo consiste en hacer una revisión de las investigaciones que se han realizado sobre el estrés en médicos y enfermeras, con el fin de conocer cuales han sido los estudios que se han llevado a cabo en esta población, su metodología, limitantes y aportaciones, para evitar errores que hallan sido cometidos y así poder realizar una mejor investigación.

En el cuarto y último capítulo se plantea la metodología del presente trabajo en la cual son investigadas las causas del estrés en médicos y enfermeras de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Clínica ISSEMYM de Ecatepec del área de Medicina Familiar.

Por lo tanto el objetivo de este trabajo es realizar una investigación teórica y empírica sobre las causas del estrés en médicos y enfermeras, de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Clínica SSEMYM de Ecatepec, del área de Medicina Familiar para poder desarrollar un estudio comparativo de ambas instituciones.

Teniendo como objetivos específicos:

- Conocer las causas del estrés en médicos y enfermeras de la Clínica 68 del IMSS del área de medicina familiar.

- Conocer las causas del estrés en médicos y enfermeras de la Clínica ISSEMYM de Ecatepec del área de medicina familiar
- Identificar diferencias de las causas del estrés entre médicos y enfermeras del la Clínica 68 del IMSS del área de medicina familiar.
- Identificar diferencias de las causas del estrés entre médicos y enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec del área de medicina familiar.
- Identificar diferencias de las causas de estrés en médicos de ambas instituciones
- Identificar diferencias de las causas de estrés en enfermeras de ambas instituciones.

CAPÍTULO 1

EL ESTRÉS DESDE EL ENFOQUE CONDUCTISTA

1.1 CONCEPTO DE ESTRÉS

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

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

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

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

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

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

Ivancevich (1992), señala al estrés como una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y por procesos psicológicos, la cual es

consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantea a la persona demandas especiales físicas y psicológicas.

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

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

Analizando todos los conceptos se puede considerar al estrés como las dificultades que tiene el individuo al interactuar con las demás personas (social), con el medio ambiente que le rodea (ambiental), consigo mismo (personal) y con los sentimientos y emociones a los que se enfrenta (emocional), los cuales le provocan reacciones de inadaptación que le generan reacciones específicas, las cuales les causan diferentes problemas en la vida del individuo. Podemos llegar a una conclusión conductista, ya que los conceptos revisados manejan términos como los de estímulos, organismos, ambientes respuestas, etc., siendo estos conceptos base para explicaciones derivadas de esta teoría.

1.2 CAUSAS DEL ESTRÉS

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

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

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

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

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

Por su parte Mckay (1985), plantea que las causas del estrés pueden ser de dos tipos, basadas en formulas básicas las cuales son:

1.- Estímulo ambiental - Activación fisiológica - pensamientos negativos =
Emoción dolorosa.

En esta fórmula, un estímulo ambiental (un neumático desinflado), produce una activación fisiológica (tensión y esfuerzo necesarios para cambiar el neumático), seguida de una interpretación negativa de la activación (estoy enojado), y finalmente una emoción dolorosa (cólera). La emoción dolorosa depende de la activación sentida por cada persona.

2.- Estímulo ambiental - pensamientos negativos - activación fisiológica =
Emoción dolorosa

En esta segunda fórmula un estímulo ambiental (un proyecto muy ambicioso), da paso a pensamientos negativos (podría arruinarme), seguido por la activación fisiológica (acaloramiento súbito, transpiración), y una emoción dolorosa (ansiedad). En esta fórmula se invierte la secuencia, ya que los pensamientos preceden a la activación fisiológica.

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

- Estímulos físicos: se refiere sobre todo al ruido, el frío, el calor y también los cambios súbitos e intensivos de la presión atmosférica, de la humedad del aire y de la temperatura.
- Estímulos químicos: aparecen principalmente en las grandes ciudades y áreas industriales con una amplitud aversiva en forma de gases de escape, vapores y olores o también la carencia de oxígeno.
- Estímulos bioquímicos del estrés: son en primer lugar, fenómenos de carencias biológicas, como el hambre, la sed o deficiencias alimenticias específicas. Sin embargo en la vida diaria surgen con mayor frecuencia bajo la forma de una alimentación errónea, de un peso exagerado o deficiente y de venenos como pastillas, cafeína, teína, nicotina y el alcohol.
- Estímulos psíquicos: se refiere a la clase de estímulos aversivos que conciernen principalmente a nuestro pensamiento, a nuestra concepción psíquica e intelectual del entorno, bajo la forma de acontecimiento concretos, mediaciones simbólicas, ideas, expectativas y actitudes y, en fin, señales y símbolos de compartimentación múltiple, siempre funcionales, cuyo origen primero se puede buscar siempre en la satisfacción de las necesidades primarias (incluido el afecto humano).

El estrés, como lo dice Soly (1994), no es originado por una sola causa, y es importante entender que este no es otra cosa que una mala adaptación al medio que rodea al individuo, por lo tanto no existen factores únicos; autores como

Mackay (1985), Lazuruz (1986) y Terras (1994), mencionan algunos factores que pueden originar el estrés, sin embargo estos sólo dependen de la situación de cada persona. Por su parte McKay (1985), desarrolla las causas a través de fórmulas las cuales son muy exactas y comprenden muy bien el origen del estrés, por que no da factores causales, sino fórmulas de cómo se va originando el estrés. En general, nos parece que una es complemento de la otra.

1.3 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

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

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

En el nivel fisiológico, el cerebro empieza con la percepción del estresor, comenzando la cadena de respuesta en la corteza cerebral, el hipotálamo activa el sistema nervioso autónomo y regula la glándula pituitaria, parte central del sistema endocrino, el sistema nervioso autónomo comienza una serie de movimientos de defensa, por medio del Sistema Nervioso Simpático o del Parasimpático; la pituitaria segrega hormonas al torrente sanguíneo, que activa otras parte de dicho sistema, la activación del Sistema Nervioso Simpático, produce secreción de adrenalina y noradrenalina por la médula suprarrenal que origina respuestas de alerta en el organismo, las consecuencias físicas observables a nivel fisiológico son elevación cardiaca, palpitaciones, elevación temporal de la presión arterial, alteraciones en la temperatura cutánea, sudoración de las manos, temblor de las extremidades, trastornos digestivos, cefaleas, etc.

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

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

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

Por otra parte tenemos que una de las consecuencias a largo plazo es la alteración de rendimiento físico o del estado psíquico de una persona, como consecuencia de que se encuentra desde hace tiempo bajo la influencia del estrés.

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

1.4 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SOBRE EL ESTRÉS

Existen diferentes formas de intervenir para controlar o manejar el estrés, debido a que no sólo existe una corriente psicológica, y cada una de ellas tiene su forma de concebir este problema y por lo tanto de tratarlo. Algunas de las principales corrientes que manejan el estudio y tratamiento del estrés son las siguientes:

PSICOANÁLISIS

Herder (1982), dice que el psicoanálisis considera que una persona se encuentra bajo estrés cuando se siente en conflicto, es decir cuando se prepara para atacar o huir, mostrando una problemática en su interior, producto de una etapa psicosexual infantil no resuelta. Los mecanismos de defensa conciernen en relación con el estrés en la medida en la que representan intentos patológicos de dominar las situaciones de peligro, es decir el estrés es un síntoma de un conflicto no resuelto en la infancia. El tratamiento utilizado en el psicoanálisis es la terapia psicoanalítica, la cual es un procedimiento largo e intensivo que ayuda a descubrir los recuerdos, miedos y conflictos reprimidos, ya que, liberada de esta carga amenazante y de los esfuerzos de mantener fuera de la conciencia, la persona puede llegar a una mejor integración de la personalidad, para que en la fase terminal de la terapia se reeduce emocionalmente al paciente y se le ayude a generalizar de manera segura los nuevos problemas que se le presentan. La terapia psicoanalítica utiliza las siguientes técnicas: asociación libre, interpretación de los sueños, análisis de resistencia y análisis de la transferencia.

En el psicoanálisis siempre se ha criticado a otras escuelas, en especial al conductismo, el ser reduccionista, de encerrar todo en el paradigma estímulo-respuesta, sin embargo la teoría psicoanalítica en sí es reduccionista, ya que todos los problemas que tiene un individuo, incluyendo el estrés, se deben a

conflictos no resueltos en la infancia, y por lo tanto trata de resolver todos los problemas de la misma forma con las mismas técnicas. Por lo cual no consideramos que la técnica psicoanalítica ayude a resolver los problemas del estrés.

ENFOQUE PSICOTERAPEUTICO CENTRADO EN LA PERSONA

Hernández (1999), dice que la terapia centrada en la persona es un proceso y no un conjunto de técnicas, ya que está dirigida a proporcionar al cliente experiencias nuevas que reincidan en el proceso de crecimiento. Como modelo psicoterapéutico, este enfoque tiene el proceso empírico de identificar aquellos factores que facilitan el cambio favorable y duradero tanto en la persona que busca ayuda como en el terapeuta. Esta alternativa psicoterapéutica concibe el crecimiento de un individuo a través de situarlo como ser humano ante todo y como tal con potencialidades propias para identificar y resolver su propio problema a través de su propio conocimiento y esfuerzo por salir adelante.

En el enfoque centrado a la persona, se ayuda al individuo a conocerse a si mismo, y crear un desarrollo personal, logrando una mejoría en su autoestima, principalmente, pero en el tratamiento del estrés, no todo depende de la autoestima, ya que aún la autoestima esta determinada por varios factores que no son tomados en cuenta por esta teoría.

GESTALT

La gestalt parte del supuesto de que el estrés es una consecuencia de una emoción o un problema físico, que el sujeto no comprende o reprime. Su teoría se basa en un ciclo de experiencia que está compuesto de seis puntos, en los cuales el sujeto debe de relajarse, conocer que tipo de problema tiene (físico o emocional), ponerle el nombre correspondiente (enojo, dolor estomacal, etc.), concentrarse, hacer lo necesario para satisfacer su necesidad y experimentar

satisfacción al realizar su necesidad. Para las personas estresadas existen métodos y técnicas psico-corporales que permiten canalizar la energía y armonizar su sentir, pensar y hacer en busca de una mejor calidad de vida, elección que únicamente puede ser tomada por el organismo en su totalidad, ya que el cuerpo no olvida y acumula a lo largo de su existencia pérdidas y decepciones que se quedan guardadas en él. Un ejemplo claro son el miedo, la tristeza o el coraje, que se quedan estructuradas como tensiones musculares y que determinan nuestra forma de relacionarnos con los demás y que impiden el crecimiento individual. Dentro de esta terapia la tarea no es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno social, sino ayudarlo a expresar y descubrir los sentimientos y necesidades que son reprimidas a través de ejercicios psicológicos (Hernández, 1999).

El punto más importante que tiene la teoría Gestáltica y que no manejan las demás teorías, es el referente a las emociones reprimidas que tiene el sujeto y que le ocasionan diferentes problemas que a nuestro parecer si son generadoras de estrés. En general se puede decir que las dos corrientes que mayor aportación pueden dar al tratamiento del estrés son el conductismo y la Gestalt.

CONDUCTISMO

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

Mckay (1985), menciona las diferentes técnicas que se utilizan en la terapia conductual:

- ✘ Aserción encubierta. La aserción encubierta ayuda a reducir la ansiedad emocional a través del desarrollo de dos habilidades separadas: la interrupción de pensamientos y la sustitución de pensamientos negativos por positivos.
- ✘ Solución de problemas. La solución de problemas se basa en un esquema de cinco puntos los cuales son: (1) especificar el problema, (2) perfilar la respuesta, (3) hacer una lista con alternativas, (4) ver las consecuencias, (5) evaluar los resultados. La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos a los que no se les ha encontrado ninguna solución alternativa. Por el contrario no se recomienda la solución de problemas para el tratamiento de las fobias o trastornos de ansiedad global imprecisa.
- ✘ Visualización. La visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo, y para efectuar cambios deseados en la conducta. Las imágenes mentales pueden usarse como un estímulo negativo para realizar cambios positivos en la vida. La mera sugerencia de una forma alternativa de ser o de comportarse puede desencadenar cambios sutiles que pronto se pongan de manifiesto en dramáticas mejorías.
- ✘ Reforzamiento encubierto. Es un método para aprender a enfrentarse a situaciones que previamente se evitaban por temor, esto implica el aparear la conducta deseada con reforzadores positivos, este procedimiento se aplica en primer lugar en la imaginación y posteriormente en la vida real.
- ✘ Moldeamiento encubierto. El moldeamiento encubierto es una forma efectiva de alterar una secuencia negativa de conducta o de aprender un nuevo patrón de conducta. La eficacia máxima del moldeamiento encubierto se consigue cuando se imagina una gran variedad de modelos, incluyendo a si mismo, ejecutando la conducta deseada.
- ✘ Intención paradójica. Consiste en una serie de instrucciones paradójicas , siendo uno de los métodos más rápidos, poderosos y menos comprendidos para cambiar de conducta. Puesto que está basado en la naturaleza paradójica

el cambio espontáneo de la conducta de las personas, la intención paradójica puede ser difícil de interpretar e incluso desconcertante de experimentar.

Amman (1991), menciona que una técnica viable para reducir el estrés son las prácticas de relajación que llevan a la disminución de las tensiones musculares externas, internas y mentales. Como consecuencia de esto, permite el alivio de la fatiga, el aumento de la concentración y facilitan el rendimiento en las actividades cotidianas.

Phares (1996), dice que la relajación se plantea para producir un estado de excitación reducida, mediante los esfuerzos del individuo. Como elemento preliminar, en general a los pacientes se les enseñan los principios conductuales básicos relacionados con sus síntomas, y la manera en que la terapia se relaciona con la ejecución de estos principios. El objetivo de esta técnica es que el paciente aprenda a automonitoriarse para saber cuando se encuentra tenso y así utilizar dicha técnica.

Wolpe (1985), plantea que un individuo se podrá enfrentar al estrés si se encuentra relajado, por lo que propone la relajación como un medio por el cual el individuo aprenderá a enfrentar las situaciones sin encontrarse tenso. La relajación es un procedimiento en el que el individuo se sienta en una silla colocando sus manos en sus piernas, se le pide que cierre sus ojos y se le va guiando en la tensión y distensión de las diferentes partes del cuerpo, con el fin de que el individuo aprenda a mantener su cuerpo relajado.

Por su parte Kendall (1988), recomienda utilizar los procedimientos de Jacobson, para adiestrar al paciente en el uso de su propia iniciativa para aprender a localizar tensiones cuando se producen durante la irritabilidad y la excitación nerviosa, empezando en entrenamiento con partes en las que al sujeto le sea fácil distinguir la sensación de relajación muscular como las piernas y los brazos y terminando en partes difíciles como en la cara y el abdomen.

Meinchenbaum (1985), describe como técnicas útiles en el tratamiento de estrés, el uso de juego de roles, el moldeamiento, el adiestramiento en habilidades de afrontamiento, ensayo imaginativo y feedback positivo.

Valdez (1986), también menciona el uso de las terapias cognitivas, asertivas, inoculación del estrés y otras técnicas.

En las terapias cognitivas se parte de la base de que el sujeto percibe y configura su entorno como resultado de una integración de estímulos que se traduce en imágenes, pensamientos, esquemas y convicciones; la Terapias Racional Emotiva de Ellis y la Terapia Cognitiva de Beck sirven para modificar los esquemas y las convicciones erróneas.

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

El entrenamiento en inoculación de estrés consiste en una serie de operaciones secuenciadas llevadas a cabo en tres fases: la fase pedagógica o educativa, en la que se informa al sujeto de los concomitantes fisiológicos emocionales y cognitivos de su conducta adaptativa; después sigue la fase de adquisición de recursos instrumentales que consiste en entrenamiento en habilidades específicas; y la última fase es la de aplicación, en donde el sujeto pone a prueba sus habilidades ante una situación estresante de laboratorio y confronta sus hipótesis con la realidad.

Entre las otras técnicas se encuentran la implosión, que busca la desaparición de las manifestaciones desadaptativas a partir de su extinción como respuestas condicionadas. La desensibilización sistemática persigue un contracondicionamiento instrumental empleando operantes encubiertas (lenguaje

y pensamiento). La retroacción biológica (biofeedback), consiste en otra variante en la que se maneja operantes biológicos, con la finalidad de que la corteza cerebral reorganice su respuesta eferente.

El conductismo, desde nuestro punto de vista, es la mejor opción para ayudar a una persona estresada, debido a que cuenta con una gran variedad de técnicas para tratar este tipo de problema, tomando en cuenta los diferentes factores causales del estrés, sociales, físicos y psicológicos, sin embargo da poca importancia a lo emocional, que a nuestro punto de vista es lo más rescatable en la teoría Gestáltica.

Una vez que se ha revisado el concepto de estrés, sus causas y consecuencias, así como las corrientes que lo manejan, procederemos a examinar el estrés laboral en una población específica, que son los médicos y enfermeras.

CAPÍTULO 2

ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS CENTROS DE SALUD

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

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

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

2.1 Estrés laboral

El estrés es uno de los fenómenos que se encuentran con mayor frecuencia en el área laboral, puesto que tiene repercusiones dentro de la salud del trabajador y en la eficiencia laboral; constituye un fenómeno global que afecta a todos los países y se manifiesta durante y después del trabajo, representando un resultado

negativo o al menos no deseado en la actividad laboral influyendo tanto en la persona como en los resultados de su trabajo (Barba, 1998).

El estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este pueden afectar la salud del trabajador (Ortega, 2000, citado en Ramos, 2001).

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

Así las tensiones o mejor dicho los estresores, que día a día acontecen en nuestra vida cotidiana, ya sean estos en mayor o menor gravedad, generan una baja en nuestro cuerpo, la cual en ciertas ocasiones es más sensible, dependiendo de los estados de ánimo en los que se encuentre el individuo. El estrés laboral es casi inevitable en muchos trabajos. Cuando la presión empieza a acumularse, ocasiona un efecto negativo en nuestras emociones, en nuestro proceso de pensamiento y en nuestra condición física. Si el estrés se vuelve excesivo, los empleados presentan diversos síntomas de estrés que pueden perjudicar su desempeño en el trabajo y su salud e incluso deteriorar su capacidad de hacer frente al ambiente. Los que lo sufren pueden sentir nerviosismo y ser víctimas de una preocupación crónica. A veces se tornan poco cooperativos o consumen alcohol y drogas en forma excesiva. Aunque esos problemas también se pueden deber a otras causas, son síntomas comunes del estrés. (Lira y Yáñez, 1991).

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

Hambly y Mair (1997), mencionan que las principales profesiones que mayor estrés presentan son: piloto, doctor, agente de policía, periodista, funcionario de prisión, trabajador social, pedagogo, psicólogo, minero, gerente, trabajador de construcción y dentista.

Como lo citan Barba (1998) y Ortega (citado en Ramos 2001), es indudable que el estrés se encuentra en estrecha relación con el trabajo, y que por lo tanto gran parte de la población se encuentra estresada, debido a la necesidad de salir a trabajar para sobrevivir, sin embargo existen diversos trabajos y por lo tanto diferentes ambientes, que en un momento dado pueden generar diferentes niveles de estrés, de acuerdo a la profesión como lo cita Hambly y Mair (1997), y que en un momento dado afectan el desempeño de los trabajadores con consecuencias que van de las mínimas a las graves como lo señalan Lira y Yañez (1991). Por otra parte, Castro y Nájera (1995), mencionan que el trabajo es causa de deterioro en la salud, sin embargo en el material bibliográfico revisado no se encontraron estudios concretos que reafirmen este argumento.

2.1.1 Causas del estrés laboral

Kenny, Carlson, McGuigan and Sheppard (2000), mencionan que los factores organizacionales y la personalidad han sido identificados como los mayores responsables del estrés laboral. La personalidad siempre ha sido considerada como un mediador de reactividad del estrés. Por otro lado mencionan que la personalidad puede amortiguar y también empeorar el impacto del estrés ocupacional, la personalidad que cuenta con una disposición negativa para transformar los estresores en tensiones y las tensiones en síntomas, ha sido asociada a los conflictos interpersonales, las emociones negativas, la angustia psicológica, los síntomas físicos y la tensión en el trabajo. La relación entre el estrés y la angustia ha sido encontrada y moderada por un rango de características de personalidad que incluyen intolerancia de ambigüedad,

dependencia, fuertes necesidades de asociación, baja propensión al peligro y alta atención a enfocarse a si mismo. Si utilizamos el lado positivo el humor y optimismo podríamos moderar la relación entre los líos que se presentan a diario, mantener un nivel adecuado de autoestima, así como el cansancio emocional y la enfermedad física. Para finalizar, estos autores realizan un resumen y categorizan seis grupos de variables organizacionales que pueden causar estrés en el lugar de trabajo estas son:

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

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

- * Factores Intrínsecos del Trabajo. Incluye las condiciones del trabajo (Nuestros alrededores físicos - ruido, iluminación, olor y todos los estímulos que bombardean nuestros sentidos y que pueden efectuar el estado mental y emocional), Cambio del horario en el trabajo (se refiere al cambio en los horarios, por turnos), Las horas largas (las horas de trabajo largas requeridas por muchos trabajos influyen en la salud de empleado provocando incluso problemas en el corazón), Viajes (Aunque viajar da

oportunidades, el viaje en sí mismo puede también ser una fuente de tensión), Nueva Tecnología (La introducción de nueva tecnología en el ambiente de trabajo ha requerido que los trabajadores continuamente se adapten a un nuevo equipo, sistemas, y maneras de de trabajo), Sobrecarga del trabajo (Es decir el excesivo desgaste emocional, físico y mental).

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

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

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

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

Ramos (2001), menciona que las causas que generan estrés en el ambiente laboral pueden ser divididas en:

- ❖ El ambiente físico y social, así como las características personales. En donde el ambiente físico incluye las características físicas del trabajo, por ejemplo la localización geográfica, condiciones de trabajo, o el ruido excesivo. El ambiente social se refiere a las personas y la interacción existente entre ellas. Y las características personales aluden a los atributos del empleado tales como capacidades, habilidades, etc.
- ❖ La interacción social, es decir, las conductas, creencias y opiniones de los otros empleados en el ambiente laboral influirán en la perspectiva que tenga el individuo hacia la interacción.
- ❖ La construcción cognoscitiva de la realidad, lo que significa que el empleado no percibe pasivamente los estímulos externos, sino que de manera activa constituye su realidad monitoreada o seleccionando la

información disponible. Y cuando la información es ambigua o no disponible el empleado la compensará construyendo su propia realidad subjetiva.

- ❖ **Estresores extraorganizacionales.** Están constituidos por eventos y situaciones ajenas a la vida laboral inmediata de la persona, las que influyen de alguna manera en los estresores del trabajo y en el desempeño. Incluye problemas conyugales, dificultades económicas, así como mucha preocupación por el nivel de vida.

