

No. ~~09~~ 2 37 20
Procedencia comercio
Proveedor W. Guter
Factura No. _____
Precio _____
Fondo _____
Catalogador R. M. M. E. L. A.
Fecha 21/12/07



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERIA

XII CURSO COMPLEMENTARIO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

“AGENTES ESTRESORES IDENTIFICADOS POR
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA”

AUTORAS
ENF. BLANCA HORTENCIA MONTOYA SÁNCHEZ.
ENF. MARÍA DEL ROSARIO MÉNDEZ ROCHA.

ASESORA:
LIC. ENF. MARTHA LANDEROS LÓPEZ. MPS.

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. MAYO DE 2004



536373 918302

Dedicatoria

A mis Hijos Israel y Luis por su paciencia y comprensión, a mi esposo por todo su apoyo y colaboración.

Blanca H. Montoya

A mis padres por fomentar en mi el deseo de superación, a mi esposo por su comprensión y apoyo para poder finalizar esta etapa.

Rosario Méndez.

A los docentes y asesora por su paciencia y dedicación para poder obtener un logro profesional mas.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	
Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	
Objetivo General	
Objetivos Específicos.....	5
3. MARCO TEÓRICO	
El Estrés. Antecedentes.....	6
Concepto de Estrés.....	7
Estrés Laboral.....	13
Fuentes de Estrés en el Trabajo.....	14
Agentes Estresores Hospitalarios en el Personal de Enfermería.....	20
Estrés y Riesgo de Enfermedad.....	28
Manejo del estrés Laboral.....	30
4. METODOLOGÍA	
Universo.....	36
Instrumento.....	37
Recolección de datos.....	38
Procesamiento.....	39
5. RESULTADOS y DISCUSION	
Contexto.....	41
Cuadro 1.....	43
Cuadro 2.....	47
Cuadro 3.....	48
Cuadro 4.....	50
Cuadro 5.....	54
Cuadro 6.....	56
Cuadro 7.....	59
Cuadro 8.....	61
Cuadro 9.....	65
Cuadro 10.....	67
6. CONSIDERACIONES FINALES.....	69
7. SUGERENCIAS.....	71

8. LIMITANTES.....	72
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72-75
10. ANEXOS	
Anexo 1.....	76
Anexo 2.....	77
Anexo 3.....	79
Anexo 4.....	83-84

I. INTRODUCCIÓN

El incremento súbito del problema estrés, "mal de la modernidad", nos sorprende a muchos sobre todo cuando no estamos preparados para afrontarlo, sea cual sea la tolerancia o la vulnerabilidad individual.

Cuando se presenta una situación que se considera estresante en particular, en el sentido de daño o amenaza para la que el individuo se siente indefenso o sin preparación, para su manejo, se requiere de una actitud especial para resolver esta dificultad, así como el conocimiento práctico de una serie de técnicas específicas para prevenirla o combatirla.

Por sus características la práctica de Enfermería incrementa la vulnerabilidad a los agentes estresores por las diversas situaciones a las que se enfrenta la enfermera son que pueden ser múltiples, intensas y de diferente duración.

Este estudio, se enfoca a los agentes estresores que la enfermera identifica en el ambiente hospitalario dentro de su práctica cotidiana en el Servicio de Cirugía, para este propósito se ha utilizado una escala específica que propone una medición del nivel de estresor y que además permite clasificarlos en el complejo biopsicosocial.

Resultan de gran interés los resultados de este estudio exploratorio porque permiten la búsqueda de alternativas que disminuyan las consecuencias negativas en el trabajo, que involucran tanto el nivel personal como el organizacional.

El estrés es uno de los principales problemas de salud relacionados con el trabajo en el ámbito hospitalario, según la revisión bibliográfica realizada, en nuestro medio se carece de estudios de investigación

sobre el personal de enfermería y la identificación de agentes estresores dentro de la práctica profesional.

Estos agentes estresores para la enfermera que no cuenta con los mecanismos adecuados que le permitan enfrentarlos tienen repercusiones, tales como la disminución de la calidad asistencial y en la salud individual, que la convierten en una preocupación para la institución de salud.