Buendía (1998), menciona que algunas de las causas que generan estrés dentro del trabajo son: las lesiones o enfermedades de las personas, despido del trabajo, jubilación, embarazo, readaptación social, cambio en el estado financiero, cambio a una línea diferente, cambio en las responsabilidades del trabajo, problemas con el jefe, cambio en los horarios o condiciones de trabajo, cambio en las actividades sociales, vacaciones, navidad y violaciones de derechos. El estrés puede ser temporal o a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de éstas y la capacidad de recuperación que tenga el empleado. Si el estrés es temporal y moderado, la mayor parte de las personas pueden controlarlo o, por lo menos, recuperarse rápidamente de sus efectos.

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

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

- ❖ La condición del trabajo
 - La inseguridad
 - Explotación laboral
 - Las horas largas o hurañas
 - Constante cambio en la rutina de trabajo
 - Los procedimientos innecesarios
 - Constantes viajes y transportes incómodos
 - Trabajo que continúa en el hogar
 - La presión del tiempo, especialmente si se prolonga
 - La carencia de variedad
 - Demandas sobre la vida privada y social
 - Necesidad de demostrar un nivel de competencia
 - Asistir a reuniones
 - Excesiva utilización de fax, e-mail's, teléfono, celular, beepers.

- ❖ Con referente a los jefes inmediatos
 - Los problemas organizacionales
 - Autoritarismo
 - Falta de personal
 - Liderazgo inadecuado

- ❖ Problemas en el trabajo
 - Falta de equipo
 - Desorden en la papelería
 - Ineficacia
 - La incapacidad de conseguir un trabajo terminado
 - Pacientes o clientes difíciles
 - Colegas incompetentes
 - Entrenamiento insuficiente
 - Involucración emocional con clientes
 - Excesivas responsabilidades

Incapacidad de ayudar efectivamente

Mantenerse actualizado sobre nuevos desarrollos o nueva tecnología

Necesidad de cambiar de hogar frecuentemente

❖ El ambiente de trabajo

Condiciones ruidosas o perturbadoras

Humedad o calor excesivo

Presencia de materiales tóxicos o peligrosos

❖ Subordinados

Entrenamiento inadecuado

Dificultades con ellos

Necesidad de disciplinar

❖ Comunicación con otros

Aislamiento

Comunicación pobre o ninguna

Conflictos con colegas

Pelear innecesarias

❖ Personalidad y expectativas

Perfeccionismo

Baja tolerancia para la tensión

Intolerante de comportamientos seguros en el otro

Carencia de confianza

Falta de asertividad: demasiado pasivo o demasiado agresivo

Una vez que se han revisado las causas del estrés en el ambiente laboral podemos decir que el estrés en el trabajo es generado por dos causas principales, la primera de ellas es la extraorganizacional, que se refiere a factores que generan estrés en el trabajo, pero no se hallan dentro del ambiente laboral, ejemplos de

ellos, serían los problemas con la pareja, económicos, con los hijos, con amigos, etc. La segunda causa que genera estrés en el ambiente laboral es la intraorganizacional, en la cual podemos incluir las condiciones del trabajo, las características del empleo, las relaciones laborales y todos aquellos factores que se encuentran dentro del ambiente laboral y que pudieran influir a la generación del estrés.

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

2.1.2 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

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

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

Al estar expuesto al estrés por tiempos prolongados, puede traer diversas consecuencias en nuestro organismo, ya que al no existir una adaptación a las

condiciones que exige el medio, el individuo puede empezar a sentir tensiones musculares y dolores de cabeza, producto del nerviosismo y la presión que genera el trabajo. En segundo lugar siguen dolores de espalda, mal funcionamiento del sistema inmunológico y aparato digestivo (debido a que el organismo solo puede atender una sola función principal a la vez, se le presta atención a los músculos por el estrés pasando a segundo lugar el aparato digestivo, desacelerando el mismo). Por último, si el sujeto se encuentra expuesto al estrés por periodos muy largos, puede sufrir de ritmo cardiaco alto, hipertensión, alergias, problemas respiratorios y erupciones cutáneas (Arroba, 1990).

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

- ⇒ Efectos cognoscitivos. Decremento del periodo de concentración y atención, aumento de la distracción, deterioro de la memoria a corto y a largo plazo, la velocidad de respuesta se reduce, aumento en la frecuencia de errores, deterioro de la capacidad de organización y de planeación a largo plazo y, pérdida de la objetividad y capacidad crítica.
- ⇒ Efectos emocionales. Aumento de la tensión física y psicológica, aparecen cambios de personalidad, aparece depresión e impotencia y pérdida repentina de la autoestima.
- ⇒ Efectos conductuales. Aumento del ausentismo laboral, aumento del consumo de drogas, descenso de los niveles de energía, alteración de los patrones de sueño, se ignora la nueva información, la responsabilidad se deposita en los demás, se resuelven los problemas a un nivel cada vez más superficial.

Por otra parte, Buendía (1993) menciona que el excesivo estrés en el trabajo puede traer como consecuencia el síndrome de *Burnout*, el cual se caracteriza por la combinación de las siguientes características: agotamiento emocional (sensación de no poder dar más de si mismo, es una falta de recursos

emocionales y un sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona), despersonalización (es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia las demás personas por los servicios que prestan), y una falta de realización personal (implica una disminución de las perspectivas personales, una autoevaluación negativa, donde se incluye el rechazo hacia si mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de auto rechazo y baja autoestima).

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

- Problemas en el ambiente laboral. En este rubro se incluye la incapacidad para realizar las tareas de forma correcta, problemas con el jefe, colegas y/o subordinados; y problemas al realizar tareas.
- Secuelas en los niveles de comunicación. Las personas toman decisiones sin tener hechos precisos, incapaces de transmitir detalles importantes, asistir a juntas y reuniones con información inadecuada y sensación de poco control sobre los acontecimientos.
- Consecuencias a nivel psicológico. Sentimiento de inferioridad, conflictos internos, temor al fracaso, baja autoestima, sentimiento de impotencia y frustración.

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

Como podemos observar las consecuencias del estrés en el trabajo son muchas y muy variadas, sin embargo las podemos agrupar en: físicas (problemas relacionados con la salud), sociales (interacción con los demás), cognitivas

(problemas con la memoria y la concentración), psicológicas (relacionadas con la personalidad) y emocionales (afectivas). También las consecuencias pueden ser a corto y a largo plazo. Sin embargo estas consecuencias no se van a presentar de la misma forma en todos los trabajadores, ya que esto va a depender de las características de los empleos y de los empleados. Por otra parte las consecuencias también van a depender del tiempo al que estén expuestos los sujetos a las condiciones estresantes. Por otro lado al igual que las causas del estrés se encuentran en factores intraorganizacionales y extraorganizacionales, las consecuencias pueden afectar no solo el ambiente laboral de los individuos, sino también afectar otros aspectos como el social y el familiar.

2.2 ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD

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

El estrés en médicos y enfermeras, puede originarse incluso en el transcurso de su vida académica, ya que no logran adaptarse ante las nuevas situaciones a las que se enfrentan en los hospitales y clínicas al realizar su prácticas, desarrollando problemas como la depresión y problemas físicos, que son claves en el desarrollo profesional de estos individuos. (Henry, Morales y Valenciano, 1994).

Los médicos han incrementado el riesgo de estrés relacionado con su trabajo y los efectos físicos y psicológicos en situaciones estresantes. En investigaciones anteriores sobre demandas de trabajo y salud, los resultados muestran que los médicos reportan altas cargas de trabajo y grandes responsabilidades para otra gente y altos niveles de complejidad laboral comparado con otras profesiones. Esto es una evidencia de que la angustia psicológica es un riesgo profesional

para los médicos. Médicos que se encuentran entrenando y aquéllos que practican en la comunidad presentan índices de suicidio, abuso de sustancias y desordenes psicológicos que exceden los índices de la población en general.

(Murphy, 1996).

2.2.1 CAUSAS DEL ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD

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

Fontana (1989), dice específicamente que en los profesionales de la salud, los factores que intervienen para que se origine el estrés pueden ser los conflictos en las funciones (en el caso de la enfermera, el buen cuidado del paciente puede estar en conflicto con las rutinas y los programas rígidos que debe observar), un sentimiento de impotencia de no poder ayudar más allá de sus funciones y conocimientos, un trabajo excesivo y presiones de tiempo, una falta de variedad en las funciones que realizan, las incapacidades para terminar las tareas debidas principalmente por el tiempo y un entrenamiento o conocimiento insuficiente.

Frías (1994), señala que el personal de enfermería asume un alto grado de responsabilidad frente al paciente, al mismo tiempo que afronta el aspecto emocional de la relación, y todo ello por un ambiente configurado por la presencia

de la tecnología. Esto determina que se va sometiendo a factores de tensión derivados del propio trabajo de su rol profesional que se llaman “generales” y a factores “derivados del uso de las nuevas tecnologías”.

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

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

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

- ❖ El cuidado de los pacientes moribundos. Consiste en la exposición ante personas que están agonizando y a enfrentarse a los familiares al momento de que el paciente fallece.
- ❖ Excesivo papeleo. Es el trabajo de papelería que consiste en los formatos y hojas que se deben de llenar para justificar la entrada y salida del medicamento, archivos, expedientes, notas, etc.
- ❖ Sobrecarga del trabajo. La falta de personal suficiente para atender a tantos pacientes en tan poco tiempo.
- ❖ Conflicto de roles. La falta de una función única que se debe desempeñar, así como una falta de claridad en las funciones que debe ejercer como profesional.

- ❖ Temor al contagio de alguna enfermedad. Al estar expuestos ante diferentes pacientes con diversas patologías, el médico y la enfermera corren el riesgo de contraer una enfermedad por algún descuido en el trabajo, siendo esta preocupación debido a que se trabaja con personas que padecen alguna enfermedad mortal, así con sustancias y análisis de estos pacientes.

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

- Del Hospital y los profesionales. Incluye la falta de compañerismo, carencia de personal, incompetencia de los superiores, falta de estímulos y formación especializada, conflicto de rol profesional, escasez de recursos, toma de decisiones, mal trato de supervisores, conflictos políticos con la institución, insatisfacción personal y quejas infundadas.
- Del trabajo. Incluye exceso del trabajo en general, no trabajar en equipo, falta de racionalización en el trabajo, continuos cambios de turno, trabajo administrativo, ejercer distintos servicios simultáneamente, falta de estabilidad laboral, ambiente tenso y agresivo entre profesionales, demasiadas horas de trabajo, lejanía del trabajo al hogar y trabajo rutinario.
- De los pacientes. Falta de educación en profesionales y pacientes, falta total de comunicación, masificación de enfermos, sufrimiento de enfermos, falta de respeto hacia el paciente y viceversa, prolongar la vida en condiciones infrahumanas, carencia de material y espacio para las camillas, impotencia hacia la muerte, atender urgencias, agresividad de los enfermos, falta de cobertura psicológica del enfermo y visitas fuera del horario.

Podemos ver que los profesionales de la salud, particularmente médicos y enfermeras, experimentan un continuo estrés en sus diversas acciones terapéuticas y de cuidado. Así el hospital se convierte en un poderoso agente estresante que integra numerosos estresores muy variados y que ubica al médico o a la enfermera ante una serie de situaciones que le exige un esfuerzo mayor al de otros profesionistas. Por lo tanto este tipo de estrés es generado (como se vio en la causas generales de estrés, propuestas por Mckay, 1985), tanto por la primera formula como por la segunda, ya que los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones que requieren un gran esfuerzo físico, y una presión social que le hacen tener pensamientos que los llevan a originar el estrés. Otros factores que son causas del estrés en médicos y enfermeras y que no encuentran dentro de las causas del estrés en general y del estrés laboral, son los roles profesionales, que al no ser respetados en muchas ocasiones hacen que estos profesionales no sepan como responder ante situaciones en las que no están preparados; por último otra consecuencia que se encontró en la bibliografía es que las enfermeras se estresan al estar rodeadas de tanta tecnología propia de los hospitales.

El estrés en los profesionales del área de salud en cierta medida es generado por la actitud de los pacientes y por los procedimientos que son utilizados en los hospitales (como las inyecciones, las cuales generan dolor en el paciente y por lo tanto generador de estrés). El estrés en los pacientes va más allá de la actitud de los profesionales médicos y de sus procedimientos, ya que el simple hecho de estar en un hospital genera estrés, debido a que el hospital en vez de representar la salud, representa la enfermedad ya que solo acudimos a el cuando tenemos un familiar o conocido enfermo o cuando nosotros mismos nos sentimos mal y de una u otra forma nos condicionamos a que el hospital es sinónimo de tristeza o enfermedad, siendo esta la causa principal por la cual nos sentimos estresados y los médicos también tienen influencia de el estrés en los pacientes, sin embargo ésta es muy poca.

Podemos ver que las causas que generan el estrés laboral en general y el estrés en los profesionales que laboran en los hospitales es muy similar, sin embargo existe la gran diferencia que en el personal de los hospitales hay sentimientos y pensamientos que pueden generarle el estrés, además del cansancio físico y mental.

2.2.2 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD

Hombrado (1997), indica que si examinamos detenidamente el comportamiento del médico y la enfermera, fácilmente encontramos rasgos de conducta del siguiente tipo: sensaciones de urgencia del tiempo, un alto involucramiento laboral, gran impaciencia o la hostilidad interpersonal. El médico debe adaptarse a las ansiedades y los temores que le despierta su trabajo, y en ese sentido la cirugía conlleva un elevado estrés laboral. Por un lado, es estresante la intervención quirúrgica en sí con sus complejidades técnicas y sus riesgos que pueden comprometer la vida del paciente (así como para cada enfermo es difícil abandonarse al cuidado de cirujanos y anestesistas y tolerar que su cuerpo y su vida dependan de ellos, también para el médico es gravoso contener esa situación y asumir la responsabilidad de trabajar en condiciones que implican un riesgo de muerte potencial). Pero, por otro lado y dada la severidad de las dificultades psicológicas de muchos pacientes quirúrgicos, agrega nuevos elementos de presión el tener que afrontar el enojo, la hostilidad o las demandas irracionales e imposibles de algunos enfermos mal adaptados.

Por otra parte Zumarraga (1997), dice que el médico y/o la enfermera permiten el choque psicológico que se genera en su interior entre la imposibilidad para curar y la gran dificultad que tiene para cuidar, apoyar y ayudar al paciente y probablemente este conflicto psicológico aparece por no haber sido entrenados especialmente para ellos.

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

Flores (1994), menciona que en los profesionales de la salud, se genera el Síndrome de *Burn-out*, el cual afecta con frecuencia a profesionales de enseñanza médica, enfermería, etc., en quienes se produce un vaciamiento existencial, declive progresivo de su energía y su capacidad iniciativa y una imposibilidad para ayudar a los demás. Así se constata en este tipo de profesionales un cierto desencanto o cansancio junto a un sentimiento de abandono o desesperanza, una falta de expectativas laborales y una mayor dificultad en las relaciones sociales. Justamente los médicos y las enfermeras son vulnerables; el ambiente laboral en algunas unidades de hospitalización es a menudo extremadamente estresante. Las enfermeras se enfrentan a demandas físicas y emocionales de los pacientes frecuentemente repulsivas y que provocan reacciones de huida. Además en las unidades de cuidados, las enfermeras y también los médicos están diariamente confrontados al sufrimiento humano y en muchos casos a la propia muerte. La muerte en sí misma es un factor estresante, provoca la angustia existencial, la única realidad de nuestro existir, la muerte del otro aparece como una amenaza del propio "yo" y por lo tanto genera una importante angustia en el desempeño profesional.

Rivera (1991), señala que el Síndrome de Burnout, está caracterizado por el agotamiento emocional (referido al vaciado de recursos personales junto a la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás), despersonalización (como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con las que se trabaja, que en este caso serían los compañeros y los pacientes), y la disminución del sentido de realización personal

o percepción de los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, y supone una autocalificación negativa.

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

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

Existiendo una serie de síntomas asociados como:

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

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

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

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

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

En el análisis hecho por los autores sobre el estrés en enfermeras y médicos, se muestra, de una manera implícita, como se basan en dos corrientes psicológicas: la corriente conductista y la corriente existencialista, las cuales son mezcladas. Por una parte se utiliza el conductismo para mencionar que el estrés en los hospitales se genera a partir de ciertos estímulos que son muy aversivos y que pueden generar el estrés, aunque no lo diga de forma explícita se habla de un condicionamiento a reaccionar de cierta forma ante estímulos determinados. Por otra parte se utiliza el existencialismo al mencionar el Síndrome *Burnout*, ya que se habla de un problema existencial por el cual pasa el profesional. Esta mezcla de las dos corrientes que por separado parece imposible combinar, pero que a través de estos casos se muestra que es posible hacerlo, muestra la importancia de tener un pensamiento abierto a nuevas posibilidades y de no “casarse” con una corriente en específico, porque nuestro campo de intervención y explicación puede ser severamente restringido y por lo tanto no se podrían obtener los resultados que se deberían obtener.

CAPÍTULO 3

INVESTIGACIONES DE ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD

3.1. ESTUDIOS ACERCA DE CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS REALIZADOS EN MÉDICOS Y ENFERMERAS

En el presente capítulo abordaremos las diferentes investigaciones que se han realizado sobre el estrés en los médicos y las enfermeras en diferentes hospitales, con el fin de conocer la metodología de dichas investigaciones, así como los resultados que se han encontrado y las diferencias que existen entre ellos. Nuestra investigación tiene como fin conocer las causas del estrés en el área de la medicina familiar, debido a que las investigaciones que se han realizado en esta área son escasas y la mayoría van dirigidas a pacientes; siendo muy pocas las que se concentran en los médicos y/o en las enfermeras, teniendo una gran importancia ya que la mayoría de estos profesionales laboran en medicina familiar y en los estudios revisados no se encontraron algunos que investiguen el estrés en esta población, por lo que en el presente capítulo analizaremos diferentes investigaciones en otras áreas de los hospitales y las clínicas, para establecer una idea general sobre las causas que pudieran generar el estrés en medicina familiar.

Sánchez (1997), realizó un estudio en el cual investigó los factores condicionantes del estrés en subjefes enfermeras de cuatro unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), partiendo de la hipótesis de que existían diferentes factores condicionantes del estrés en los subjefes de las diferentes instituciones del IMSS. El diseño utilizado fue diagnóstico, analítico, transversal, descriptivo y propósito, ya que con esta investigación obtendrían, un diagnóstico de las causas del estrés, realizando un análisis, en un periodo corto, describiendo

las variables para sugerir posibles soluciones a este problema. Los sujetos de esta investigación fueron: 685 enfermeras del Hospital de Cardiología, 447 de Oncología, 927 del Hospital de Especialidades y 618 del Hospital de Pediatría, en total fueron 2677 enfermeras que representaban el 100% de la población de estos cuatro Hospitales del IMSS. Fueron utilizados tres instrumentos los cuales son: una observación de las actividades que tenían los sujetos en su ambiente de trabajo, la segunda fue una entrevista en donde se les preguntó sobre cuales eran las diferentes tareas que les ocasionaban estrés y cuales eran sus consecuencias, y por último se les aplicó un cuestionario el cual estaba compuesto de 25 preguntas y fue realizado en base a la bibliografía.

En los resultados se encontró que los principales factores condicionantes de estrés fueron: presión en el tiempo, responsabilidades excesivas, falta de cooperación, problemas familiares, sobrecarga en el trabajo, solución de conflictos y toma de decisiones. Por su parte los problemas sindicales y con las autoridades no tuvieron ningún indicador de ser causantes del estrés. Y las consecuencias que se generaban eran: sudoración fría, falta de apetito, insomnio, hipertensión arterial, dolor de cuello, colitis, dolor de espalda, angustia y miedo.

En esta investigación consideramos que la población utilizada fue extensa, siendo óptimo para la confiabilidad, por desgracia no en todas las instituciones se tienen las facilidades para poder realizar este tipo de trabajos utilizando a toda la población del hospital. El tipo de diseño fue muy completo, abarcando todos los datos que podríamos obtener de la investigación. Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron variados logrando dar una mayor veracidad a los resultados, pero en cuanto a éstos consideramos que faltó hacer una clasificación de los factores que influían a la formación del estrés.

Fernández y cols. (2000) plantean que debido al tipo de actividades que la enfermera realiza, está propensa a presentar problemas de tipo psicosomático, que llegan a disminuir su nivel de salud y así mismo su rendimiento profesional,

por ello realizó una investigación en donde detectó los factores que intervienen en el estrés que se desencadena en la enfermera que labora en áreas donde se proporciona el cuidado a pacientes en estado crítico.

La muestra fue de 100 enfermeras que laboran en áreas de terapia intensiva, adulta y pediátrica de los cuatro turnos laborales de los hospitales CMN "20 de noviembre" y H. R. "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE. Se utilizó un diseño transversal y descriptivo; se tomaron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, número de hijos, el desempeñar otro turno laboral, escolaridad, la distancia entre su domicilio y trabajo, y en el caso de las que tienen otro empleo, distancia entre trabajo y trabajo, el tener casa propia o rentada.

La investigación se basó en la realización de dos tipos de encuestas aplicadas a cien enfermeras. La primera analizó aspectos relacionados con el trabajo en general, su estilo de vida, tipo de personalidad, sus relaciones interpersonales y su medio ambiente. En la segunda encuesta se evaluó su nivel de estrés de acuerdo a los eventos vividos en un periodo de doce meses, sin embargo al analizar las encuestas se observó que lo anterior no arrojaba datos específicos de la experiencia en el área asistencial de enfermería dentro del servicio de las terapias intensivas. Por lo que se desarrolló un cuestionario complementario, enfocado específicamente a los sentimientos que les provoca el proporcionar atención de enfermería a pacientes con diversos padecimientos, pronósticos y edades sin olvidar el riesgo de enfermedades que ellas están en riesgo de padecer y por último se les preguntó si conocían y sobre todo si ponían en práctica algún método de relajación.

Se encontró que el 4% del personal manifiesta niveles pobres de estrés, por lo que consideraron que se encuentran desmotivadas o en una etapa depresiva, el 66% se ubica en niveles normales de estrés y el restante 30% se encuentra en un nivel peligroso de estrés.

En cuanto al estrés y el estilo de vida la encuesta aplicada confirma que los padecimientos reportados son: fumar 93%, ingestión de grasa 92%, comer de prisa y comer entre horas 79% así como la ingestión de bebidas alcohólicas 57%. Aunque también se encontraron hábitos positivos: realizar actividades aeróbicas 88%, beber 3 litros de agua al día 86%, hacer ejercicio de manera regular 84%, desayunar abundante y nutritivamente 79%, comer frutas y verduras 69% y dormir de 7 a 8 horas diarias 67%. Respecto al estrés y su medio ambiente se concluye con base a los datos obtenidos en su entorno familiar, se aprecian cuestiones como bienestar, tranquilidad y satisfacción creándose un ambiente propicio para la relajación posterior a su jornada laboral. Relativo a estrés y trabajo cabe mencionar que un 87% de las enfermeras encuestadas reconocen que su labor cotidiana les produce tensión. En cuanto a estrés y sus relaciones se concluye que el grupo encuestado mantiene buenas relaciones intra y extra laborales. Respecto al estrés y su personalidad, la muestra denota satisfacción, autoestima, seguridad, disgusto por el ocio o pérdida de tiempo, impaciencia, nerviosismo e inclusive alta tendencia al perfeccionismo.

Consideramos que este estudio podría complementarse un poco, debido a que solo da a conocer el nivel de estrés que manifiestan las enfermeras y cómo afecta en su calidad de vida, sin embargo no puedes eliminar un problema si no lo haces de raíz y esto solo lo puedes hacer si sabes las causas que originan el problema, entonces, hubiera sido interesante que abarcaran las causas del estrés para que de esta manera pudiera ser un estudio mucho más completo. Por otra parte es interesante que hayan dividido sus resultados por áreas como son el medio ambiente, trabajo, estilo de vida y personalidad ya que nos puede dar un panorama más amplio de la calidad de vida de las enfermeras, conociendo sus hábitos, personalidad, relaciones sociales y ambiente familiar.

López (1997), realizó un estudio con el personal de enfermería del Hospital Ángeles de la Ciudad de México, en el cual trataba de identificar las causas organizacionales y extraorganizacionales que generan el estrés en enfermeras.

Fueron aplicados 50 cuestionarios a enfermeras de diferentes turnos. Para obtener la información, se aplicaron dos cuestionarios a cada una, los cuales fueron los siguientes: 1) cuestionario de actividades domésticas, el cual abarcaba actividades de limpieza dentro del hogar, que requieren un gran esfuerzo físico y psicológico, actividades de menos esfuerzo físico y actividades que requieren mayor tiempo. 2) Cuestionario de Frases Incompletas. Este cuestionario consta de 30 oraciones o frases incompletas, las primeras diez, hacen referencia a la relación de pareja, las siguientes diez a relaciones interpersonales y por último la relación consigo misma. Estos instrumentos fueron aplicados en diferentes lugares dentro del hospital, debido a que no fue posible que todas asistieran a un mismo lugar, debido a las diferentes ocupaciones que tenían.

En los resultados se encontró que las enfermeras que tenían grandes actividades dentro de su casa, presentaban mayor estrés debido a las diferentes demandas físicas y psicológicas que tenían. Así mismo las enfermeras que eran madres solteras presentaban un alto índice de estrés por el hecho de tener una doble carga con sus hijos. Por último se encontró que uno de los mayores generadores de estrés son aquellas actividades que requieren un mayor tiempo, debido a que el trabajo continuó en la casa, sumado al laboral, producen en la enfermera un desgaste emocional y físico que termina en un intenso estrés.

Este estudio a pesar de no hablar de las causas del estrés dentro de los hospitales, es muy importante, debido a que podemos darnos cuenta que el estrés dentro del ambiente laboral puede ser producido, no solo por aspectos propios del ambiente laboral, sino también por factores que se encuentran fuera de éste y que pueden afectar el comportamiento del individuo dentro de su trabajo.

Ramírez (2000), realizó un estudio en la cual trató de conocer el estrés y la cultura de género en el área de enfermería. Para este estudio se trabajó con una muestra de 40 personas, de la carrera de enfermería de la ENEP Iztacala, seleccionados

de módulos clínicos y metodológicos correspondientes al 2º, 3º, 4º, 5º y 6º semestres; dicha muestra corresponde al 40% de la población total de profesoras de enfermería en esta carrera. Los recursos materiales que se utilizaron fueron el servicio de cómputo del Centro Mascarones de la UNAM, papel, lápices, formatos de inventarios, disquetes y grabadora. El sexo fue femenino, la edad de las participantes fue de 28 a 66 años. En el estado civil se consideraron: casadas, solteras, viudas y divorciadas. Los escenarios fueron los campos clínicos en donde realizaban prácticas (hospitales y clínicas) y lugares en donde realizaban sus juntas de módulos, durante el periodo de huelga. El instrumento que se utilizó fue el inventario de estrés género (revisión de experiencias de vida), elaborado mediante la revisión e integración bibliográfica, así como de asesoría académica. La entrevista estuvo dirigida a informantes claves como enfermeras docentes, iniciadoras en el desarrollo de la carrera de enfermería en la ENEPI, que proporcionaron información acerca de aspectos históricos.

Inicialmente se decidió aplicar a la población total de 85 enfermeras docentes de la plantilla del personal de la carrera, pero debido a las condiciones originadas por la huelga en la universidad fue difícil localizar al cien por ciento de las docentes y fue así que se decidió limitar el estudio a cuarenta personas correspondientes al 47% de la población total.

Ya obtenidos los datos de los 40 inventarios, se procedió a capturar la información en cuadros computarizados con el programa SPSS 8. Posteriormente se hicieron cuadros con los datos generales y las variables directas e indirectas relacionadas con roles y socialización del género y estrés respectivamente. Después se separaron las conductas por variables y se contabilizó para después realizar correlaciones de Spearman's y así analizar los datos. Para finalizar, se obtuvieron frecuencias, porcentajes y validez de reactivos, medidas, modas y desviación estándar así como los rangos mínimos y máximos.

En los resultados se encontró que en lo concerniente al número de hijos tienen de 0 a 6 con una media de 2 hijos, esto va relacionado con el cumplimiento de la responsabilidad con respecto a la crianza de los mismos y de las actividades docentes, aspectos que tienen que ver con el género y el estrés. En cuanto al estado civil, la mayoría de las profesoras de la carrera son casadas, aspectos que tienen que ver con la percepción de los roles de género y de cómo la socialización entre las docentes y con sus alumnas, además de relacionarse con la calidad de la enseñanza clínica. También los valores para género rol y género socialización nos muestran que las preguntas realizadas sobre estos temas, en las docentes sigue prevaleciendo la percepción de una cultura enseñada por los hombres y donde ellas tienen que seguir con algunas tradiciones en la asignación de roles y en su percepción de género. Por otra parte en la relación de pareja, el esposo acepta la condición de mujer con su doble jornada, por tal motivo muy probablemente no hay discusión con su pareja, además de que la mayoría de las docentes se conciben con una mejor apariencia personal.

Se puede observar en los resultados que aún existe en las docentes de enfermería, una cultura del género concebida como tradicional ya que falta concientizar en ellas la nueva figura de la mujer respecto a la maternidad, la doble jornada, los roles asignados, la profesionalización, etc. Las causas del estrés tienen que ver mucho con la doble jornada y las características propias de enfermería que se desarrollan en los hospitales y clínicas donde supervisa o trabaja, influenciados estos aspectos con su rol de madre, esposa, hija, docente o enfermera.

En esta investigación se manejó una muestra muy restringida, ya que aunque el área de enfermería está conformada en su mayoría por mujeres, también se encuentra la presencia de hombres, por lo que hubiera sido conveniente que se realizara una comparación de género para que se contrastaran los datos y se arrojara más información que pudiera ser valiosa. Por otra parte es importante resaltar el gran esfuerzo que se llevó a cabo para realizar este estudio, debido a

las condiciones en las que se encontraba la escuela. Este estudio cometió el error de que solamente tomó en cuenta los factores extraorganizacionales y no tomó en cuenta los intraorganizacionales, teniendo solamente como causas del estrés factores relacionados con la vida social y personal de las enfermeras.

Martínez (1995), realizó un estudio en donde se buscaba determinar mediante el uso de una batería de pruebas que miden estrés, las condiciones psicofisiológicas y estilo de afrontamiento de un grupo de paramédicos y enfermeras (técnicos) de urgencias médicas, organizados por las situaciones a las que se ven expuestos en el desempeño de sus actividades de emergencia y de alto riesgo. Así como analizar los factores más característicos que aparezcan como causales del estrés, la sintomatología presentada como respuesta a lo que considere una situación amenazante, las variantes que presenten en el manejo del estrés su percepción particular sobre el ambiente laboral actual y como factor complementario, las condiciones del autoconcepto del personal.

Para este estudio se solicitó la colaboración de 30 técnicos de urgencias de la Cruz Roja Mexicana de Naucalpan, que representaba el 75% del personal adscrito a dicha delegación.

Se solicitó a las autoridades de la Cruz Roja de Naucalpan, la autorización correspondiente para la realización de esta investigación, obteniendo una respuesta afirmativa, además de todo el apoyo material y humano para llevarla a efecto. Se hizo una invitación abierta a todo el personal para participar en este estudio. Se entrevistó a uno por uno de los sujetos, que decidieron integrarse al estudio, indicándoles el motivo y el procedimiento y llenado de cada cuestionario. Debido a la movilización, diversos horarios y situaciones que impedían la continuidad en la aplicación de los seis cuestionarios. Por lo que se decidió asistir en diferentes horarios incluyendo las guardias nocturnas, para efectuar la aplicación abordando a los elementos en su misma área de trabajo o mientras desempeñaban algunas de las múltiples actividades que conforman su rol de

labores dentro de la base, como son atención de llamadas de emergencia y toma de decisiones en el área de radio control, preparación de equipo y rutina de revisión de ambulancias, llenado de reportes y partes de servicio durante el intervalo de la organización en la revista militar, regresando de un servicio.

Dentro de esta investigación se encontró que hay una deserción femenina muy alta, otro dato muy importante de este personal es que la gran mayoría de ellos laboran como voluntarios y por lo tanto no se les remunera económicamente por lo que les trae problemas de tipo económico. El ser voluntario de la Cruz Roja les absorbe mucho tiempo, que aunado al problema de tipo económico le provoca estrés a estos sujetos. Otro factor que les causa estrés son las situaciones características de su labor que los lleva a convivir con seres humanos en crisis, cursando períodos de dolor, miedo, y pérdida, siendo estas situaciones otra fuente de estrés, por la empatía que se establece. La deficiente organización y administración del trabajo ocasionan tensiones en el personal, debido a que el exceso en horas de guardia y servicio, originan malestares físicos y psicológicos que limitan su rendimiento y repercuten además en sus relaciones interpersonales, al generar conflictos entre compañeros y autoridades. Otro motivo es no contar con suficiente material de trabajo y equipo. Otra fuente de estrés son los pensamientos generados por la responsabilidad del desempeño ; y, en el caso de varones el tener una buena relación con los compañeros, mientras que en las mujeres lo que más les preocupa es su seguridad personal. Un aspecto que funciona como mediador interno es su autoevaluación de la capacidad de respuesta, es como ellos se visualizan y se sienten para responder a las demandas, encontrándose que la totalidad del grupo, se considera altamente capaz de enfrentar las emergencias. Entre algunas de las consecuencias que se encontraron fueron el dolor de cabeza, que se explica debido a que por tensión implica un aumento en el tono muscular, preparatorio de una presunta acción conductual del organismo, viéndose específicamente afectados los músculos frontal esternocleidomastoideo y trapecio. Además de generar una modificación en la frecuencia cardíaca que da lugar a una resistencia vascular manifestada como

palpitaciones en la sien o dolor de cabeza. En el caso del hombre los síntomas predominantes son: coraje, la depresión, la ansiedad y la falta de concentración. En el caso de las mujeres los mayores puntajes los tienen la sintomatología que representa la fatiga, baja temperatura, los puños apretados y alergias frecuentes. Aquí se presenta el síndrome de fatiga como el resultado del desgaste mayormente físico por el esfuerzo invertido y tareas agotadoras y situaciones de mucho esfuerzo. Tanto en el caso de los hombres como de las mujeres es motivada por el bombardeo de estímulos internos y externos que inciden en el sujeto sobreestimulándolo e hiperexitándolo de manera que la concentración no está a su alcance. El uso de estrategias inadecuadas de afrontamiento, genera actitudes como la evasión, la distracción o la actividad física que reduce los niveles de ansiedad, pero al recurrir a una estrategia conductual de lucha inadecuada como en el caso de las mujeres, que optan por no llorar, no expresar sentimientos ni emociones, puede generar problemas de orden fisiológico que afectan en forma determinante la estructura de personalidad con sus aspectos sociales, familiares y laborales.

En este estudio mencionan seis cuestionarios que se les aplicaron a los trabajadores de urgencias del la Cruz Roja, sin embargo nunca explican cuáles cuestionarios utilizaron, si ya estaban elaborados o los elaboraron. Por otra parte la muestra fue muy pequeña, y por lo tanto no se pueden generalizar los resultados a todos los profesionales que laboran ni siquiera en el área metropolitana. Por lo cual debería de hacerse un estudio en donde se tomen muestras de varias partes del área norte metropolitana (en caso hipotético), para poder generalizar resultados de una población más significativa. Sin embargo, los objetivos del trabajo se cumplieron al observar las consecuencias del estrés y las diversas maneras de afrontarlos, pero un dato muy importante que no se tomó en cuenta fue el distinguir a los paramédicos de las enfermeras y analizar los resultados por separado, ya que son diferentes los factores que afectan a estos grupos.

Zurriaga, Bravo, González y Rodríguez (1994) realizaron un estudio en el cual contrastaron empíricamente un modelo causal en el que la estandarización de objetivos es la variable antecedente del estrés del rol y la tensión laboral. La satisfacción laboral y la propensión al abandono como variables consecuentes. También se analizó si existían diferencias en función de la propiedad de las organizaciones (pública o privada) en las que desempeñan su rol los profesionales sanitarios.

La muestra estuvo constituida por 178 profesionales sanitarios que desempeñaron su rol en hospitales, clínicas y Centros de Atención Primaria de la Comunidad de Valencia, tanto de la Seguridad Social como en organizaciones privadas. De ellos, 87 trabajan en centros privados y 91 en públicos. En este estudio se incluyeron únicamente médicos y personal de enfermería, quedando excluido cualquier otro profesional que no está directamente relacionado con el cuidado de la salud, tales como celadores y administrativos. La descripción de la muestra para los centros privados es la siguiente: en función al rol profesional 44 son enfermeras y 43 son médicos. Respecto al nivel de intervención en el que actúan estos profesionales, 50 trabajan en centros de atención primaria y 37 en hospitales. En los centros públicos 46 son enfermeras y 45 son médicos, 42 sujetos trabajan en centros de atención primaria y 49 en hospitales.

Los instrumentos utilizados para la medición fueron los siguientes: para medir la tensión laboral se utilizó El Cuestionario de Tensión Laboral elaborado por Melia (el contenido de los ítems hace referencia a trastornos psicossomáticos o a sentimientos negativos que puede experimentar el sujeto en su puesto de trabajo, tales como nerviosismo, ansiedad o insomnio); el instrumento que medía la Propensión al Abandono del Puesto de Trabajo y la Organización (está compuesto sólo por dos ítems), el cuestionario utilizado para medir la Estandarización de la Tarea (consta de tres ítems que proceden del Instrumento de Evaluación Organizacional elaborado por Van de Ven y Ferry); la Escala de Conflicto de Rol (de los cuales solo uno ha sido elaborado para los profesionales sanitarios), el

instrumento que mide la Ambigüedad del Rol (consta de siete ítems), y finalmente, la Satisfacción Laboral ha sido medida con el Cuestionario Modular de Satisfacción Laboral de Profesionales Sanitarios (B.O.P.). para el análisis de resultados se utilizó el paquete estadístico LISREL VII, calculando los parámetros estructurales por estimación de máxima verosimilitud.

Los resultados indican dos cosas. Primera, para el grupo de profesionales que trabajan en centros públicos el modelo hipotetizado presenta un buen ajuste. Segundo, para el grupo de profesionales que trabajan en centros privados, el modelo no es una buena representación de las relaciones que influyen las variables en la población. En los centros públicos se tienen claros los objetivos de la institución dando como consecuencia una claridad en el rol profesional, generándose poca tensión laboral y una satisfacción personal y laboral, siendo muy baja la propensión al abandono. En los centros de salud privada, debido a la poca estandarización de los objetivos, en muchos profesionales se crea un conflicto del rol el cual genera una tensión, además de una baja satisfacción laboral y personal, dando como consecuencia una alta propensión al abandono.

Este estudio es muy importante ya que muestra no solo el estrés en los profesionales del área de salud, sino también hace una comparación de aquellos que laboran en instituciones públicas y privadas, dando un dato muy importante hasta ahora no tomado en cuenta, las cuales son las normas y políticas de cada institución. En la descripción de los sujetos mencionan que fueron incluidas enfermeras y médicos, por lo que se debió de hacer una comparación entre estos dos grupos para ver si se presentaban los mismos resultados. El uso de Instrumentos fue muy variado, por lo que se debía de haber plasmado mucha más información de la que se reportó en los resultados y en las conclusiones.

Téllez (2001), llevó a cabo una investigación en la cual indagó si existe relación entre los niveles de estrés, ansiedad y presión arterial en el personal médico, paramédico y de enfermería que trabaja en la Cruz Roja Mexicana.

Para esta investigación se utilizó una muestra intencional no probabilística compuesta por un total de 222 participantes de la Cruz Roja Mexicana, organizados en tres grupos: 87 paramédicos, 83 enfermeras y 52 médicos. De los cuales 118 personas pertenecen al sexo masculino y 104 del sexo femenino; 11 personas se encuentran en el rango de entre 15-19 años, 122 personas se encuentran en el rango de 20-29, 60 personas se encuentran en el rango de 30 a 39 años, 17 personas se encuentran en el rango de 40-49 años y con más de 50 solo 10 personas. En cuanto al estado civil, existe un mayor número de solteros, siendo un total de 125 personas, 74 personas casadas, diez personas que viven en unión libre, siete personas divorciadas y una sola persona viuda. En cuanto a la escolaridad 20 personas tienen secundaria, 75 personas con nivel técnico, 48 personas con bachillerato, 31 de licenciatura y 48 de postgrado.

El turno de trabajo se distribuía de la siguiente manera: 46 personas del turno matutino, 47 del turno vespertino, 74 del turno nocturno y 55 de rotación de turno. En relación con horas de trabajo a la semana, 24 personas trabajan menos de 20 horas a la semana, 75 personas trabajan de 20 a 40 horas, 50 personas trabajan de 41 a 60 horas y 66 personas trabajan de 61 a 80 horas.

Los instrumentos de evaluación fueron los siguientes: Esfigmomanómetro digital (para medir la presión arterial), Encuesta de Estrés/Apoyo (SWS-Survey), y el Inventario IDARE: Escala de Ansiedad Rasgo (SXE) y Estado (SXR).

Los dos instrumentos se aplicaron de manera colectiva, así como también de forma individual, asignados por cada uno de los departamentos (médico, paramédico y enfermera), para poder considerar los diferentes turnos de trabajo. Al terminar de contestar los dos instrumentos, se le tomó la presión arterial a cada uno de los participantes con el esfigmomanómetro digital. Una vez hecha la aplicación se procedió a la calificación de ambos instrumentos. Para las escalas de IDARE la calificación se realizó con la plantilla de calificación del instrumento,

para calificar cada escala, simplemente se coloca la plantilla sobre el protocolo y se dan los valores numéricos de la respuesta que aparecen impresos en la clave de cada reactivo. Respecto a la escala SWS-Survey se calificó asignando un valor numérico a cada respuesta desde 1= nunca hasta 5= Muy Frecuente. Para el análisis de resultados de esta investigación se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 9.0 para Windows.

En esta investigación se encontró que los médicos y los paramédicos reportan un mayor puntaje en la escala de ansiedad estado en comparación con la escala de ansiedad rasgo, lo que se encuentra asociado directamente con el papel que desempeña y las tareas que debe cumplir como son la responsabilidad y toma de decisiones sobre la atención diagnóstica y tratamiento oportuno al primer contacto con los pacientes. Los médicos al tener un buen manejo de los niveles de estrés y ansiedad, posiblemente utilizan los diferentes apoyos para amortiguar los efectos estresantes de su trabajo, que les proporcionan los recursos necesarios para adaptarse a su trabajo. Por otra parte se encontró que la edad se relaciona con los puntajes obtenidos en la escala de ansiedad rasgo, encontrándose que aquellos médicos jóvenes presentan más ansiedad que aquellos que poseen más edad. Esto se atribuye a la inexperiencia que poseen y por ende a las pocas herramientas con las que puede contar para el trato diario con su trabajo, de tal forma que la toma de decisiones y el rol que desempeña, son factores que en este caso se reflejan en ansiedad. De esta manera, se observó que aquellas personas que se encuentran en los rangos de edad entre 20 a 29 años y entre 40 a 49 años reflejan una mejor salud mental que aquellas personas con mayor de 50 años. Esto sugiere que aquellas personas mayores de 50 años presentan un mayor desgaste físico como psicológico y por tal razón se encuentran más vulnerables a los factores de estrés y ansiedad, que en este caso se reflejan en una baja salud mental.

Respecto al grupo de enfermería se encontró que éste recibe un menor apoyo en comparación con los médicos y los paramédicos; así mismo se encontró que

las enfermeras poseen un mayor estrés social y laboral en comparación con el grupo de paramédicos. El grupo de enfermeras está compuesto en su mayoría por mujeres, y por ello, la carga social que se les atribuye, obligaciones y deberes, como son el cuidado de los hijos, el hogar, los conflictos entre la casa y el trabajo, las frustraciones con la propia organización y los procesos directos como la atención de los pacientes, influyen en que se ocasione una mayor carga de estrés en este grupo. En esta muestra se encontró también que hay un buen manejo de los niveles de ansiedad que se refleja en la forma de sobrellevar el estrés dentro del trabajo, y de la forma de responder ante las situaciones amenazantes. Aquellas enfermeras que dedican a su trabajo un promedio de 41 a 60 horas a la semana, poseen mayor estrés social y salud mental pobre en comparación con aquellas enfermeras que trabajan menos de 20 horas, que se atribuye a la relación entre las demandas de trabajo y su vida no laboral, cabe mencionar que las demandas de trabajo implican una constante adaptación, y por otra parte, las actividades que involucran el rol de esposa y madre, que generan una fuente importante de estrés, y que a corto o largo plazo puede repercutir en la salud mental de este grupo. Asimismo, se encontró que aquellas enfermeras que trabajan de 41 a 60 horas a la semana poseen mayor apoyo en el trabajo y buena salud mental que aquellas que trabajan de 61 a 80 horas a la semana. Las enfermeras de 40 a 49 años gozan de un mayor apoyo social y personal, que podría atribuirse al poseer una experiencia dentro del área de enfermería, teniendo un cierto status social en su grupo.