La Enfermería es una profesión especialmente de ayuda y cuidado; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario, además de pacientes y las exigencias sociales, que hace a este colectivo más vulnerable al estrés laboral, así, cada una de estas características mantiene una serie de estímulos que pueden ser estresantes durante el cuidado hospitalario, estas son algunas de las razones el personal de Enfermería es propenso a sufrir del proceso de estrés y sus consecuencias negativas en el trabajo.

Esta profesión requiere de contacto con las personas constantemente, lo que condiciona una gran carga afectiva-emotiva de interacción entre el que presta ayuda y el que es ayudado.

Para ejemplificar, el cuidado que brinda enfermera al paciente no solo significa esfuerzo físico y mental, sino también emocional, con frecuencia este personal debe ocultar sus propias emociones para dar una imagen públicamente aceptable de lo que hace, como en el caso de pacientes y familiares exigentes o amenazantes; cuando tiene que dar malas noticias; cuando se enfrenta a situaciones de pacientes con dolor o muerte e incertidumbre en la toma de decisiones.

Estos eventos se constituyen en estímulos o agentes estresores que requieren ser identificados para promover estrategias que permitan un

clima laboral favorable, que limite el proceso de estrés laboral, del que son conocidos sus efectos sobre la salud del hombre y su vinculación con la disminución en la productividad y la satisfacción del trabajador.

Respecto a la repercusión económica, el personal de Enfermería que mantiene niveles de estresores altos y que no cuenta con estrategias centradas en el control del estrés, se enfrenta a una serie de consecuencias en su propia salud que la obligan a ausentarse del trabajo, por incapacidades médicas relacionadas con enfermedades como Hipertensión, Úlceras gástricas, descompensaciones de problemas ya existentes, entre otras; con lo que se pierden grandes sumas de dinero, tanto por el propio individuo como por la organización empleadora.

La situación de estrés individual o colectivo ocasiona a países y empresas cuantiosas pérdidas por la cantidad y calidad y servicios, ausentismo, deserción laboral, accidentes, jubilaciones prematuras e incluso la muerte del trabajador, además aumentan los gastos en servicio de salud por envejecimiento prematuro, enfermedades, uso indebido de drogas, conflictos laborales, entre otras.

Como personal de Enfermería inmerso en la práctica hospitalaria y apuntando la importancia que tienen los efectos del estrés laboral, pretendemos explorar de manera prioritaria los agentes estresores que identifica el personal en el cuidado hospitalario.

Justificación.

Durante los últimos años ha habido un notable crecimiento por el estudio del estrés, de los factores psicosociales que este implica y los efectos que este puede tener tanto en la salud de los trabajadores, como en la calidad del trabajo a desempeñar.

El estrés produce efectos fisiológicos, psicológicos y a nivel organizacional, en el caso del área hospitalaria se identifica al personal de Enfermería como de alto riesgo para presentar estrés laboral, por la sobrecarga de agentes estresores a los que se enfrenta diariamente en su práctica profesional.

Es importante señalar que dentro de las Instituciones de Salud de esta Ciudad, no se cuenta con información suficiente para los trabajadores acerca de los efectos o consecuencias del estrés laboral y se carece de Programas específicos para su prevención o control, más aún, hay ausencia de estudios que identifiquen de manera particular los agentes estresores que el personal de Enfermería reconoce dentro de su práctica diaria hospitalaria.

II OBJETIVOS.

Objetivo General

Identificar los agentes estresores laborales que percibe el personal de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Objetivos Específicos

1. Describir el contexto y la población del servicio de Cirugía.
2. Identificar el nivel de estresor que presenta el personal de Enfermería en los diversos turnos.
3. Identificar los agentes estresores que percibe con mayor frecuencia el personal de Enfermería.
4. Clasificar los agentes estresores identificados con mayor frecuencia por el personal de Enfermería.
5. Comparar los agentes estresores identificados con mayor frecuencia por el personal de Enfermería de acuerdo con la preparación académica y turno de trabajo.