En el caso de los paramédicos, existen diferencias significativamente estadísticas entre el estrés personal y la variable categórica de edad, en donde se observa que las personas que se encuentran dentro de un rango de edad de 15 a 19 años presentan mayor estrés personal que aquellas personas que se encuentran en los rangos de edad de entre 40 a 49 años de edad. La dinámica del trabajo que desempeñan los paramédicos implica el contacto directo con situaciones estresantes, como el encontrarse en el lugar de una accidente, realizar

rescates en diferentes escenarios, atender a personas en situaciones de desastre, etcétera.

Algo muy rescatable de esta investigación fue el tomar en cuenta diversas variables como la edad, el sexo y el grupo profesional, entre otras, ya que en los resultados se pudieron encontrar muchos datos muy importantes que otras investigaciones pasan por alto, como el rol de un profesional o las variables extralaborales que también influyen en el trabajo. Un error muy importante en esta investigación fue el tomar en cuenta variables como el estado civil el cual no fue retomado en los resultados y en las conclusiones, es importante que si vamos a medir una variable, mencionar si tiene o no relación con la problemática que estamos investigando o en su defecto debemos omitir esta medición. Por otra parte consideramos que si la aplicación de los instrumentos fue de manera individual, se hubiera realizado una corta entrevista para tener mayor confiabilidad de los resultados y que estos fueran más enriquecedores.

3.2 ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LOS ESTUDIOS

Es importante mencionar que si vamos a tomar en cuenta muchas variables en nuestra investigación, en los resultados debemos de hacer mención de ellas, para decir si se encontró relación alguna con el estudio, ya que de otra manera no tienen ninguna función en nuestro trabajo, como en estudios realizados por Zurriaga, Bravo, González y Rodríguez (1994), Téllez (2001), Ramírez (2000) y Márquez (1999). Por otra parte si contamos algunos factores como son: materiales, tiempo y la disposición de los sujetos, se debería realizar una entrevista (además de la aplicación de cuestionarios y pruebas), con el fin de obtener una mayor información y por lo tanto una mayor confiabilidad en los resultados, ya que en investigaciones como la de Téllez (2001), se contaba con la disposición de los sujetos además del tiempo y no se llevó a cabo, cabe señalar que en esta población es muy difícil que los sujetos accedan a una entrevista,

porque no cuentan con el tiempo necesario para poder realizarla. Por otra parte es importante que no solo se tome en cuenta los factores extraorganizacionales (Ramírez, 2000) o los intraorganizacionales (Zurriaga, Bravo, González y Rodríguez, 1994, Martínez, 1995 y López 1997), para conocer las causas que originan el estrés en los profesionales que trabajan en los centros de salud, ya que el ser humano vive en varios contextos los cuales no pueden ser separados totalmente uno del otro, por lo que es importante tomar en cuenta tanto los factores extraorganizacionales como los intraorganizacionales para obtener una mayor comprensión de la forma en la que es generado el estrés en esta población.

La muestra es muy importante, ya que de ella depende que nuestros resultados sean generalizados, pero debido a que es muy difícil hacerlo, consideramos que por lo menos se deberían de aplicar los instrumentos a dos instituciones diferentes para establecer los resultados o abarcar más población para lograr una mayor veracidad de nuestra investigación. Para finalizar, es importante que se realicen más investigaciones sobre diferentes poblaciones de enfermeras y médicos, debido a que el estrés es originado por circunstancias específicas del ambiente en el que el individuo realiza su trabajo, y una vez que se tenga la base teórica, es posible llevar a cabo programas de intervención como el realizado por Márquez (1999) en donde se realizó un programa para reducir el estrés en enfermeras de la ENEP Iztacala, entrenándolas en cuanto a técnicas de relajación, cabe mencionar que este tipo de intervenciones muy pocas veces se llevan a cabo, y son de suma importancia para fomentar la prevención del estrés en este tipo de población. Cabe destacar que encontramos un estudio realizado por Carrillo (1995), en donde investigó el estrés como factor de hipertensión en la consulta de medicina familiar del IMSS y del ISSSTE, sin embargo la investigación va dirigida a los pacientes y no a los médicos y a las enfermeras.

De esta forma podemos observar que en los estudios revisados no se encontraron estudios en donde muestren los factores que influyen a que se genere el estrés en médicos y enfermeras que laboran específicamente en el área

de medicina familiar. Además cabe mencionar que debido a la escasez de estos estudios se encontraron muy diversos puntos de vista, dándonos un panorama muy amplio acerca del tema. Sin embargo podemos afirmar lo mencionado en capítulos precedentes acerca de cómo afecta el estrés a los médicos y enfermeras, siendo esta de total importancia para su desempeño laboral, demostrándolo en los estudios revisados en este capítulo.

CAPÍTULO 4

TÍTULO: ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CAUSAS DEL ESTRÉS EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LA CLÍNICA 68 DEL IMSS Y LA CLÍNICA ISSEMYM DE ECATEPEC.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio comparativo de las causas del estrés en médicos y enfermeras de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Clínica ISSEMYM de Ecatepec que laboren en el área de Medicina Familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las causas del estrés en médicos y enfermeras de la Clínica 68 del IMSS del área de Medicina Familiar
- Conocer las causas del estrés en médicos y enfermeras de la Clínica ISSEMYM de Ecatepec del área de Medicina Familiar
- Identificar diferencias de las causas de estrés en médicos y enfermeras del área de Medicina Familiar de ambas instituciones.
- Identificar diferencias de las causas del estrés en médicos y enfermeras del área de Medicina Familiar de la clínica 68 del IMSS
- Identificar diferencias de las causas del estrés en médicos y enfermeras del área de Medicina Familiar de la clínica ISSEMYM de Ecatepec.

JUSTIFICACIÓN

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores el estrés en el trabajo es un problema al que todos estamos expuestos, sin embargo, en los profesionales de salud (principalmente médicos y enfermeras), es donde el estrés se presenta con mayor frecuencia e intensidad. Por ello se pretende realizar un estudio investigando las causas del estrés en médicos y enfermeras, en dos centros de salud del área metropolitana, debido a que los estudios encontrados sobre estos profesionales, se han llevado a cabo en otros países, y en México solamente se han realizado investigaciones en la Cruz Roja Mexicana, enfocándose más a los paramédicos. En estudios como en el de Zurriaga, Bravo, González y Rodríguez (1994), se muestra que el estrés en los médicos y en las enfermeras varía en cada institución, por lo tanto se pretende realizar una investigación comparativa entre dos centros de salud, los cuales son la Clínica 68 del IMSS y la Clínica ISSEMYM de Ecatepec, dichas instituciones fueron elegidas, debido a que se encuentran cerca una de la otra, y de esta manera, atienden al mismo tipo de población, consideramos que es de gran importancia ayudar a los médicos y a las enfermeras a controlar el estrés en su trabajo, debido a que de su desempeño laboral depende, la salud de muchas personas; sin embargo no existen estudios que den el soporte suficiente para desarrollar un plan de tratamiento acorde a las características de cada institución; por lo que este estudio pretende dar bases para desarrollar planes de intervención, tomando en cuenta dichas características. Por otra parte se eligió a los médicos y a las enfermeras que laboran en el área de Medicina Familiar debido a que en la bibliografía revisada, no se encontró un solo estudio que haya investigado a los médicos que trabajan en esta área.

Se eligió a los médicos y a las enfermeras, debido a que tanto en la bibliografía teórica como en la empírica, estos dos profesionales son los que se encuentran más expuestos al estrés por las condiciones y circunstancias en las que trabajan dentro de las instituciones de salud. Como ya mencionamos, con los resultados de nuestra investigación, pretendemos ofrecer información sobre las

causas de estrés en médicos y enfermeras en nuestro contexto, para que en un futuro se puedan desarrollar programas de intervención en el estrés en esta población, debido a que este tema particular en psicología ha sido poco estudiado, y sin embargo se ha ido incrementando a través de los años existiendo pocos programas de intervención que no logran cubrir las necesidades requeridas en esta población.

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

PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA

Pregunta de investigación.

- ¿Cuáles son las causas que generan estrés en médicos y enfermeras del que laboran en el área de Medicina familiar de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social y en la Clínica ISSEMYM de Ecatepec?

Hipótesis

- Las causas que generan estrés en médicos y enfermeras del área de Medicina familiar de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social, no son las mismas que originan el estrés en la Clínica ISSEMYM de Ecatepec.

MÉTODO

Sujetos: 39 Médicos que representan el 93% de población total y 18 enfermeras que representan el 82% de población total, que laboran en la clínica No.68 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Y 21 médicos que representan 88% de la población total y 26 enfermeras que representan en 87%, que laboran en la clínica ISSEMYM de Ecatepec. El sexo fue indistinto, debido a que no se pretende realizar una comparación de género; y las edades fueron de 18 a 60 años. La forma de selección fué de forma voluntaria.

Instrumento: Se utilizó la Escala de Apreciación del Estrés, de Fernández y Mielgo, de la cual solamente se utilizará la Subescala de Estrés Socio Laboral (EAE-S), que tiene como función principal el estudio del estrés en el ámbito laboral, está dirigida a la población que labora de una edad de 20 a 60 años, esta subescala consta de cincuenta elementos. Sin embargo dicha Escala no solo mide los factores del estrés en el presente sino los que en un momento dado pudieron causar estrés en el ámbito laboral, por lo que a esta escala se le realizó una modificación con el fin de conocer únicamente los factores que en la actualidad afectan a la población de médicos y enfermeras, por lo que al cuestionario se le omitieron 9 ítems, para quedar conformado con 41. Por otra parte se utilizó esta subescala debido a que es posible apreciar las causas del estrés en tres ámbitos del trabajo, los cuales son: el desarrollar el trabajo, el contexto laboral y la relación

del sujeto con su trabajo, que en este caso sería con los pacientes. La forma de la escala se muestra en el Anexo 1.

Por otra parte se realizó una escala en base a la información obtenida a través de la revisión teórica. Esta Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar, fue realizada, debido a que no se encontró otro instrumento que cubriera los puntos que se pretenden medir (relaciones laborales, condiciones y trabajo en sí), basándose en la revisión teórica y empírica que se llevó a cabo; debido a que los ítems de la Escala de Apreciación del estrés son muy generales, y no manejan situaciones en específico (Ver Anexo 2).

Escenario: El escenario de aplicación de los instrumentos fue el área de medicina familiar en los consultorios de cada uno de los médicos; dichos consultorios contaban con suficiente iluminación y ventilación, en el caso de las enfermeras el escenario de aplicación en algunos casos fueron los consultorios de los médicos o en sus puestos de trabajo (signos vitales, estación de enfermeras, curaciones, medicina preventiva, etc.). Los instrumentos fueron aplicados cuando terminaban la atención con uno de los pacientes, debido a que su trabajo no les permitía tener un descanso, además de que es muy agotador y no se prestaban para contestar los instrumentos después de terminar sus labores.

PROCEDIMIENTO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: fué utilizado el diseño transeccional correlacional, el cual describe las relaciones entre dos o más variables, en un momento determinado, sin hacer ninguna manipulación de variables, es decir, solamente trata de describir las relaciones causales (Hernández, Fernández y Baptista, 2000).

SESIONES DE LA INVESTIGACIÓN. Los pasos que se llevaron a cabo en la investigación son los siguientes:

- ⇒ En primer lugar, se acudió a la clínica 68 del IMSS y a la clínica ISSEMYN de Ecatepec, para solicitar una entrevista con el responsable de cada institución, a fin de solicitar la autorización de la aplicación del instrumento a los médicos y enfermeras, así como un espacio para llevar a cabo las aplicaciones.
- ⇒ Una vez que se otorgaron los permisos (Ver anexo 1) se procedió con el segundo paso, que consistió en aplicar los instrumentos a los médicos y a las enfermeras de ambas instituciones. Antes de que comenzaran la aplicación, se les explicó el objetivo de la investigación, se les agradeció su colaboración y se les pidió que contestaran lo más sinceramente posible las preguntas para llevar a cabo la comparación.
- ⇒ Como cuarto paso se les explicó las instrucciones de cada instrumento, respondiendo cualquier duda que surgiera en cuanto al llenado. Después se les pidió que comenzaran a contestar. Una vez terminada la aplicación, se les agradeció la participación.

ANÁLISIS DE DATOS

- Una vez que se tuvieron los instrumentos contestados, se llevó a cabo la codificación, para poder realizar la comparación.
- La codificación para la Escala de Apreciación del Estrés se realizó a través del conteo de cada ítem de las hojas de respuesta, y se obtuvo el resultado y la descripción de acuerdo a los cuadernillos del instrumento.
- La codificación de la Escala de Autoinforme se llevó a cabo mediante el conteo de los ítems de acuerdo a los diferentes ámbitos laborales (relaciones, contexto y trabajo)
- Una vez obtenidas las puntuaciones, se determinó la comparación con la prueba estadística r de Pearson, dicha prueba se emplea para medir la fuerza de asociación entre variables (dos o más). Su objeto no es utilizar una variable para medir otra, sino solo medir la fuerza de asociación entre las variables.

- Los resultados se exponen en tablas y gráficas, para poder realizar una comparación visible de las causas del estrés en médicos y enfermeras de ambas instituciones.
- Dichas comparaciones son entre médicos y enfermeras de la misma institución, así como entre ambas instituciones.
- Las puntuaciones y porcentajes se expondrán en el apartado de resultados.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos a médicos y a enfermeras de las clínicas 68 del IMSS e BSEMYM de Ecatepec, se realizará en primer lugar en forma separada, para terminar en las comparaciones.

Los resultados de los instrumentos fueron transformados a porcentajes de acuerdo a cada ítem, con el fin de realizar una comparación con los médicos de ambas instituciones, ya que no fue la misma cantidad de sujetos. Por otra parte el análisis de los datos de los instrumentos se realiza por separado comenzando con la Escala de Apreciación del Estrés. Asimismo, los factores que conforman los instrumentos también han sido codificados de forma individual.

Se comenzará con los médicos del área de medicina familiar de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con los resultados de la Escala de Apreciación del Estrés. Como se muestra en la Tabla 1 los resultados obtenidos por los médicos van de un 17% a un 41 % de acuerdo a cada ítem, siendo el ítem 8 (horario de trabajo o cambio en el mismo) el que menor puntuación obtuvo y el ítem 22 (excesiva responsabilidad) fue quien mayor puntuación obtuvo. En general se produjo un 28% como promedio al primer factor (Trabajo en si Mismo). Por lo que se obtiene un nivel de estrés bajo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). Así mismo se puede observar que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 22 y el ítem que menor puntuación mostró fue el 8. En la gráfica 1 se muestra el resultado de este factor en comparación con los demás factores de este instrumento, observándose que éste fue el que mayor puntuación obtuvo.

Tabla 1 (Trabajo en si mismo)

Ítems	6	7	8	9	14	15	18	22	29	30	31	33	Total
Total	46	31	20	39	38	33	45	48	22	25	21	24	392
%	39	26	17	33	32	28	38	41	19	21	18	21	28

El siguiente factor en la Escala de Apreciación del estrés es Condiciones de Trabajo. En este factor los médicos de la clínica 68 del IMSS, obtuvieron como puntuación mínima un 13% en el ítem 21 (interrupción constante en el ritmo del trabajo) y una puntuación máxima del 38% en el ítem 34 (falta de reconocimiento en el trabajo). De esta manera se obtuvo un 26% como porcentaje final de este Factor como se muestra en la Tabla 2, por lo que se obtiene un nivel de estrés bajo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De igual manera se puede observar, que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 34 y el que menor puntuación alcanzó fue el 21. En la gráfica 1 se muestra el resultado que obtuvo este factor en comparación con los demás factores de este instrumento, colocándose en un segundo lugar en comparación con los otros.

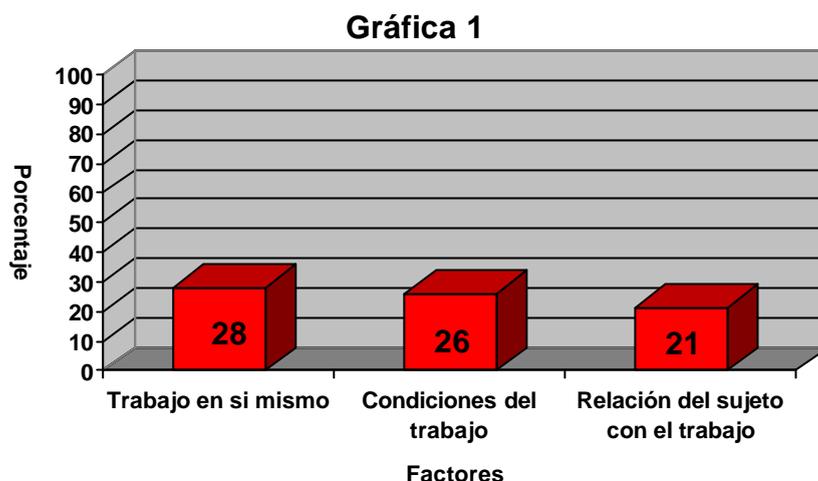
Tabla 2 (Condiciones de Trabajo)

Ítems	3	5	10	11	12	13	16	17	19	20	21	23	24	26	34	Total
Total	33	16	27	40	24	33	36	40	25	25	15	37	29	24	44	448
%	28	14	23	34	21	28	31	34	21	21	13	32	25	21	38	26

El tercer y último factor en la Escala de Apreciación del estrés es “Relación del Sujeto con el Trabajo”. En este factor los médicos de la clínica 68 del IMSS, obtuvieron puntuaciones desde el 11% al 37% siendo el ítem 41 (cercanía de la jubilación) el más bajo y el ítem 2 (situación de empleo eventual o subempleo) el más alto; obteniendo un 21% como promedio final de este Factor como se muestra en la Tabla 3, de esta forma este factor obtiene un nivel de nulo estrés de acuerdo con la Tabla de codificación (Ver Anexo 3). Por otra parte se puede observar, que el ítem con mayor puntuación fue el 2 y el que menor puntuación alcanzó fue el 41. En la gráfica 1 se muestra el resultado que obtuvo este factor en comparación con los demás factores de esta escala, ubicándose en el último lugar en comparación con los otros factores.

Tabla 3 (Relación del Sujeto con el Trabajo)

Ítems	1	2	4	25	27	28	32	35	36	37	38	39	40	41	Total
Total	41	43	29	26	24	23	20	15	19	21	30	26	19	13	349
%	35	37	25	22	21	20	17	13	16	18	26	22	16	11	21



Grafica 1. Resultados de la Escala de Apreciación del Estrés aplicada a los médicos de la clínica 68 del IMSS.

La siguiente codificación es de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en médicos de la clínica 68 del IMSS. En la primera área (Características del trabajo), el ítem más bajo fue el 21 (problemas con los compañeros de trabajo) con un 12% y el más alto fue el ítem 9 (trabajo excesivo) con un 53%, obteniendo un 35% en este nivel, como se muestra en la Tabla 4, por lo que el nivel de estrés es bajo de acuerdo con la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). Por otro lado el ítem más alto fue el 9 y el más bajo fue el 21. En la gráfica 2 se muestra el resultado que obtuvo esta área en comparación con las demás áreas de esta escala, colocándose en primer lugar junto con la segunda área en comparación con las demás.

Tabla 4 (Características del trabajo)

Ítems	1	5	9	13	17	21	25	29	Total
Total	43	31	62	54	60	14	31	28	323
%	37	26	53	46	51	12	26	24	35

En la segunda área (Problemas en el trabajo), los médicos reportaron como porcentaje más bajo los ítems 6 (cuidado de pacientes terminales) y 26 (cuidar a personas delicadas de salud) con un 26% y el ítem más alto alcanzó un 42%

fue el 18 (falta de organización dentro de la institución). Por lo que se obtuvo un 35% en esta área, como se muestra en la Tabla 5, por lo que el nivel de estrés es bajo de acuerdo con la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). Por otro lado el ítem más alto fue el 18 y los más bajos fueron el 6 y el 26. En la gráfica 2 se muestra el resultado que obtuvo esta área en comparación con las demás áreas de esta escala, colocándose en primer lugar junto con la primera en comparación con las demás.

Tabla 5 (Problemas en el trabajo)

Ítems	2	6	10	14	18	22	26	Total
Total	47	30	43	42	49	45	31	287
%	40	26	37	36	42	38	26	35

La siguiente área en la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar, es Personal y Desempeño Laboral. En esta área los médicos de la clínica 68 del IMSS, obtuvieron como ítems más bajos el 30 (discriminación por la edad) y el 15 (falta de experiencia) ambos con un porcentaje del 16%, y el ítem más alto fue el 19 (poco reconocimiento en el trabajo) con un 44%, obteniendo un 27% como porcentaje final de esta área como se muestra en la Tabla 6, por lo que se obtiene un nivel de estrés bajo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De igual manera se puede observar, que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 19 y los que menor puntuación alcanzaron fueron el 15 y el 30. En la gráfica 2 de acuerdo al resultado obtenido en esta área en comparación con las demás de este instrumento, colocándose en un segundo lugar en comparación con las otras cuatro áreas.

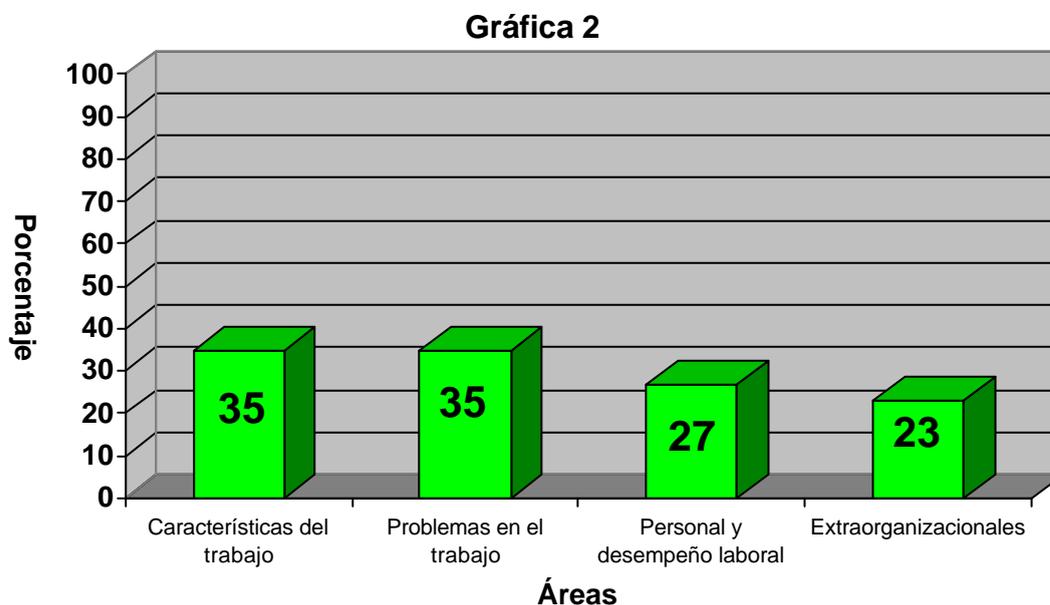
Tabla 6 (Personal y Desempeño Laboral)

Ítems	3	7	11	15	19	23	27	30	Total
Total	29	36	29	19	51	35	31	19	249
%	25	31	25	16	44	30	26	16	27

La última área de la Escala de Automedición es “Extraorganizaciones”. En esta área los médicos de la clínica 68 del IMSS registraron el ítem 20 (problemas con los amigos) como el más bajo con un 12% y el ítem 28 (tráfico automovilístico) como el más alto con un porcentaje del 37%, obteniendo un 23% como porcentaje final de esta área como se muestra en la Tabla 7, por lo que se obtiene un nivel de estrés nulo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De igual manera se puede apreciar, que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 20 y el que menor puntuación alcanzó fue el 28. En la gráfica 2 se muestra el resultado obtenido en esta área en comparación con las demás de este instrumento, colocándose en un último lugar en comparación con las demás áreas.

Tabla 7 (Extraorganizacional)

Ítems	4	8	12	16	20	24	28	Total
Total	29	31	31	21	14	16	43	185
%	25	26	26	18	12	14	37	23



Gráfica 2. Resultados de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar aplicada a los médicos de la clínica 68 del IMSS.

Una vez revisadas todos los factores y las áreas, podemos apreciar que en cuanto a las causas que generan el estrés en médicos de la clínica 68 del IMSS,

encontramos que el primer factor afecta en un nivel bajo, al igual que los ítems 6 (sobrecarga de tareas y funciones laborales), 7 (tipo de trabajo, por lo ingrato que es), 14 (Excesiva responsabilidad laboral), 15 (Toma constante de decisiones importantes), 18 (limitación del tiempo para realizar el trabajo) y 22 (no poder realizar el trabajo como a uno le gustaría). En el segundo factor que también tuvo un nivel bajo, los ítems que afectaron fueron: 3 (competitividad laboral), 11 (desorganización en el trabajo), 13 (interrupción constante en el ritmo del trabajo), 16 (falta de alicientes en el trabajo), 17 (trabajar ante un público exigente), 23 (baja remuneración de ingresos), 24 (inseguridad en el puesto de trabajo) y 34 (falta de reconocimiento en el trabajo). El tercer factor obtuvo un nivel nulo, sin embargo hubo ítems los cuales sobrepasaron el 25% como: los ítems 1 (situación de empleo eventual o subempleo), 2 (etapa de preparación profesional) y 38 (futuro profesional). En cuanto a las áreas, en la 1 se obtuvo un nivel bajo al igual que los ítems 1 (tiempo limitado para determinadas tareas), 5 (realizar siempre las mismas rutinas), 13 (excesivo papeleo), 25 (problemas con los pacientes); por otra parte se obtuvo un nivel bajo en los ítems 9 (excesivo papeleo) y 17 (sobrecarga en el trabajo). En el área 2 se obtuvo un nivel bajo al igual que en los ítems 2 (falta del respeto al rol profesional por parte de la institución), 6 (cuidado de pacientes terminales), 10 (falta de claridad en los objetivos de la institución), 14 (condiciones físicas del lugar de trabajo), 18 (falta de organización dentro de la institución), 22 (falta de equipo suficiente) y 26 (Cuidar a personas delicadas de salud). En la tercera área se obtuvo un nivel bajo al igual que los ítems 3(falta de conocimiento sobre la ciencia), 7 (falta de conocimiento sobre los nuevos aparatos), 11 (realizar toma de decisiones), 19 (poco reconocimiento del trabajo), 22 (responsabilidades excesivas) y 27 (insatisfacción personal). La cuarta área, obtuvo un nivel nulo, sin embargo hubo ítems los cuales mostraron una baja intensidad los cuales son: 4 (problemas económicos en el hogar), 8 (distancia del hogar al trabajo), 12 (problemas con la pareja) y 28 (tráfico automovilístico).

Se continuará con las enfermeras del área de medicina familiar de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con los resultados del la Escala de Apreciación del Estrés. Como se muestra en la Tabla 8 el ítem más bajo fue el 31 (viajar con frecuencia por razones laborales) con un 2%, y el ítem con mayor

puntuación fue el 22 (no poder realizar el trabajo como a uno le gustaría) con un 48 %, dando un 24% como resultado al primer factor (Trabajo en si Mismo). Por lo que se obtiene un nivel de estrés nulo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). Asimismo se puede observar que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 22 y el ítem que menor puntuación mostró fue el 31. En la gráfica 3 se muestra el resultado de este factor en comparación con los demás factores de este instrumento, observándose que este factor fue el que mayor puntuación obtuvo junto con el tercero.

Tabla 8 (Trabajo en si mismo)

Ítems	6	7	8	9	14	15	18	22	29	30	31	33	Total
Total	22	6	5	11	17	20	19	26	16	10	1	5	158
%	41	11	9	20	31	37	35	48	30	19	2	9	24

El siguiente factor en la Escala de Apreciación del Estrés, es Condiciones de Trabajo. En este factor las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, obtuvieron como ítem más bajo el 26 (depender del coche u otro medio para ir a trabajar) con un porcentaje del 7%, y como ítem más alto el 23 (baja remuneración o disminución de ingresos) con un 44%, obteniendo un 23% como porcentaje final de este Factor como se muestra en la Tabla 9, por lo que se obtiene un nivel de estrés nulo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De la misma manera se puede observar, que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 23 y el que menor puntuación alcanzó fue el 26. En la gráfica 3 se muestra el resultado de este factor en comparación con los demás factores de la escala, mostrándose que este factor fue el que menor puntuación alcanzo, sin embargo la diferencia fue mínima.

Tabla 9 (Condiciones de Trabajo)

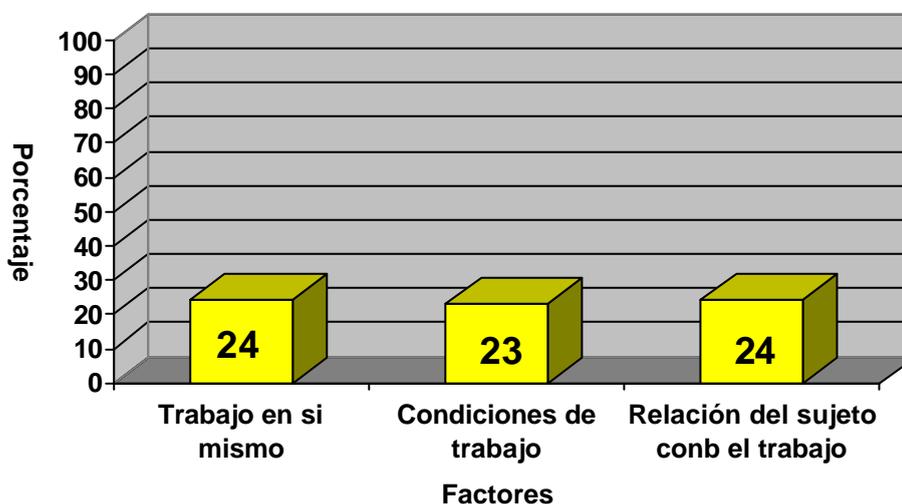
Ítems	3	5	10	11	12	13	16	17	19	20	21	23	24	26	34	Total
Total	11	11	22	13	14	21	7	10	13	10	8	24	10	4	10	188
%	20	20	41	24	26	39	13	19	24	19	15	44	19	7	19	23

El último factor en la Escala de Apreciación del Estrés, es Relación del Sujeto con el Trabajo. En este factor las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, obtuvieron como factor más bajo el 40 (implicación o influencia negativa en el trabajo) con un 7% y como ítem más alto el 38 (tu futuro profesional) con un 37%, obteniendo un 24% como porcentaje final de este Factor como se muestra en la Tabla 10, por lo que se obtiene un nivel de estrés nulo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De igual manera se puede observar, que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 38 y el que menor puntuación alcanzó fue el 40. En la gráfica 3 se muestra el resultado de este factor en comparación con los demás factores de este instrumento, observándose que este factor fue quien mayor puntuación obtuvo junto con el primero.

Tabla 10 (Relación del Sujeto con el Trabajo)

Ítems	1	2	4	25	27	28	32	35	36	37	38	39	40	41	Total
Total	15	19	14	15	17	16	11	12	7	14	20	12	4	7	183
%	28	35	26	28	31	30	20	22	13	26	37	22	7	13	24

Gráfica 3



Grafica 3. Resultados de la Escala de Apreciación del Estrés aplicada a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS.

La siguiente codificación es la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar, pero ahora en las enfermeras de la clínica 68 del IMSS. En la primer área (Características del trabajo), las enfermeras mostraron como ítem más bajo el 29 (problemas con las autoridades de la institución) con un 26% y como ítem más alto el 17 (sobrecarga del trabajo) con un 46%, obteniendo un 36% en esta área, como se muestra en la Tabla 11, por lo que el nivel de estrés es bajo de acuerdo con la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). Por otro lado el ítem más alto fue el 17 y el más bajo fue el 29. En la Gráfica 4 se muestra como esta área se encuentra en tercer lugar en comparación con las demás áreas que conforman esta escala.

Tabla 11 (Características del Trabajo)

Ítems	1	5	9	13	17	21	25	29	Total
Total	24	17	18	23	25	16	18	14	155
%	44	31	33	43	46	30	33	26	36

La siguiente área de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar, es Problemas en el trabajo. En esta área las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, lograron como ítem más bajo el 6 (cuidado de pacientes terminales) con un 30% y como ítem más alto el 22 (falta de equipo suficiente) con un 56%, obteniendo un 37% como porcentaje final de esta área como se muestra en la Tabla 12, por lo que se obtiene un nivel de estrés bajo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De igual manera se puede observar, que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 22 y el que menor puntuación alcanzó fue el 26. En la gráfica 4 se muestra el resultado obtenido en esta área en comparación con las demás de este instrumento, colocándose en segundo lugar en comparación con las demás.

Tabla 12 (Problemas en el Trabajo)

Ítems	2	6	10	14	18	22	26	Total
Total	20	16	17	17	23	30	16	139
%	37	30	31	31	43	56	30	37

La tercera área en la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar, es Personal y Desempeño Laboral. En esta área las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, mostraron como ítem más bajo el 30 (discriminación por la edad) con un 19% y como ítem mas alto el 7 (falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos) con un 57%, obteniendo un 35% como porcentaje final de esta área como se muestra en la Tabla 13, por lo que se obtiene un nivel de estrés bajo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De igual manera se puede observar, que el ítem que mayor puntuación obtuvo fue el 7 y el que menor puntuación alcanzó fue el 30. En la gráfica 4 podemos apreciar como esta área se encuentra en cuarto lugar en comparación con los porcentajes de las otras áreas que conforman esta escala.

Tabla 13 (Personal y Desempeño Laboral)

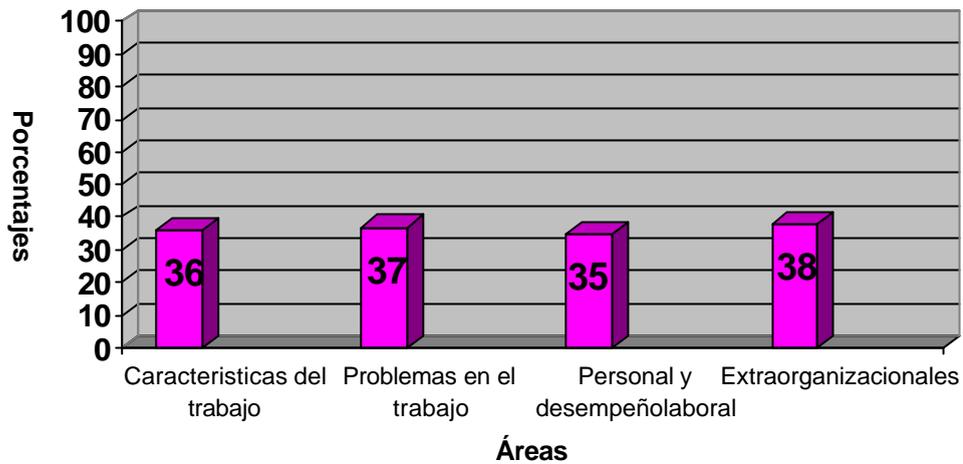
Ítems	3	7	11	15	19	23	27	30	Total
Total	27	31	22	11	19	17	15	10	152
%	50	57	41	20	35	31	28	19	35

La cuarta y última área de la Escala de Automedición de Estrés en Medicina Familiar es “Extraorganizacionales”, en donde las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, obtuvieron como ítem más bajo el 20 (problemas con los amigos) con un 17%, y el ítem más alto fue el 28 (tráfico automovilístico) con un 44%, obteniendo un 38% como porcentaje final de esta área como se muestra en la Tabla 14, por lo que se obtiene un nivel de estrés bajo de acuerdo a la Tabla de Codificación (Ver Anexo 3). De igual manera se puede apreciar, que los ítems que mayor puntuación obtuvieron fueron el 8 y 28 y el que menor puntuación alcanzó fue el 20. Por otra parte en la Gráfica 4 se muestra como esta área fue quien mayor puntuación obtuvo en comparación con las demás.

Tabla 14 (Extraorganizacional)

Ítems	4	8	12	16	20	24	28	Total
Total	22	24	13	10	9	12	24	114
%	41	44	24	19	17	22	44	38

Gráfica 4



Grafica 4. Resultados de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar aplicada a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS.

Ya revisados los factores y áreas de los resultados de las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, podemos apreciar que en el primer factor, el nivel fue nulo, asimismo los ítems que alcanzaron un nivel bajo fueron: 6 (sobrecarga de tareas y funciones laborales), 14 (excesiva responsabilidad laboral), 15 (toma constante de decisiones importantes), 18 (limitación del tiempo para realizar el trabajo), 22 (no poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo) y 29 (cambiar de puesto de trabajo). En el segundo factor también tuvo un nivel nulo, pero hubo un ítem que tuvieron un nivel bajo los cuales son: 3 (competitividad laboral), 11 (desorganización del trabajo), 13 (interrupción constante del ritmo del trabajo), 16 (falta de alicientes en el trabajo), 17 (trabajar ante un público exigente), 23 (bajar remuneración o disminución de ingresos) y 34 (falta de reconocimiento en el trabajo). Y en el tercer factor también fue nulo, y solamente los siguientes ítems obtuvieron un nivel bajo: 1 (situación de empleo eventual o subempleo), 2 (etapa de preparación profesional), 4 (llegada tarde al trabajo, reuniones o entrevistas) y 38 (tu futuro profesional). En cuanto a las áreas en las cuatro se obtuvo un nivel bajo; en el área 1 todos sus ítems obtuvieron un nivel bajo los cuales son: 1 (tiempo limitado para determinadas tareas), 5 (realizar siempre las mismas rutinas), 9 (trabajo excesivo), 13 (excesivo papeleo), 17 (sobre carga de trabajo), 21 (problemas con los compañeros del trabajo), 25 (problemas con los pacientes) y 29 (problemas con

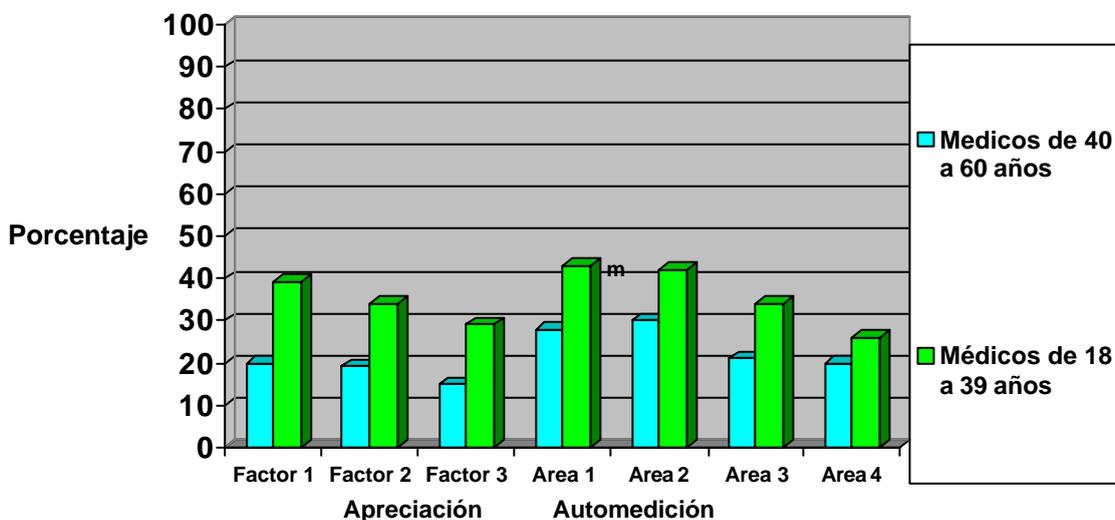
las autoridades de la institución). En el área 2 los siguientes ítems obtuvieron un nivel bajo: 2 (falta de respeto al rol profesional por parte de la institución), 6 (cuidado de pacientes terminales), 10 (falta de claridad de los objetivos de la institución), 14 (condiciones físicas del lugar de trabajo), 18 (falta de organización dentro de la institución) y 26 (cuidar a personas delicadas de salud); solo el ítem 22 (falta de equipo suficiente) obtuvo una alta intensidad. En la tercera área los siguientes ítems obtuvieron un nivel bajo: 11 (realizar toma de decisiones), 15 (falta de experiencia), 19 (poco reconocimiento del trabajo), 23 (responsabilidades excesivas), 27 (insatisfacción personal), 30 (la discriminación por la edad, muy joven o muy grande); solamente el ítem 3 (falta de conocimientos sobre la ciencia) y el 7 (falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos) obtuvieron un nivel alto. En la última área solamente los siguientes ítems reportaron un nivel bajo: 4 (problemas económicos en el hogar), 8 (distancia del hogar al trabajo), 12 (problemas con la pareja) y 28 (tráfico automovilístico).

Un dato que no se encuentra dentro de los objetivos de la investigación y que en una de las clínicas fue evidente, fue la edad que tienen tanto los médicos como las enfermeras. Ya que aquellos médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS que son más jóvenes reportan más estrés que aquellos que pasan de los 40 años de edad. Como lo muestran las tablas 15 y 16 y en las gráficas 5 y 6. Sin embargo como no se encuentran dentro de los planes de la investigación no se profundizará en dicho tema.

Apreciación del Estrés en Médicos						Automedición del Estrés en Medicina Familiar en Médicos							
Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4	
+40	-39	+40	-39	+40	-39	+40	-39	+40	-39	+40	-39	+40	-39
33	47	18	41	35	35	29	47	35	47	20	6	24	25
23	31	9	20	36	37	23	31	23	29	26	19	23	31
12	24	20	27	15	37	42	67	32	43	18	17	24	29
24	45	27	43	14	33	41	53	27	47	11	12	14	24
21	47	18	24	12	31	45	59	38	47	38	26	9	16
20	39	20	39	11	31	9	16	36	41	20	22	14	14
29	51	29	33	8	29	20	35	17	39	24	15	30	45
22	51	27	43	6	22	12	39			9	13		
6	35	14	31	9	25								
14	31	14	31	12	25								
9	29	8	20	21	31								
11	33	23	43	15	31								
		12	41	14	20								
		12	31	6	18								
		30	47										
?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
20%	39%	19%	34%	15%	29%	28%	43%	30%	42%	21%	34%	20%	26%

Tabla 15. Resultados en la división de los médicos de la clínica 68 del IMSS por edades.

Grafica 5



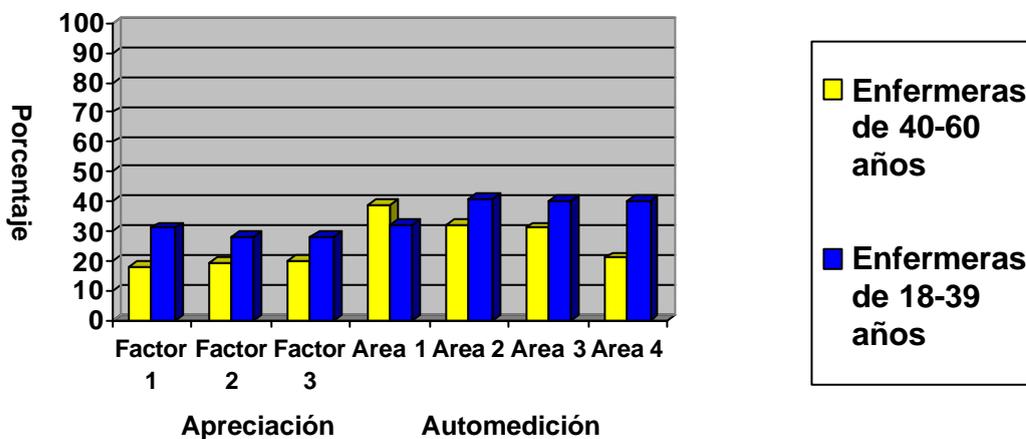
Factor 1: Trabajo en si mismo	Factor 2: Condiciones de trabajo
Factor 3: Relación del sujeto con el trabajo	
Área 1: Características del trabajo	Área 2: Problemas en el trabajo
Área 3: Personal y desempeño laboral	Área 4: Extraorganizacionales

Gráfica 5. Porcentajes de la comparación de los médicos de la 68 del IMSS por edades de 40-60 años y de 18-39 años.

Apreciación del Estrés en Enfermeras						Automedición del Estrés en Medicina Familiar en Enfermeras							
Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4	
+ 40	- 39	+40	-39	+40	-39	+40	-39	+40	-39	+40	-39	+40	-39
33	48	15	26	22	33	48	41	33	41	48	52	30	52
4	19	22	19	26	44	37	26	26	33	52	63	33	56
11	7	30	52	33	19	4%	26	30	33	41	41	22	26
11	30	22	26	15	41	48	37	19	44	15	26	4	33
33	30	26	26	19	44	59	33	41	44	19	52	7	26
26	48	33	44	30	30	30	30	4	66	26	37	15	30
22	48	7	19	7	33	30	37	33	26	33	22	33	56
37	59	15	22	15	30	22	30			11	26		
15	44	11	37	26	0								
11	26	11	26	19	33								
4	0	15	15	41	33								
11	7	44	44	15	30								
		15	22	7	7								
		7	7	7	19								
		7	30										
18%	31%	19%	28%	20%	28%	39%	32%	32%	41%	31%	40%	21%	40%

Tabla16. Resultados en la división de las enfermeras de la clínica 68 del IMSS por edades de 40-60 y de 18-39 años.

Grafica 6



Factor 1: Trabajo en si mismo	Factor 2: Condiciones de trabajo
Factor 3: Relación del sujeto con el trabajo	
Área 1: Características del trabajo	Área 2: Problemas en el trabajo
Área 3: Personal y desempeño laboral	Área 4: Extraorganizaciones

Gráfica 6. Porcentajes de la comparación de las enfermeras de la 68 del IMSS por edades de 40-60 años y de 18-39 años.