III. MARCO TEORICO.

El estrés, antecedentes.

El estrés se considera una palabra relativamente moderna, se le empezó a dar importancia profesional después de la Segunda Guerra Mundial a partir de que biólogos y sociólogos enfocaron su interés en el tema.

La palabra estrés se utilizó de manera ocasional desde el siglo XIV para significar dureza, momentos angustiosos, adversidad o aflicción. En el siglo XVII incrementó importancia técnica cuando el físico-biólogo Robert Hook con el intento de ayudar a ingenieros contribuyó a diseñar estructuras hechas para el hombre; este trabajo influyó en Hook para definir la tensión en la Fisiología, la Psicología y Sociología.

Durante la Segunda Guerra Mundial, surgió un gran interés por el Estrés debido a ciertas situaciones bélicas, una de ellas fue la sufrida por los soldados cuando estos muchas veces se “desmoronaban” emocionalmente en los combates, que daba como resultado el que se escondieran del enemigo y no dispararan sus armas; situación que preocupó a líderes militares por la gran proporción de hombres que tenían que ser relevados de sus deberes debido a trastornos de estrés (Valdéz, 1985).

Después de la Segunda Guerra Mundial el término estrés también se aplicó a situaciones de la vida cotidiana como el matrimonio, el crecimiento, el pasar un examen, entre otros.

Con el paso del tiempo, la literatura sobre el estrés se ha diversificado y “Psicologizado”, es decir, se ha dado mayor importancia a los

mecanismos psicológicos implicados o correlativos a los que se definió como respuesta fisiológica.

Así, aparece el concepto de Adaptación a las exigencias ambientales (con Wolf en la década de los cincuenta), la relación con la Enfermedad emocional (con Holmes y Rahe en los sesenta), las Estrategias de afrontamiento (con Lazarus en los ochenta) y la idea de que en el Estrés lo que importa es el significado que el individuo otorga a la situación amenazante y a la valoración que hace de sus propios recursos de afrontamiento (Valdéz, 1985; Vila, 2002).

Concepto de Estrés.

Estrés deriva de la palabra latina “stringere” que significa apretar, comprimir, estrechar fuertemente o sujetar (Blanquez, 1981).

En la década de los treinta, Walter B. Cannon, uno de los grandes fisiólogos de Estados Unidos de Norteamérica consideró al estrés como una perturbación de la homeóstasis ante situaciones como el frío, falta de oxígeno, descenso de la glucemia y otras; buscó una correlación estricta entre una variable fisiológica y un parámetro psicológico (Cannon, 1939).

Las investigaciones de Cannon dieron pie a los trabajos de Hans Selye considerado padre de la teoría del estrés. En 1935, Selye dio al término estrés un sentido muy específico, lo definió como el conjunto de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluidas las amenazas psicológicas (Valdéz, 1985; Landeros, 1997).

El estrés según Selye (1936), puede conceptualizarse alternativamente como una respuesta fisiológica, esta reacción de Estrés no implica solo

cambios fisiológicos, sino también reacciones motoras y conductuales de tensión, por ejemplo, temblor de manos, alteración del habla, emociones alteradas y disfunción cognitiva (Selye, 1952; Blanquez, 1971).

Thomas Holmes (1979) definió el estrés como un acontecimiento o estímulo que requiere una adaptación por parte del individuo (Holmes, 1979).

Una forma popular y de sentido común es definir el estrés como un estímulo. Así, estímulo es cualquier circunstancia que de forma inusual o extraordinaria que exige al individuo un cambio en su modo de vida habitual; algunos ejemplos de estrés como estímulo son los exámenes, los trabajos peligrosos, las enfermedades graves y las separaciones matrimoniales, entre otros. Por ser difícil y potencialmente peligroso ajustarse a estos acontecimientos, las personas sufren de estrés.

Lazarus y Folkman (1984), definen al estrés como “un proceso transaccional entre el individuo y el ambiente, mediado por la interpretación que el sujeto realiza de la situación y la capacidad para afrontarlas y responder con determinadas situaciones” (Landeros, 1997).