El siguiente grupo son los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, en la escala de Apreciación del Estrés. La tabla 17 muestra la puntuación y porcentaje obtenido en cada ítem del Factor I Trabajo en sí mismo de la Escala de Apreciación del Estrés en los médicos del ISSEMYM, se puede observar que el ítem con puntuación más baja fue el 31 (viajar con frecuencia por razones laborales) con una puntuación de 0 y un 0%, por otra parte, el ítem más alto es el 14 (excesiva responsabilidad laboral) con una puntuación de 33 y un porcentaje de 52% y el porcentaje total de este factor es de 31%, el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 17 (Trabajo en si mismo)

Ítems	6	7	8	9	14	15	18	22	29	30	31	33	Total
Total	28	14	19	27	33	25	22	18	11	13	0	26	235
%	44	22	30	43	52	40	35	29	17	21	0	41	31

La tabla 18 muestra la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del Factor II Condiciones de trabajo de la Escala de Apreciación del Estrés en los médicos del ISSEMYM, se puede apreciar que el ítem más bajo fue el 20 (recibir constantes reproches de jefes o compañeros) con una puntuación de 6 y un porcentaje del 10%, por otra parte los ítems más altos con un 43% y una puntuación de 27 son el 17 (trabajar ante un público exigente) y el 23 (baja remuneración o disminución de ingresos), el porcentaje total del factor II es de 27% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 18 (Condiciones de Trabajo)

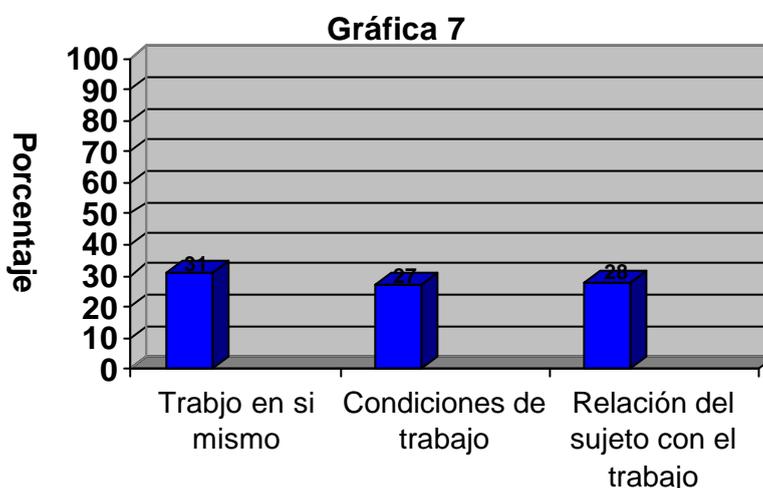
Ítems	3	5	10	11	12	13	16	17	19	20	21	23	24	26	34	Total
Total	17	11	8	23	18	19	24	27	15	6	7	27	17	13	24	255
%	27	17	13	37	29	30	38	43	24	10	11	43	27	21	38	27%

La tabla 19 demuestra la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del Factor III Relación del sujeto con el trabajo de la Escala de Apreciación del Estrés en los médicos del ISSEMYM, en donde se puede apreciar que hay tres ítems con la puntuación más baja que es de 8, con un 13%, los cuales son el

27 (vivir lejos de la familia), el 28 (cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo) y el 41 (cercanía de la jubilación), mientras tanto el ítem 2 (seguir preparándose profesionalmente) posee un 51% y el porcentaje total de este factor es de 28% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 19 (Relación del sujeto con el trabajo)

Ítems	1	2	4	25	27	28	32	35	36	37	38	39	40	41	Total
Total	17	32	21	16	8	8	11	26	13	18	27	13	26	8	244
%	27	51	33	25	13	13	17	41	21	29	43	21	41	13	28%



Factores

En la gráfica 7. Porcentajes de la Escala de Apreciación del estrés aplicado a los médicos del ISSEMYM

Se continúa con los resultados de la aplicación de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar. La tabla 20 muestra la puntuación y porcentaje obtenido en cada ítem del área 1 (Características del trabajo), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en médicos del ISSEMYM, en donde podemos apreciar que los ítems más bajos con una puntuación de 22 y un 35% son el 21 (problemas con los compañeros de trabajo) y el 29 (problemas con las autoridades de la institución) por otra parte, el ítem más alto es el que pertenece a la pregunta 1 (tiempo limitado para determinadas tareas)

con 59% y el porcentaje total del área es de 44% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 20 (Características del Trabajo)

Ítems	1	5	9	13	17	21	25	29	Total
Total	37	25	31	26	28	22	30	22	221
%	59	40	49	41	44	35	48	35	44%

La tabla 21 muestra la puntuación y porcentaje obtenido en cada ítem del área 2 (Problemas en el trabajo), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en médicos del ISSEMYM, mostrando que el ítem con menor puntuación fue el 14 (condiciones físicas del lugar de trabajo) con una puntuación de 18 y un 29% por otra parte tenemos los ítems que más representativos son el 22 (falta de equipo suficiente) con 57% y el 26 (Cuidar a personas delicadas de salud) con 51%; el porcentaje total del área es de 46% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 21 (Problemas del Trabajo)

Ítems	2	6	10	14	18	22	26	Total
Total	30	28	28	18	28	36	32	200
%	48	44	44	29	44	57	51	46%

La tabla 22 muestra la puntuación y porcentaje obtenido en cada ítem del área 3 (Personal y desempeño laboral), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en médicos del ISSEMYM, en donde podemos observar que el ítem 27 (insatisfacción personal) fue el más bajo con una puntuación de 14 y un 22%, por otra parte tenemos los que pasaron el 50% que son los que pertenecen a la pregunta 23 (responsabilidades excesivas) con 70%, seguido por el ítem 19 (poco reconocimiento en el trabajo) con 68% y finalmente con el ítem 11 (realizar toma de decisiones) con 57%; el porcentaje total del área es de 46% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

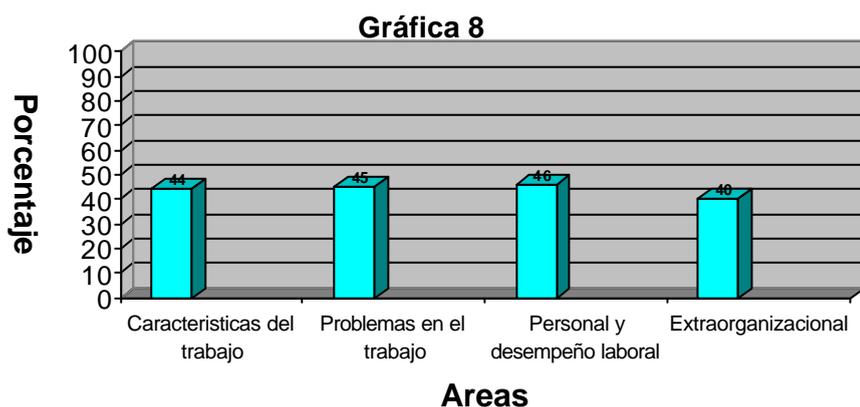
Tabla 22 (Personal y Desempeño Laboral)

Ítems	3	7	11	15	19	23	27	30	Total
Total	24	24	36	23	43	44	14	24	232
%	38	38	57	37	68	70	22	38	46%

La tabla 23 muestra la puntuación y porcentaje obtenido en cada ítem del área 4 (Extraorganizacional), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en médicos del ISSEMYM señalando que los ítems con puntuación más baja fueron el 12 (problemas con la pareja) y el 20 (problemas con los amigos) ambos con una puntuación de 20 y un 32%, por otra parte se observa que el ítem más alto es el 28 (trafico automovilístico) con 57% y el porcentaje total del área es de 40% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 23 (Extraorganizaciones)

Ítems	4	8	12	16	20	24	28	Total
Total	28	22	20	26	20	24	36	176
%	44	35	32	41	32	38	57	40%



En la gráfica 8 Porcentajes de la aplicación de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar aplicada a los médicos de la clínica ISSEMYM

En cuanto a los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, observamos que en los tres factores obtuvieron un nivel bajo. En el primer factor, los siguientes ítems obtuvieron el mismo nivel: 6 (sobrecarga de tareas y funciones laborales), 8 (horario de trabajo o cambio del mismo), 9 (ritmo del trabajo), 15 (toma constante de decisiones importantes), 18 (limitación del tiempo para realizar el trabajo), 22 (no poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo) y 33 (pérdida de la autoridad); solamente el ítem 14 (excesiva responsabilidad laboral) obtuvo un nivel alto. En el segundo factor los siguientes ítems obtuvieron un nivel bajo: 3 (competitividad laboral), 11 (desorganización del trabajo), 12 (que supervisen constantemente de su trabajo), 13 (interrupción constante del ritmo del trabajo), 16 (falta de alicientes en el trabajo), 17 (trabajar ante un público exigente), 19 (pocas posibilidades de acceso laboral), 23 (baja remuneración o disminución de ingresos), 24 (inseguridad en el puesto de trabajo) y 34 (falta de reconocimiento en el trabajo). En la tercer área los siguientes ítems alcanzaron un nivel bajo: 1 (situación de empleo eventual o subempleo), 2 (seguir preparándose profesionalmente)), 4 (llegada tarde al trabajo, reuniones o entrevistas), 25 (trabajar en algo para lo que no está preparado), 35 (no haber obtenido los objetivos propuestos), 37 (éxito profesional alcanzado), 38 (tu futuro profesional) y 40 (etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo). En cuanto a las áreas las cuatro obtuvieron un nivel bajo; y en la primera los siguientes ítems lograron un nivel bajo: 5 (realizar siempre las mismas rutinas), 9 (trabajo excesivo), 13 (excesivo papeleo), 17 (sobre carga de trabajo), 21 (problemas con los compañeros del trabajo), 25 (problemas con los pacientes) y 29 (problemas con las autoridades de la institución); solamente el ítem 1(tiempo limitado para determinadas tareas) obtuvo un nivel alto. En la segunda área los ítems que alcanzaron un nivel bajo fueron: 2 (falta de respeto al rol profesional por parte de la institución), 6 (cuidado de pacientes terminales), 10 (falta de claridad de los objetivos de la institución), 14 (condiciones físicas del lugar de trabajo) y 18 (falta de organización dentro de la institución); solamente los ítems 22 (falta de equipo suficiente) y 26 (cuidar a personas delicadas de salud) obtuvieron un nivel alto. En la tercera área los siguientes ítem lograron un nivel bajo: 3 (falta de conocimientos sobre la ciencia), 7 (falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos), 15 (falta de experiencia) y 30 (la discriminación por la

edad, muy joven o muy grande); y los ítems 11 (realizar toma de decisiones), 19 (poco reconocimiento del trabajo) y 23 (responsabilidades excesivas) obtuvieron un nivel alto. En la cuarta y última área los siguientes ítems obtuvieron un nivel bajo: 4 (problemas económicos en el hogar), 8 (distancia del hogar al trabajo), 12 (problemas con la pareja), 16 (problemas con los hijos), 20 (problemas con los amigos) y 24 (falta de vivienda); solamente el ítem 28 (tráfico automovilístico) obtuvo un nivel alto.

Los siguientes resultados corresponden a las enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec. Podemos observar en la tabla 24 la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del Factor I (Trabajo en sí mismo), de la Escala de Apreciación del Estrés en enfermeras del ISSEMYM en donde se aprecia que el ítem más bajo fue el 31 (viajar con frecuencia por razones laborales) con una puntuación de 8 y un 10% por otra parte, el que tiene mayor porcentaje es el 15 (toma constante de decisiones importantes) con 40% y el porcentaje total del Factor I es de 24% el cual se sitúa en el rango de nulo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 24 (Trabajo en si mismo)

Ítems	6	7	8	9	14	15	18	22	29	30	31	33	Total
Total	26	10	16	23	24	31	23	28	13	12	8	13	227
%	33	13	21	29	31	40	29	36	17	15	10	17	24%

La tabla 25 muestra la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del Factor II (Condiciones de trabajo), de la Escala de Apreciación del Estrés en enfermeras del ISSEMYM en donde podemos apreciar que el ítem más bajo es el 21 (existencia de enchufes en tu trabajo) con una puntuación de 6 y un 8%, por otra parte los ítems más altos con 37% y una puntuación de 29 son el 3 (competitividad laboral) y el 17 (trabajar ante un público exigente) y el porcentaje total del Factor II es de 25% el cual se sitúa en el rango de nulo estrés, con respecto al anexo 3.

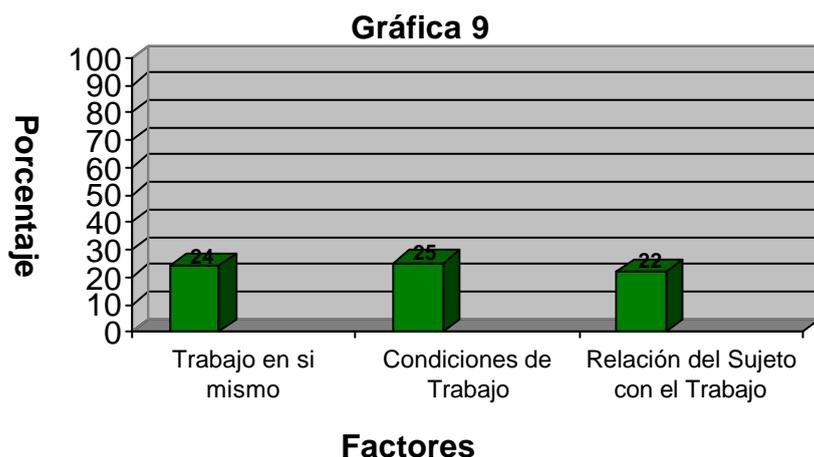
Tabla 25 (Condiciones de Trabajo)

Ítems	3	5	10	11	12	13	16	17	19	20	21	23	24	26	34	Total
Total	29	28	14	16	24	15	21	29	16	25	6	25	14	9	23	294
%	37	36	18	21	31	19	27	37	21	32	8	32	18	12	29	25%

La tabla 26 muestra la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del Factor III (Relación del sujeto con el trabajo), de la Escala de Apreciación del Estrés en enfermeras del ISSEMYM en donde podemos apreciar que el ítem más bajo fue el 41 (cercanía de la jubilación) con una puntuación de 2 y un 3%, mientras que los ítems más altos con 49% y una puntuación de 38, son el 2 (seguir preparándose profesionalmente) y el 38 (tu futuro profesional) y el porcentaje total del Factor III es de 22% el cual se sitúa en el rango de nulo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 26 (Relación del Sujeto con el Trabajo)

Ítems	1	2	4	25	27	28	32	35	36	37	38	39	40	41	Total
Total	14	38	15	27	5	11	4	24	15	21	38	9	16	2	235
%	18	49	19	35	6	14	5	31	19	27	49	12	21	3	22%



Grafica 9. Porcentajes de la aplicación de la Escala de Apreciación del estrés en enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec

El siguiente instrumento es la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar. La tabla 27 muestra la puntuación y el porcentaje obtenidos en cada ítem del área 1 (Características del trabajo), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en enfermeras del ISSEMYM, señalando que el ítem más bajo fue el 29 (problemas con las autoridades de la institución) con una puntuación de 13 y un 16%, mientras que el más alto es el 9 (trabajo excesivo) con 53% y el porcentaje total del área es de 34% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 27 (Características del Trabajo)

Ítems	1	5	9	13	17	21	25	29	Total
Total	29	22	41	32	37	15	22	13	211
%	37	28	53	41	47	19	28	16	34%

La tabla 28 muestra la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del área 2 (Problemas en el trabajo), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en enfermeras del ISSEMYM indicando que el ítem mas bajo es el 14 (condiciones físicas del lugar de trabajo) con una puntuación de 17 y un 22%, mientras que el más alto es el 22 (falta de equipo suficiente) con un 44% y el porcentaje total del área es de 33% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 28 (Problemas en el Trabajo)

Ítems	2	6	10	14	18	22	28	Total
Total	22	27	22	17	30	34	27	179
%	28	35	28	22	38	44	35	33%

La tabla 29 muestra la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del área 3 (Personal y desempeño laboral), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en enfermeras del ISSEMYM, en donde podemos apreciar que el ítem más bajo es el 27 (insatisfacción personal) con una puntuación de 16 y un 21%, mientras que el más alto es el 7 (falta de conocimientos sobre los

nuevos aparatos e instrumentos) con un 47% y el porcentaje total del área es de 34% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 29 (Personal y desempeño laboral)

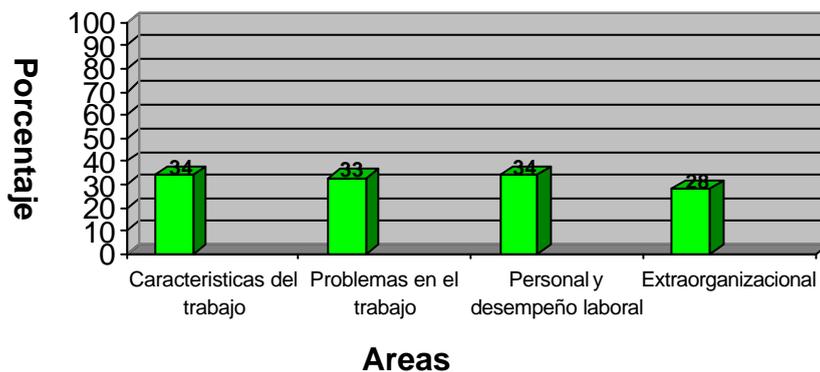
Ítems	3	7	11	15	19	23	27	30	Total
Total	25	37	29	27	23	34	16	19	210
%	32	47	37	35	29	44	21	24	34%

La tabla 30 muestra la puntuación y porcentaje obtenidos en cada ítem del área 4 (Extraorganizacional), de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar en enfermeras del ISSEMYM, en donde se puede apreciar que el ítem más bajo es el 16 (problemas con los hijos), mientras que los más altos ambos con un 40% son el 4 (problemas económicos en el hogar) y el 28 (tráfico automovilístico) y el porcentaje total del área es de 28% el cual se sitúa en el rango de bajo estrés, con respecto al anexo 3.

Tabla 30 (Extraorganizacional)

Ítems	4	8	12	16	20	24	28	Total
Total	31	27	19	11	12	24	31	155
%	40	35	24	14	15	31	40	28%

Gráfica 10



Gráfica 10. Porcentajes de la aplicación de la Escala de Automedición del Estrés a enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec.

Por último en cuanto a las enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, el primer factor obtuvo un nivel nulo, sin embargo hubo ítems que alcanzaron un nivel bajo los cuales son: 6 (sobrecarga de tareas y funciones laborales), 9 (ritmo del trabajo), 14 (excesiva responsabilidad laboral), 15 (toma constante de decisiones importantes), 18 (limitación del tiempo para realizar el trabajo) y 22 (no poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo). En el segundo factor, se obtuvo un nivel bajo, y los ítem que también obtuvieron este nivel fueron: 3 (competitividad laboral), 5 (relaciones con los demás compañeros, jefes y subordinados), 12 (que supervisen constantemente de su trabajo), 16 (falta de alicientes en el trabajo), 17 (trabajar ante un público exigente), 20 (recibir constantes reproches de jefes o compañeros), 23 (bajar remuneración o disminución de ingresos) y 34 (falta de reconocimiento en el trabajo). En el tercer factor se obtuvo un nivel nulo, pero hubo ítems que alcanzaron un nivel bajo los cuales son: 2 (seguir preparándose profesionalmente), 25 (trabajar en algo para lo que no está preparado), 35 (no haber obtenido los objetivos propuestos), 37 (éxito profesional alcanzado) y 38 (tu futuro profesional). En cuanto a las áreas las cuatro obtuvieron un nivel bajo. En la primera de ellas solamente los siguientes ítems obtuvieron el mismo nivel: 1(tiempo limitado para determinadas tareas), 5 (realizar siempre las mismas rutinas), 9 (trabajo excesivo), 13 (excesivo papeleo), 17 (sobre carga de trabajo) y 25 (problemas con los pacientes). En la segunda área los siguientes ítems alcanzaron un nivel bajo: 2 (falta de respeto al rol profesional por parte de la institución), 6 (cuidado de pacientes terminales), 10 (falta de claridad de los objetivos de la institución), 18 (falta de organización dentro de la institución), 22 (falta de equipo suficiente) y 26 (cuidar a personas delicadas de salud). En la tercera área la mayoría de sus ítems alcanzo un nivel bajo los cuales son: 3 (falta de conocimientos sobre la ciencia), 7 (falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos), 11 (realizar toma de decisiones), 15 (falta de experiencia), 19 (poco reconocimiento del trabajo), 23 (responsabilidades excesivas) y 30 (la discriminación por la edad, muy joven o muy grande) y en la cuarta y última área los siguientes ítems alcanzaron un nivel bajo: 4 (problemas económicos en el hogar), 8 (distancia del hogar al trabajo), 12 (problemas con la pareja), 24 (falta de vivienda) y 28 (tráfico automovilístico).

Para realizar la comparación de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos a nivel estadístico, con el fin de conocer si existe alguna correlación en los factores que generan estrés en los médicos y las enfermeras, se procede a aplicar la prueba estadística “ r de Pearson”, dicha prueba se emplea para medir la fuerza de asociación entre variables, su objetivo no es utilizar una variable para predecir otra, sino solo medir la fuerza de asociación entre las variables, en este caso en particular nos ayuda a encontrar aquellos factores generadores de estrés, para conocer si se presentan de forma semejante o no, en nuestra población de estudio. La prueba en cuestión puede llevarse a cabo a través de 3 formulas las cuales son:

$$r = \frac{\sum Z_x Z_y}{N}$$

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N(\sum x^2) - (\sum x)^2)(N(\sum y^2) - (\sum y)^2)}}$$

De estas tres formulas se usó la segunda, y la primera fue usada para realizar comprobaciones. Asimismo se utilizó la siguiente formula complementaria para sacar la “ t c” :

$$t_c = \frac{r}{\sqrt{1-r^2}} \sqrt{N-2}$$

Por último para conocer la correlación de los datos, se compararon con las tablas de la prueba estadística (Ver Anexo 2)

Una vez realizada la prueba estadística “ r de Pearson “, podemos apreciar que en cuanto a los médicos de ambas instituciones la correlación es baja en su mayoría, con excepción del Factor II, en el cual la correlación fue alta, como se muestra en la tabla 31. En la tabla 32, la correlación en cuanto las enfermeras en su mayoría fue baja o nula, solo en el factor 1 y área 4 la correlación fue alta. Por otra parte en la comparación entre médicos y enfermeras de la clínica 68

del IMSS, la única correlación existente fue en el área 4 como se muestra en .la tabla 33. Por último en cuanto a los médicos y enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, obtienen una correlación alta en cuanto a los factor III y área 4 como se muestra en la tabla 34.

Tabla de resultados de la comparación de médicos de las dos instituciones		
Factor	Puntuación	Nivel
I	0.11	Nulo
II	0.85	Alto
III	0.42	Bajo
Área		
1	0.31	Bajo
2	-0.05	Nulo
3	0.59	Medio
4	0.67	Medio

Tabla 31. Resultados de la aplicación de la prueba estadística a los porcentajes obtenidos en la codificación de los instrumentos a los médicos de ambas instituciones.

Tabla de resultados de la comparación de las enfermeras de las dos instituciones		
Factor	Puntuación	Nivel
I	0.83	Alto
II	0.09	Nulo
III	0.51	Medio
Área		
1	0.67	Medio
2	0.41	Medio
3	0.54	Medio
4	0.89	Alto

Tabla 32. Resultados de la aplicación de la prueba estadística a los porcentajes obtenidos en la codificación de los instrumentos a las enfermeras de ambas instituciones.

Tabla de resultados de la comparación de médicos y las enfermeras de la clínica 68 del IMSS		
Factor	Puntuación	Nivel
I	0.79	Medio
II	0.18	Nulo
III	0.68	Medio
Área		
1	0.07	Medio
2	0.55	Medio
3	0.45	Bajo
4	0.81	Alto

Tabla 33. Resultados de la aplicación de la prueba estadística a los porcentajes obtenidos en la codificación de los instrumentos a los médicos y a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS.

Tabla de resultados de la comparación de los médicos y enfermeras de la clínica ISSEMYN		
Factor	Puntuación	Nivel
I	0.15	Nulo
II	0.38	Bajo
III	0.84	Alto
Área		
1	0.56	Medio
2	0.79	Medio
3	0.42	Bajo
4	0.83	Alto

Tabla 34. Resultados de la aplicación de la prueba estadística a los porcentajes obtenidos en la codificación de los instrumentos a los médicos y a las enfermeras de la clínica ISSEMYN de Ecatepec.

DISCUSIÓN

Como podemos observar, el nivel de estrés que presentaron tanto los médicos como las enfermeras de ambas instituciones fue bajo y en ocasiones nulo, por lo que, lo planteado en la teoría no corresponde con la investigación efectuada, debido a que las investigaciones encontradas se encuentran enfocadas al área de hospitalización o urgencias, y nuestra investigación se llevó a cabo en el área de Medicina Familiar, en donde la población de esta área presenta diferentes características del trabajo, condiciones del lugar y las relaciones personales, y por lo tanto los médicos así como las enfermeras responden de diferente manera, no presentando un estrés tan alto como sus homólogos de hospitalización o urgencias.

Por otra parte, una vez codificados todos los instrumentos podemos apreciar que los factores que generan estrés a los médicos de la clínica 68 del IMSS, aunque sea en baja intensidad, de acuerdo a un orden de importancia son: las características propias del trabajo, las condiciones de trabajo y las personales (relacionadas a la persona misma), encontrándose que los factores extraorganizacionales no pueden considerarse factores generadores de estrés debido a su baja puntuación en los instrumentos.

Por otra parte en cuanto a las Enfermeras de la clínica 68 del IMSS, en la Escala de Apreciación del Estrés, salieron nulos todos sus factores, sin embargo, en las situaciones específicas de la Escala Automedición del Estrés en todas sus áreas presentan un bajo nivel de estrés, siendo el factor extraorganizacional el que mayor puntuación obtuvo.

En cuanto a los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, podemos notar que el estrés en todas sus áreas y factores es bajo, aunque los porcentajes casi llegan al 50%, como las condiciones de trabajo y el área personal y desempeño laboral que son las que mayor porcentaje tienen.

Por último, en cuanto a las enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, podemos apreciar que al igual que en los médicos de esta institución todas las

áreas se encuentran en un nivel bajo de estrés, siendo el trabajo en sí mismo y las condiciones de trabajo quienes mayor afectación tienen, sin embargo sus porcentajes no son representativos.

Comparación entre médicos de ambas instituciones

Se encontró que en la Escala de Apreciación de Estrés lo que menos estresa a los médicos de la Clínica 68 del IMSS es el Trabajo en sí mismo es el horario de trabajo o cambio del mismo mientras que en el caso de los médicos del ISSEMYM es viajar con frecuencia por razones laborales, por otra parte lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es no poder realizar el trabajo como les gustaría hacerlo, mientras que a los médicos del ISSEMYM lo que más les estresa es la excesiva responsabilidad laboral. En cuanto al Contexto laboral de la misma escala, lo que menos estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la existencia de enchufes en su trabajo, mientras que a los médicos del ISSEMYM lo que menos les causa estrés es recibir constantes reproches de jefes o compañeros, por otra parte lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la falta de reconocimiento en el trabajo, mientras que a los médicos del ISSEMYM lo que más estrés les provoca es trabajar ante un público exigente y la baja remuneración o disminución de ingresos. Por último en la Relación del sujeto con el trabajo se encontró que lo que menos estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la cercanía de la jubilación, mientras que lo que menos provoca estrés a los médicos del ISSEMYM es vivir lejos de la familia, cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo y al igual que a los médicos de la otra institución la cercanía de la jubilación, por otro lado lo que más estresó a los médicos de ambas instituciones fue la etapa de preparación profesional.

En la Escala de Automedición del Estrés, se encontró que en las características del trabajo lo que menos estresa a los médicos de ambas instituciones son los problemas con los compañeros de trabajo mientras que a los médicos del ISSEMYM también les provoca menos estrés problemas con las autoridades de la institución, por otra parte, lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es el trabajo excesivo, mientras que a los médicos del

ISSEMYM lo que más les provoca estrés es el tiempo limitado para determinadas tareas. En cuanto a los problemas en el trabajo, se encontró que lo que menos estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es el cuidado de pacientes terminales, mientras que lo que menos provoca estrés a los médicos del ISSEMYM es condiciones físicas del lugar de trabajo, por otra parte tenemos que lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la falta de organización dentro de la institución, mientras que a los médicos del ISSEMYM lo que mas provoca estrés es la falta de equipo suficiente y Cuidar a personas delicadas de salud. En cuanto al área Personal y desempeño laboral se encontró que lo que menos estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la falta de experiencia y la discriminación por edad (muy joven o muy grande), mientras que a los médicos del ISSEMYM lo que menos provoca estrés es insatisfacción personal, por otra parte tenemos que lo que más estresa a los médicos a los médicos de la clínica 68 del IMSS es el poco reconocimiento en el trabajo, mientras que lo que más provoca estrés en los médicos del ISSEMYM son las responsabilidades excesivas, poco reconocimiento en el trabajo (igual que en los médicos de la otra institución) y realizar toma de decisiones. En cuanto al área Extraorganizacional se encontró que lo que menos provoca estrés a los médicos de ambas instituciones son los problemas con los amigos, además en los médicos del ISSEMYM también provocan menos estrés los problemas con la pareja, por otra parte tenemos que lo que más provoca estrés en los médicos de ambas instituciones es el tráfico automovilístico.

Comparación entre enfermeras de ambas instituciones

Por otro lado, se encontró que en la Escala de Apreciación de Estrés en cuanto a Trabajo en sí mismo las enfermeras de ambas instituciones manifestaron que lo que menos les provoca estrés es viajar con frecuencia por razones laborales, mientras que lo que más estresa a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es no poder realizar el trabajo como les gustaría hacerlo, en tanto que lo que más provoca estrés en las enfermeras del ISSEMYM es la toma constante de decisiones importantes. En cuanto al Contexto laboral, se encontró que lo que menos estresa a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es depender del coche u otro medio para ir a trabajar, mientras que lo que

provoca menos estrés en las enfermeras del ISSEMYM es la existencia de enchufes en su trabajo, por otra parte, lo que más estresa a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es la baja remuneración o disminución de ingresos, mientras que lo que provoca un mayor estrés en las enfermeras del ISSEMYM es la competitividad laboral y trabajar ante un público exigente. En cuanto a la Relación del sujeto con el trabajo, se encontró que lo que menos estresa a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es la etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo, en tanto que lo que menos provoca estrés en las enfermeras del ISSEMYM es la cercanía de la jubilación, mientras que lo que más provoca estrés a las enfermeras de ambas instituciones es su futuro profesional.

En la Escala de Automedición del Estrés, se encontró que en las características del trabajo, lo que menos estresa a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es el poco reconocimiento del trabajo, mientras que lo que menos estrés provoca en las enfermeras del ISSEMYM son los problemas con las autoridades de la institución, por otra parte, lo que más estresa a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es la sobrecarga de trabajo, en tanto que lo que más estrés provoca en las enfermeras del ISSEMYM es el trabajo excesivo. En cuanto a los problemas en el Trabajo, se encontró que lo que menos provoca estrés en las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es el cuidado de pacientes terminales, mientras que lo que menos provoca estrés en las enfermeras del ISSEMYM son condiciones físicas del lugar de trabajo, por otra parte, lo que más estrés provoca en las enfermeras de ambas instituciones es la falta de equipo suficiente. En cuanto al área Personal y desempeño laboral, se encontró que lo que menos provoca estrés a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS es la discriminación por edad (muy joven o muy grande), mientras que en las enfermeras del ISSEMYM es la insatisfacción personal, por otra parte lo que más estresa a las enfermeras de ambas instituciones es la falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos. Finalmente tenemos el área Extraorganizacional en donde se encontró que lo que menos provoca estrés a las enfermeras de la clínica 68 del IMSS son los problemas con los amigos en tanto que lo que menos provoca estrés en las enfermeras del

ISSEMYM son los problemas con los hijos, por otra parte lo que más estresa a las enfermeras de ambas instituciones es el tráfico automovilístico.

Comparación entre médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS

Se encontró que en la Escala de Apreciación de Estrés lo que menos estresa a los médicos de la Clínica 68 del IMSS es el Trabajo en sí mismo es el horario de trabajo o cambio del mismo mientras que en las enfermeras de la misma institución lo que menos provoca estrés es viajar con frecuencia por razones laborales, por otra parte lo que más estresa a los médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS es no poder realizar el trabajo como les gustaría hacerlo. En cuanto al Contexto laboral de la misma escala, lo que menos estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la existencia de enchufes en su trabajo, mientras que a las enfermeras de la misma institución lo que menos les estresa es depender del coche u otro medio para ir a trabajar, por otra parte lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la falta de reconocimiento en el trabajo, en tanto que lo que más estresa a las enfermeras de la misma clínica es la baja remuneración o disminución de ingresos. Por último en la Relación del sujeto con el trabajo se encontró que lo que menos estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la cercanía de la jubilación, mientras que lo que menos provoca estrés a las enfermeras de la misma clínica es la etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al por otro lado lo que más estresó a los médicos de esta institución fue la etapa de preparación profesional, mientras que lo que más provoca estrés a las enfermeras de la clínica 68 es su futuro profesional.

En la Escala de Automedición del Estrés, se encontró que en las características del trabajo lo que menos estresa a los médicos de la clínica 68 son los problemas con los compañeros de trabajo mientras que a las enfermeras de la misma clínica es el poco reconocimiento del trabajo, lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es el trabajo excesivo, en tanto que a las enfermeras de la misma clínica es la sobrecarga de trabajo. En cuanto a los problemas en el trabajo, se encontró que lo que menos estresa a los médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS es el cuidado de pacientes

terminales, por otra parte tenemos que lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es la falta de organización dentro de la institución y lo que más estrés provoca en las enfermeras de la misma clínica es la falta de equipo suficiente. En cuanto al área Personal y desempeño laboral se encontró que lo que menos estresa a los médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS es la falta de experiencia y la discriminación por edad (muy joven o muy grande), por otra parte lo que más estresa a los médicos de la clínica 68 del IMSS es el poco reconocimiento en el trabajo, mientras que en las enfermeras es la falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos. En cuanto al área Extraorganizacional se encontró que lo que menos provoca estrés a los médicos y enfermeras de la clínica 68 son los problemas con los amigos, por otra parte tenemos que lo que más provoca estrés en los médicos y enfermeras de esta institución es el tráfico automovilístico.

Comparación entre médicos y enfermeras del ISSEMYM

Se encontró que en la Escala de Apreciación de Estrés lo que menos estresa a los médicos y enfermeras del ISSEMYM es viajar con frecuencia por razones laborales, por otra parte lo que más estresa a los médicos del ISSEMYM es la excesiva responsabilidad laboral, mientras que lo que más provoca estrés en las enfermeras del ISSEMYM es la toma constante de decisiones importantes. En cuanto al Contexto laboral de la misma escala, lo que menos estresa a los médicos del ISSEMYM es recibir constantes reproches de jefes o compañeros, mientras que lo que provoca menos estrés en las enfermeras del ISSEMYM es la existencia de enchufes en su trabajo, por otra parte lo que más estresa a los médicos y enfermeras del ISSEMYM es trabajar ante un público exigente y la baja remuneración o disminución de ingresos, además de la competitividad laboral. Por último en la Relación del sujeto con el trabajo se encontró que lo que menos estresa a los médicos del ISSEMYM es vivir lejos de la familia, cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo y tanto en médicos como en enfermeras la cercanía de la jubilación, por otro lado lo que más estresó a los médicos de esta institución fue la etapa de preparación profesional, mientras que lo que más provoca estrés a las enfermeras es su futuro profesional.

En la Escala de Automedición del Estrés, se encontró que en las características del trabajo, lo que menos estresa a los médicos del ISSEMYM son los problemas con los compañeros de trabajo y tanto en médicos como en enfermeras los problemas con las autoridades de la institución, por otra parte, lo que más estresa a los médicos del ISSEMYM es el tiempo limitado para determinadas tareas, mientras que lo que más estrés provoca en las enfermeras del ISSEMYM es el trabajo excesivo. En cuanto a los problemas en el trabajo, se encontró que lo que menos estresa a los médicos y enfermeras del ISSEMYM son las condiciones físicas del lugar de trabajo, por otra parte tenemos que lo que más estresa a los médicos y enfermeras del ISSEMYM es la falta de equipo suficiente y Cuidar a personas delicadas de salud. En cuanto al área Personal y desempeño laboral se encontró que lo que menos estresa a los médicos y enfermeras del ISSEMYM es insatisfacción personal, por otra parte tenemos que lo que más estresa a los médicos del ISSEMYM son las responsabilidades excesivas, poco reconocimiento en el trabajo y realizar toma de decisiones, en tanto que lo que más provoca estrés en las enfermeras de esta institución es la falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos. En cuanto al área Extraorganizacional se encontró que lo que menos provoca estrés a los médicos del ISSEMYM son los problemas con los amigos y los problemas con la pareja, mientras que en las enfermeras de la misma institución son los problemas con los hijos, por otra parte tenemos que lo que más provoca estrés en los médicos y en las enfermeras del ISSEMYM es el tráfico automovilístico.

Al realizar este análisis exhaustivo pudimos comprobar que el único punto en que coinciden todos los sujetos del estudio es que presentan un alto nivel de estrés provocado por el tráfico automovilístico.

Al realizar una comparación en cuanto a los niveles de estrés de los médicos de ambas instituciones podemos notar que los médicos del ISSEMYM son quienes de toda la población del estudio presentan un mayor porcentaje, de igual manera en los resultados de la prueba estadística notamos una nula correlación en la mayoría de los datos presentados por los médicos de ambas instituciones, a excepción de los datos del segundo factor de la primer escala en

donde la correlación fue alta. Es decir que las condiciones de trabajo son el único factor que afecta de forma similar a ambas poblaciones.

Una segunda comparación sería entre las enfermeras de ambas instituciones en donde podemos notar que las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, son quienes presentan un mayor estrés, sin embargo la diferencia es mínima. En cuanto a la prueba estadística los datos muestran que solamente en los factores de trabajo en sí mismo y el área extraorganizacional, la correlación es alta, sin embargo el factor de trabajo en sí mismo es nulo, por lo que solamente el área extraorganizacional puede considerarse como único factor similar de estrés en ambas instituciones.

Por otro lado en la comparación de los médicos con las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, podemos notar que quienes presentan un mayor estrés son las enfermeras; y al usar la prueba estadística, el único factor en el que existe una correlación fue el extraorganizacional, presentándose todos los demás factores de forma diferente.

Por último en cuanto a la comparación de los médicos con las enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, los médicos son quienes mayor estrés presentan. En cuanto a la prueba estadística solamente el factor 3 (relación del sujeto con el trabajo) y el área 4 (extraorganizacional) presentan una correlación alta.

En general podemos decir que el estrés se presenta en niveles diferentes en las cuatro poblaciones de estudio, siendo los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec quienes mayor estrés presentan. Asimismo la correlación entre estas poblaciones en su mayoría es muy baja, por lo que se denota que los factores que generan estrés no son los mismos en ninguna de las poblaciones, debido a que todos se encuentran expuestos ante situaciones únicas que les producen respuestas específicas.

Conclusiones

En primer lugar como se puede observar en los resultados de nuestra investigación, el estrés en los médicos y enfermeras del área de medicina familiar no se presenta con la misma intensidad como el estrés en general de las investigaciones encontradas de los médicos y de las enfermeras, por lo que estas diferencias se describirán a continuación:

Se plantea que el estrés en general es originado por problemas emocionales, desgaste físico, cambio en el ambiente, estímulos físicos, químicos y psíquicos (causas propias de la personalidad de la persona para adaptarse a un ambiente); por lo que podemos observar que en una comparación con las causas del estrés en médicos y enfermeras de las clínicas 68 del IMSS e ISSEMYM de Ecatepec, se presentan el desgaste físico, cambio en el ambiente y los estímulos físicos y psíquicos. Por otro lado, en cuanto a las formulas en que opera el estrés no se pudo comprobar si efectivamente se desarrollan de esa manera, debido a que este estudio solamente abarcó las causas, por lo que no se pudo conocer las consecuencias y de esa forma verificar las fórmulas. Por otra parte llegamos a la conclusión de que, como se plantea a lo largo de nuestro marco teórico, el estrés tiene diferentes causas y no existe un factor único que lo genere; así mismo, que el grado en el que se va a presentar también va a depender de las capacidades que posean las personas para adaptarse a su medio, sin embargo van a existir ciertos factores que influirán de forma similar a una misma población.

Tal como mencionamos en nuestro segundo capítulo, el trabajo es muy importante a nivel social y es ahí en donde la mayor parte de la población se encuentra inmerso, así mismo es ahí donde el estrés se presenta con mayor frecuencia, sin embargo como mencionamos este tipo de estrés presenta características propias y sus consecuencias no son las mismas que las del estrés en general, y al realizar una comparación con los resultados de nuestra investigación, podemos decir que solamente ciertas causas son las mismas, como algunos de los factores intrínsecos del trabajo (el tiempo limitado para

determinadas tareas y el trabajo excesivo), estructura y clima organizacional (toma de decisiones), extraorganizacionales (problemas fuera de la institución), el rol en la organización (como la falta de organización dentro de la institución), la interacción social (el trabajar ante personas exigentes o delicadas de salud), las condiciones del trabajo (como el excesivo trabajo), características del empleo (falta de equipo), personalidad y expectativas (preocupación por un futuro profesional y la falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos). De esta forma podemos decir que los factores que presenta el estrés en médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS e ISSEMYM de Ecatepec no son las mismas que las del estrés en el trabajo ya que el número de los factores causantes del estrés que son similares en ambos grupos son muy pocos.

Por último tenemos una comparación con las investigaciones de las causas del estrés en médicos y en enfermeras, y lo más obvio sería que los resultados de las investigaciones fueran muy parecidos, sin embargo no es así, ya que tanto en el material bibliográfico como en el hemerográfico, se menciona que los médicos y las enfermeras son quienes mayor estrés presentan, pero en tales investigaciones encontradas, muy pocas veces se hace una división por áreas de trabajo en las clínicas u hospitales, por lo que al tomar solamente una de las áreas como fue medicina familiar, los resultados no coincidieron ya que las condiciones de trabajo, así como las labores propias del área de medicina familiar, hacen que tanto los médicos como las enfermeras se estresen menos que sus homólogos de otras áreas como urgencias, debido a que no se encuentran expuestos ante tantos estímulos aversivos.

Por otro lado, de acuerdo al cumplimiento de los objetivos específicos, podemos observar lo siguiente:

? En cuanto al primer objetivo específico, encontramos que los principales factores del estrés en los médicos de la clínica 68 del IMSS, fueron el factor I (Trabajo en si mismo), el factor II (condiciones de trabajo), el área 1 (características del trabajo), el área 2 (problemas en el trabajo) y el área 3 (personal y desempeño laboral); todos ellos generan estrés en una baja intensidad. Por lo que de esta forma se cumplió el primero de nuestros

objetivos al identificar los factores causantes del estrés en los médicos de la clínica 68 del IMSS.

- ? En el segundo objetivo específico, hallamos que los principales factores del estrés en las enfermeras de la clínica 68 del IMSS, fueron el área 1 (características del trabajo), el área 2 (problemas en el trabajo) y el área 3 (personal y desempeño laboral); todas ellas crean el estrés en una baja intensidad. Por lo que de esta forma también nuestro segundo objetivo fue cumplido el cual consistía en identificar los factores causantes del estrés en las enfermeras de la clínica 68 del IMSS.
- ? Al revisar el tercer objetivo específico, encontramos que los trascendentales factores del estrés en los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, fueron el factor I (Trabajo en si mismo), el factor II (condiciones de trabajo), el factor III (relación del sujeto con el trabajo), el área 1 (trabajo en si mismo), el área 2 (condiciones de trabajo) y el área 3 (personal y desempeño laboral) y el área 4 (extraorganizacional); todos ellos en una baja intensidad, sin embargo todas las área sobrepasaron el 40%, por lo que casi llegan a una alta intensidad, siendo esta la población que mayor estrés presentó. Por lo que de esta forma también se cumplió el tercero de nuestros objetivos al identificar los factores causantes del estrés en los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec.
- ? En cuanto al cuarto objetivo específico, hallamos que los factores que generan estrés en las enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, fueron el factor II (condiciones de trabajo), el área 1 (características del trabajo), el área 2 (problemas en el trabajo), el área 3 (personal y desempeño laboral) y el área 4 (Extraorganizacional); todos ellos son generadores de estrés en una baja intensidad. De esta forma se cumplió con el cuarto de nuestros objetivos al identificar los factores causantes del estrés en las enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec.
- ? En el quinto objetivo se trató de identificar las diferencias de las causas del estrés en médicos de ambas instituciones, por lo que también podemos decir que este objetivo fue cumplido, ya que como se muestra en los resultados, la diferencia tanto estadísticamente como porcentual, es muy significativa, siendo los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec los que mayor estrés presentan. Nosotros suponemos que se debe a la falta de

organización dentro de la institución, las condiciones del trabajo, la falta de personal y de experiencia (ya que la mayor parte de los médicos de esta institución son relativamente jóvenes).