El estrés se entiende como tensión nerviosa o emocional, o como el agente causante de dicha tensión que forma parte de un complejo sistema de transición entre la persona y su entorno, que surge cuando el individuo percibe un desequilibrio entre las demandas ambientales y su capacidad de darle respuestas (Rivera, et al., 1993).

El Proceso Transaccional del estrés tiene un fuerte componente psicológico por lo que no pueden dejar de ser mencionados los estudios de Cannon, quien ya sugería aspectos psicofisiológicos del

estrés, reconociendo que los factores emocionales pueden afectar la naturaleza fisiológica.

Es difícil definir el estrés, pues los diferentes autores utilizan este término de distintas maneras, sin embargo, aún cuando el enfoque acerca del estrés no sea el mismo, los investigadores concuerdan en que en su presentación intervienen factores de naturaleza psicológica y emocional que modifican las conductas del individuo.

Este estudio mantiene el enfoque del estrés Psicológico como lo plantean Lazarus y Folkman (1984), es decir, como un proceso transaccional en el que intervienen variables de diversa naturaleza, tanto del individuo como del entorno en el que se desenvuelve.

En el enfoque transaccional del estrés uno de los principales representantes es R. Lazarus y colaboradores (1984), quienes consideran que el estrés Psicológico "es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (Lazarus, 1984; Bravo, 1988).

Lazarus (1984), plantea que en el estrés intervienen tres procesos:

1. Evaluación primaria: proceso en el que se percibe una situación o acontecimiento como irrelevante o sin consecuencias, benigno o positivo, como negativo y que puede atentar contra el bienestar del sujeto.
2. Evaluación secundaria: proceso de elaborar en la mente una amenaza y la respuesta potencial es una forma dirigida de determinar que puede hacerse con el acontecimiento con el cual se enfrenta.
3. Afrontamiento: proceso de aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes que se desarrollan para

manejar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo. El afrontamiento se define en función de lo que el individuo hace o piensa (Lazarus y Folkman, 1984; Valdéz, 1985; Labrador y Saldivar, 1996).

Se señala que no existe un modo de afrontamiento óptimo en todas las ocasiones y diferentes modos pueden ser eficaces en la misma situación, en función de distintos objetivos de las personas, la convicción o desconfianza respecto a los propios recursos determinara la estrategia a utilizar (Lazarus, 1988).

En el enfoque transaccional se ha difundido mucho el concepto de afrontamiento, sin embargo, también en este enfoque se resalta la relevancia de los procesos de evaluación cognitiva que tienen lugar en el sujeto, así, el individuo a través de la selectividad y los procesos de carácter cognitivo, deriva una serie de variables del individuo y del entorno que pueden promover la aparición y desarrollo de Estrés (Labrador, 1995).

Cabe señalar que las experiencias vividas por las personas cotidianamente o de manera extraordinaria no se convertirán en fuentes de estrés, a menos que las mismas interpreten tales eventos como amenazantes o desbordantes de su propia capacidad de control (Landeros, 1997).

También, se hace referencia al patrón de comportamiento de personalidad "A", cuyas características son la agresividad, la ambición, el espíritu de competencia y frecuentemente vulnerables a enfermedades cardiacas. Además de estos individuos hay otro conjunto que pueden parecer como robotizados o aparentemente normales, o

aquellos que presentan estrategias colectivas de defensa negando el miedo, el peligro y arriesgando sin sufrimiento aparente (Llor, 1995).

Los Tipos de Personalidad han sido clasificados de acuerdo con el comportamiento mostrado, entre estos se encuentran:

Tipo "A": es hiperactivo, impaciente, competitivo, con relaciones conflictivas y de agresividad, rasgos patógenos de enfermedades coronarias.

Patrón "B": es tranquilo, confiado, expresa emociones, sin riesgo patógeno aparente.