- ? De igual forma el sexto objetivo también fue cumplido, ya que se identificaron las diferencias tanto estadísticamente como porcentual, debido a que las enfermeras de la clínica 68 del IMSS fueron quienes mayor estrés presentaron, sin embargo las diferencias no fueron muy significativas ya que los porcentajes fueron muy parecidos y en la prueba estadística la correlación fue en su mayoría media. Probablemente la poca diferencia se debió a que las enfermeras de la clínica 68 del IMSS no realizan un trabajo en conjunto con los médicos, ya que solo están elaborando los expedientes, haciendo curaciones y en el área de planificación familiar, teniendo que las mujeres que realizan el trabajo de asistentes de los médicos es otro tipo de personal; por otra parte en cuanto a las enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, el número de este personal es mayor que el de la otra institución, por lo que al igual que la otra población no se ven saturados de trabajo y por lo tanto no se genera tanto estrés.
- ? El séptimo objetivo, consistía en identificar las diferencias de las causas del estrés entre médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS. Por lo que identificamos que las enfermeras son quienes se estresan más, y al realizar la prueba estadística, tanto los factores como las áreas se presentan de forma diferente. Suponemos que esto se debe a que el número de médicos es mayor que el de enfermeras, además ellos cuentan con una ayuda extra, que son sus asistentes quienes se encargan de pesar, tomar la presión arterial y acomodar los expedientes de los pacientes, además la mayoría de los médicos son mayores de edad lo que les da una mayor experiencia en cuanto a las funciones que tiene como médico y en las relaciones interpersonales.
- ? El octavo y último objetivo específico consistía en identificar las diferencias en las causas del estrés en médicos y enfermeras de la clínica ISSEMYM de Ecatepec. En esta comparación encontramos la población que mayor estrés presentó en nuestro estudio (médicos) y quienes menor estrés presentaron (enfermeras), por lo que las diferencias a nivel porcentual y estadístico fueron notorias, ya que los médicos de esta institución fueron

quienes menos ayuda y más trabajo tienen. Mientras que el número de enfermeras es grande a pesar de que la clínica es pequeña, y esta población recibe la ayuda de 24 practicantes que en una entrevista con la jefa de las enfermeras, nos mencionó que ellas ayudan en todas las áreas de la clínica (urgencias, hospitalización y medicina familiar).

En general una vez revisados todos los objetivos específicos se puede decir que el objetivo general de esta tesis se cumplió, sin embargo los resultados no surgieron como se esperaban, debido a que pretendíamos encontrar un alto nivel de estrés en los médicos y enfermeras de este estudio y los datos arrojados demostraron un bajo o nulo nivel de estrés, con esto no queremos decir que nos encontramos decepcionados porque los médicos y enfermeras no se encuentran muy estresados, de hecho es algo muy positivo para nuestra sociedad, pero, de acuerdo a la bibliografía consultada son los médicos y enfermeras los que se encuentran más expuestos al estrés por las condiciones y circunstancias en las que trabajan dentro de las instituciones de salud, no obstante, cabe mencionar un dato importante acerca de las investigaciones que es el hecho de que ninguno de los estudios realizados se habían llevado a cabo en el área de Medicina Familiar, debido a que en la bibliografía revisada no se encontró estudio alguno y en los que se encontraron solamente se han realizado investigaciones en la Cruz Roja Mexicana, en el área de urgencias, enfocándose más a los paramédicos o en el caso de enfermeras como en el estudio de Sánchez (1997), en los Hospitales de Cardiología, Oncología, Especialidades y Pediatría.

Por otra parte la hipótesis de este estudio plantea que las causas que generan estrés en médicos y enfermeras del área de Medicina familiar de la clínica 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social, no son las mismas que originan el estrés en estos profesionales de la Clínica ISSEMYN de Ecatepec, fue corroborada.

Sugerimos que se realicen investigaciones de muchos y muy diversos temas, ya que muchas veces creemos que temas como depresión, estrés, homosexualidad, etc., no tienen caso estudiarlos, ya que creemos que existen

muchas investigaciones sobre estos tópicos, sin embargo al momento de realizar una revisión teórica, nos damos cuenta que no es cierto, ya que la mayor parte las investigaciones de estos temas no son científicas, carecen de veracidad, además no ofrecen datos actuales y también las investigaciones realizadas son hechas en otros países y los resultados son comparados con los de nuestra población con lo que al contrastar con las investigaciones realizadas no coinciden, por lo que es de vital importancia que se realicen una gran cantidad de investigaciones, para el crecimiento de nuestra cultura y nuestro país, ya que si nos comparamos con otros países, estamos en una desventaja muy significativa, debido a la poca importancia que se le da a la educación y desarrollo científico y tecnológico.

Asimismo sugerimos que se realicen otras investigaciones comparativas entre hospitales privados y públicos, entre personal de un mismo hospital, pero que se encuentren en diversas áreas (urgencias, medicina familiar, hospitalización, terapia intensiva, etc.). Todo ello con el fin de conocer las causas del estrés en diferentes poblaciones, debido a que como vimos en los estudios realizados en la Cruz Roja, el estrés es alto, y en nuestra investigación fue bajo. Por lo que sería importante conocer las causas del estrés en esta población, debido a que de su trabajo depende la salud de la mayoría de la población. Así mismo es importante realizar un estudio comparativo en cuanto a las edades de los médicos y de las enfermeras, ya que como pudimos apreciar en los resultados de nuestra investigación, los médicos y las enfermeras de 40 años o más de la clínica 68 del IMSS, presentaron casi el doble de estrés que los médicos y enfermeras de 39 años o menos, por lo que este dato podría ser rescatado en una futura investigación.

Como lo mencionamos, con los resultados de nuestra investigación, ofrecimos información sobre las causas de estrés en médicos y enfermeras de dos clínicas de nuestro contexto, pretendíamos que se pudieran desarrollar en investigaciones futuras programas de intervención en el estrés en esta población, retomando los resultados arrojados por el presente estudio, pero debido a que no se encontró un nivel alto de estrés en esta población no se pueden administrar programas de intervención, sin embargo cabe destacar que

en esta investigación se ofrece un panorama reciente en este tema particular que en psicología ha sido poco estudiado, porque por lo regular las investigaciones sobre este tópico se llevan a cabo por médicos, enfocándose únicamente a los síntomas que presenta el estrés como el ritmo cardíaco, la sudoración etc., en cambio nosotros retomamos aspectos como la relación del sujeto con su trabajo, el trabajo en sí mismo, las relaciones laborales etc.

En cuanto a las limitantes que tuvimos, la más importante fue el no poder realizar una comparación entre médicos y enfermeras de diferentes áreas de una misma clínica (urgencias, terapia intensiva, medicina familiar y hospitalización), ya que en un principio esa era la idea de la investigación, sin embargo en el Hospital General de la Zona 68 del IMSS, no nos brindaron las facilidades de aplicar los instrumentos a su personal, argumentando que la zona era exclusiva a su personal, por lo que se acudió a la clínica 68 del IMSS, para solicitar permiso el cual nos fue autorizado.

Una segunda limitante fue la burocratización del permiso de la clínica 68 del IMSS el cual nos fue aprobado después de tres meses de haberlo tramitado.

Por último una tercera limitante fue no poder realizar el estudio al 100% de los sujetos en las clínicas, debido a que se encontraban de vacaciones o simplemente se negaron, con respecto a los que salieron de vacaciones se volvió a las clínicas para localizarlos, hallando a la mayoría, sin embargo como se cambiaban de consultorios o muchas veces no iban, no se pudo localizar a todos.

ANEXOS

Anexo 1

En este anexo se muestra las instrucciones de la escala S de Apreciación del estrés de Fernández y Mielgo, así como los ítems correspondientes a dicha escala y la hoja de codificación.

EAE

Escala S

INSTRUCCIONES

A continuación va a encontrar una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

UD. Debe decirnos cuáles están presentes en su vida. Para ello, marcará con una cruz el SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida de lo contrario, marcará el NO.

Solo si ha rodeado el SI, señale en que medida le ha afectado. Para ello marcara primero con una X el número que usted considere que representa mejor la ansiedad con que ha afectado, sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

Ejemplo: “Castigo inmerecido”	SI	NO	0	1	2	3
--------------------------------------	----	----	---	---	---	---

ESPERE, NO DE LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE

NO ESCRIBA NADA EN ESTE EJEMPLAR
Por favor conteste a todos los enunciados

1. Situación de empleo eventual o subempleo.
2. Seguir preparándote profesionalmente.
3. Competitividad laboral.
4. Llegada tarde al trabajo, reuniones o entrevistas.
5. Relaciones con los demás compañeros, jefes y subordinados.
6. Sobrecarga de tareas y funciones laborales.
7. Tipo de trabajo (por lo ingrato que es).
8. Horario de trabajo o cambio del mismo.
9. Ritmo del trabajo.
10. Ambiente físico de su trabajo.
11. Desorganización del trabajo.
12. Que supervisen constantemente su trabajo.
13. Interrupción constante del ritmo del trabajo.
14. Excesiva responsabilidad laboral.
15. Toma constante de decisiones importantes.
16. Falta de alicientes en el trabajo.
17. Trabajar ante un público exigente.
18. Limitación del tiempo para realizar el trabajo.
19. Pocas posibilidades de acceso laboral.
20. Recibir constantes reproches de jefes o compañeros.
21. Existencias de enchufes en tu trabajo.
22. No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo.
23. Baja remuneración o disminución de ingresos.
24. Inseguridad en el puesto de trabajo.
25. Trabajar en algo para lo que no está preparado.
26. Depender del coche u otro medio para ir a trabajar.
27. Vivir lejos de la familia.
28. Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo.
29. Cambiar de puesto de trabajo.
30. Periodo de baja laboral.
31. Viajar con frecuencia por razones laborales.
32. Implicación o influencia negativa de la familia en el trabajo.
33. Perdida de la autoridad.
34. Falta de reconocimiento en el trabajo.
35. No haber obtenido los objetivos propuestos.
36. Fracaso profesional.
37. Éxito profesional alcanzado,
38. Tu futuro profesional
39. Etapa de preparación de vacaciones.
40. Etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo.
41. Cercanía de la jubilación.

EAE Hoja de Respuestas

Sexo _____ Edad _____

Estudios/Título
académico _____

Residencia _____ Profesión _____

MARQUE CON UNA X EL RECUADRO DE LA ESCALA A CONTESTAR

G A S C

Compruebe que el número de la fila donde anota su respuesta coincide con el cuadernillo.

Ejemplo: "Castigo inmerecido"	SI	NO	0	1	2	3
--------------------------------------	----	----	---	---	---	---

	SI	NO	Intensidad		SI	NO	Intensidad
1.	SI	NO	0 1 2 3	28.	SI	NO	0 1 2 3
2.	SI	NO	0 1 2 3	29.	SI	NO	0 1 2 3
3.	SI	NO	0 1 2 3	30.	SI	NO	0 1 2 3
4.	SI	NO	0 1 2 3	31.	SI	NO	0 1 2 3
5.	SI	NO	0 1 2 3	32.-	SI	NO	0 1 2 3
6.	SI	NO	0 1 2 3	33.-	SI	NO	0 1 2 3
7.	SI	NO	0 1 2 3	34.	SI	NO	0 1 2 3
8.	SI	NO	0 1 2 3	35.	SI	NO	0 1 2 3
9.	SI	NO	0 1 2 3	36.	SI	NO	0 1 2 3
10.	SI	NO	0 1 2 3	37.	SI	NO	0 1 2 3
11.	SI	NO	0 1 2 3	38.	SI	NO	0 1 2 3
12.	SI	NO	0 1 2 3	39.	SI	NO	0 1 2 3
13.	SI	NO	0 1 2 3	40.	SI	NO	0 1 2 3
14.	SI	NO	0 1 2 3	41.	SI	NO	0 1 2 3
15.	SI	NO	0 1 2 3				
16.	SI	NO	0 1 2 3				
17.	SI	NO	0 1 2 3				
18.	SI	NO	0 1 2 3				
19.	SI	NO	0 1 2 3				
20.	SI	NO	0 1 2 3				
21.	SI	NO	0 1 2 3				
22.	SI	NO	0 1 2 3				
23.	SI	NO	0 1 2 3				
24.	SI	NO	0 1 2 3				
25.	SI	NO	0 1 2 3				
26.	SI	NO	0 1 2 3				
27.	SI	NO	0 1 2 3				

Anexo 2.

En este anexo se muestran las instrucciones y los ítems de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar.

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DEL ESTRÉS EN MEDICINA FAMILIAR

INSTRUCCIONES: Lea las siguientes frases y marque con una "X", la intensidad de estrés que le genere cada situación.

	Nada	Poco	Mucho	Bastante
1 Tiempo limitado para determinadas tareas				
2 Falta de respeto al rol profesional por parte de la institución				
3 Falta de conocimientos sobre la ciencia				
4 Problemas económicos en el hogar				
5 Realizar siempre las mismas rutinas				
6 Cuidado de pacientes terminales				
7 Falta de conocimientos sobre los nuevos aparatos e instrumentos				
8 Distancia del hogar al trabajo				
9 Trabajo excesivo				
10 Falta de claridad de los objetivos de la institución				
11 Realizar toma de decisiones				
12 Problemas con la pareja				
13 Excesivo papeleo				
14 Condiciones físicas del lugar de trabajo				
15 Falta de experiencia				
16 Problemas con los hijos				
17 Sobre carga de trabajo				
18 Falta de organización dentro de la institución				
19 Poco reconocimiento del trabajo				
20 Problemas con los amigos				
21 Problemas con los compañeros del trabajo				
22 Falta de equipo suficiente				
23 Responsabilidades excesivas				
24 Falta de vivienda				
25 Problemas con los pacientes				
26 Cuidar a personas delicadas de salud				
27 Insatisfacción personal				
28 Tráfico automovilístico				
29 Problemas con las autoridades de la institución				
30 La discriminación por la edad (muy joven o muy grande)				

Anexo 3.

En este anexo se muestra la tabla de codificación de la Escala de Automedición del Estrés en Medicina Familiar.

TABLA DE CODIFICACIÓN

De acuerdo a los porcentajes obtenidos en cada ítem se tomará el nivel de estrés de acuerdo a la siguiente tabla

PORCENTAJE	NIVEL DE ESTRÉS
0 – 25%	NULO
24% - 50%	BAJO
51% - 75%	MEDIO
76% - 100%	ALTO

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Almirall, H.(1990). **Algunas Consideraciones sobre el Estrés**. Instituto de Medicina del Trabajo (IMT). República de la Habana. Cuba.
- 2.- Amman, L. (1991). **Autoliberación**. Colección Pensamiento Estructural. México. pp. 23-25.
- 3.- Arroba, Tanya. (1990). **Como manejar la presión en el trabajo**. México: Mc Graw-Hill.
- 4.- Barba, M. (1998). **Estrés Laboral**. Tesis de Licenciatura en Psicología UNAM-ENEP Iztacala. pp. 31-41
- 5.- Buendía J. (1993). **Estrés y Psicopatologías**. Madrid: Ediciones Pirámide. pp. 28-37
- 6.- Buendía, J.(1998). **Estrés Laboral y Salud**. España: Biblioteca Nueva. pp. 120-127
- 7.- Carrillo, S. M. (1995). **El estrés como factor de hipertensión en la consulta de Medicina Familiar del IMSS y del ISSSTE PARRLL de Chihuahua**. Tesis de Lic. Medicina. UNAM. Facultad de Medicina. pp. 25 y 26.
- 8.- Cartwright S. y Cooper, C. (1997). **Managing Workplace**. Sage. New York. pp. 12-23
- 9.- Cassidy, T. (1999). **Stress, Cognition and Health**. London. New York. pp 4-7
- 10.- Castro, A. y Nájera, O. (1995). **Manejo del estrés en pacientes VIH positivo, a través de las técnicas de medicina conductual**. Tesis de

Licenciatura de Psicología UNAN ENEP Iztacala. pp. 23-25

- 11.- Fernández S.N., Macias L.L, Matías M.O. y Reyes L.M. (2000). **¿Cómo afecta el estrés a la salud de las enfermeras que laboran con pacientes en estado crítico?**. Tesis de Lic. en enfermería. UNAM ENEO. pp.4-11 y 170-201.
- 12.- Flores, J.(1994). **Estrés y Salud**. Barcelona: Edikamed. pp. 12-15
- 13.- Fontana, D. (1989). **Control del estrés**. México: Manual Moderno. pp. 35-42
- 14.- Frías, A. (1994). **Crisis y Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos**. Madrid: Alcala de Enares. pp. 57-71
- 15.- Hambly K. y Mair A. J. (1997). **Stress Managerment in Primary Cpone**. Oxford: Batterworth Hernemann. pp.. 28-34
- 16.- Henry M. A., Morales C., y Valenciano R. (1994). Reactividad del Estrés y Sicopatología Depresiva. **Revista Psiquiátrica Facultad de Medicina Barcelona**. Vol 21 (5). 115-118
- 17.- Herder, M. (1982). **Estrés y personalidad**. Achim Troch. Barcelona. pp. 56-62
- 18.- Hernández, M. (1999). **Aportaciones Teóricas y Metodológicas del Enfoque Personal en el Estudio del Estrés**. Tesis de Licenciatura en Psicología UNAM-ENEP Iztacala. pp. 32-47
- 19.- Hernández S.R., Fernández C.C. y Babtista L.P. (2000). **Metodología de la Investigación**. México D.F.: Mc Graw-Hill. pp. 183-201

- 20.- Hombrado, I.(1997). **Estrés y Salud**. Valencia: Promolibro. pp. 224-22
- 21.- Huber, K. (1986). **Estrés y conflictos, métodos de superación**. Paraninfo. Madrid. pp. 35.
- 22.- Instituto Nacional de Estadísticas Geográfica e Historia. (2000). **Compendio de Estadísticas Vitales**. México.
- 23.- Ivancevich, J. (1992). **Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial**. México: Trillas.
- 24.- Kendall, K. (1988). **Psicología Clínica**. Noriega editorial. Barcelona.
- 25.- Kenny D.T., Carlson J.G. McGuigan F.J. and Sheppard J.L. (2000) . **Stress and health: research and clinical applications**. Harwood Academic Publishers, Amsterdam, Holland. p.p 375-391
- 26.- Lazuruz, R. (1986). **Estrés y Procesos Cognitivos**. Martínez Roca. Madrid. pp. 13-28
- 27.- Lira, G. y Yáñez, G. (1991). **Psicodiagnóstico temprano en trabajadores expuestos a disolventes orgánicos**. Tesis de Licenciatura de Psicología UNAM ENEP Iztacala. pp. 15-17
- 28.- López, A. L. (1997). **Estrés y Doble Jornada Laboral en Enfermeras Trabajadoras de un Hospital Privado**. Tesis de Lic. Psicología. UNAM ENEP Iztacala. pp. 47-70
- 29.- Martínez, J. M. y Morales V. M. (1995). **Fuentes de Estrés, Relaciones Psicofisiológicas y Estilos de Afrontamiento en Técnicos de Urgencias Médicas de la Cruz Roja Mexicana**. Tesis de Lic. Psicología

UNAM Facultad de Psicología. pp. 48-125

- 30.- Márquez, C. M. (1999). **Programas de Estrategias de Reducción del Estrés para Alumnos de Enfermería.** Tesis de Lic. Psicología. UNAM ENEP Iztacala. pp. 7 y 8, y 53-79
- 31.- Mckay, M. (1985). **Técnicas Cognitivas Para el Tratamiento del Estrés.** Martínez Roca. Madrid. pp. 8-13, 59, 71, 72, 135, 157, 167, 168, 199, 200, 223, 224.
- 32.- Meichenbaum, M. (1985). **Manual de Inoculación de Estrés.** Ediciones Roca. Madrid. pp. 103-115
- 33.- Meichenbaum, D. y Jarenko, M. (1987). **Prevención y Reducción del Estrés.** Bilbao: Descreé de Brower. pp. 147-155
- 34.- Murphy L.(1996). **Job stress.** Edit. American Psychological Association, Washington D.C. p.p. 247-257.
- 35.- Pahres, J. (1996). **Psicología Clínica.** Manual moderno. México.
- 36.- Ramírez, T., M.(2000). **Estrés y la Cultura de Género de Enfermería.** Tesis de Lic. Psicología. UNAM ENEP Iztacala. pp. 88-91
- 37.- Ramos, O. M. (2001). **Propuesta para Conducir el Estrés en los Ambientes Laborales.** Tesis de Lic. Psicología UNAM Facultad de Psicología. pp. 55-62
- 38.- Rice P.L. (1992) **Stress and health.** Segunda edición, U.S.A. Books Cole Publishing Company. p.p. 180-207

- 39.- Rivera D., Cartagena E., Reig F., Roma F., Sans Q. y Caruana V. (1991). **Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería.** Universidad de Alicante. España. pp. 7-13 y 62-65
- 40.- Rivera, D. (1991). **Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería.** Universidad de Alicante. España. pp. 7-10, 14-19 y 30-35
- 41.- Sánchez, Vieyra, M. A. (1997). **Factores condicionantes de estrés en los subjes de enfermeras de cuatro unidades: Hospital de Pediatría, Hospital de Cardiología, Hospital de Especialidades y hospital de Oncología de C.M.N. Siglo XXI del IMSS en México DF.** Tesis de Lic. de Enfermería y Obstetricia. UNAM ENEO. pp. 5-10 y 35 43.
- 42.- Soly, B. (1994). **Stréss.** España: Ediciones Mensajero. pp. 19-101.
- 43.- Téllez, R. A. (2001). **Niveles de estrés y ansiedad en el Personal Médico, Paramédico y de Enfermería de la Cruz Roja Mexicana.** Tesis de Lic. Psicología UNAM Facultad de Psicología. pp. 56-100
- 44.- Terrass, S. (1994). **Estrés.** España: Tutor. pp. 29-42
- 45.- Valdez, M. (1986). **Microbiología del Estrés.** Martínez Roca. España. pp. 32-41
- 46.- Wolpe. (1985). **Prácticas de la Terapia de la Conducta.** Editorial Trillas. México.
- 47.- Zapata, Claudio. (1995). **Excelencia en el Manejo del Estrés.** México: Editores Mexicanos.
- 48.- Zumárraga, R. (1997). **Estrés, Enfermedad y Hospitalización.** España:

Junta de Andalucía. pp. 112-125

- 49.- Zurriaga, L., Bravo, S., González, N. y Rodríguez M.(1994). **“Un modelo de Estrés del Rol en Profesionales de la Salud de Organizaciones Públicas y Privadas”**. Psiquis. Vol. 15. (4).pp. 20-28