Patrón "C": es exageradamente pasivo, apacible y conformista, actitudes sumisas, no expresa emociones y su riesgo patógeno es de cáncer e hipertensión (Enríquez, 1997).

Se han señalado como agentes estresores a los siguientes: (Bravo, 1988; Enríquez, 1997).

- Acontecimientos traumáticos: son situaciones de peligro excepcional que se salen del ámbito de las experiencias normales (desastres naturales, accidentes catastróficos, ataques físicos, etc.).
- Acontecimientos vitales: se trata de hechos y dificultades que plantean considerables retos y cambios en el transcurso de la vida de la persona y que alteran las actividades normales de los individuos.
- Acontecimientos cotidianos: las molestias diarias son exigencias irritantes, frustrantes y angustiosas, así como las relaciones conflictivas que nos preocupan habitualmente (la pobreza, las presiones laborales y académicas etc.)

- Dificultades crónicas: son situaciones persistentes y desagradables que se mantienen, por ejemplo: un nivel bajo de ingresos, trabajo no satisfactorios, dificultades afectivas persistentes, dichos agentes estresantes ambientales crónicos exigen respuestas de afrontamiento. El estrés como Proceso transaccional

El modelo de Holmes y Rahe (1967), valora los efectos de los Eventos Vitales, en este modelo los eventos no tienen significado para el sujeto hasta que su filtración por la experiencia pasada, por las defensas psicosociales, por las repercusiones fisiológicas, por las estrategias de afrontamiento y por las conductas, decide su poder patógeno efectivo (Fernández, 1998).

El modelo de A. Antonovsky (1979), propuso una detallada descripción conceptual del proceso por lo cual los Eventos de la vida desembocan en el estrés y de la forma que esto puede afectar la salud. En este modelo sobresalen seis componentes importantes: agentes estresantes (eventos de la vida), tensión, estrés, manejo de la tensión, recursos de afrontamiento y sentido de la coherencia (Fernández, 1998).

El Modelo Vulnerabilidad-estrés de H. Katsching (1979), explica el efecto del estrés en la enfermedad psíquica. Los modelos psicobiológicos asumen la existencia de un proceso de enfermedad oculto, pero identificable para la manifestación de una enfermedad psíquica (Fernández, 1998).

Actualmente, las investigaciones sobre el estrés se han dirigido hacia el campo del trabajo, se reconoce al ámbito laboral como un área de riesgo por la variedad de agentes estresores que se pueden encontrar,

el tiempo que el trabajador permanece en contacto con ellos y las consecuencias que se pueden derivar de este proceso.

Estrés Laboral

El estrés laboral se conceptualiza como “el conjunto de fenómenos que se 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” (Buendía, 1998).

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados, el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provoca la acción de factores psicológicos y sociales negativos.

En los años noventa el estudio del estrés laboral se incrementó y comenzó a realizarse más frecuentemente en países latinos. Desde su humilde origen como término de laboratorio en los años cincuenta, el estrés se ha convertido ahora en un símbolo para explicar gran parte de lo que nos afecta en el mundo contemporáneo.

Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo, debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores, estos estudios han incluido tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, además los efectos de modos de producción y las relaciones laborales.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo; y desde luego, la calidad de las relaciones humanas. Estos factores consisten por una parte, en interacciones entre el trabajo y el medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización; por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Es así que, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales.

Por tanto, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen, además, de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares, de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo, entre otros.

Fuentes de Estrés en el trabajo.

Las Fuentes de estrés pueden ser conceptualizadas como aquellos elementos específicos de un área laboral que derivan una serie de

agentes estresores, los que pueden ser interpretados por la persona como lesivos, amenazantes o dañinos para su integridad.

Las determinantes o fuentes de estrés Laboral identificadas por O'Brien (1986), incluyen estresores relacionados con el contenido del trabajo; la estructura y política organizacional; el ambiente laboral; los factores no relacionados con el trabajo y la personalidad, que a continuación se describen (Buendía, 1998).

- Contenido de trabajo: Ritmo de la máquina, Subutilización de las capacidades, Sobreutilización de las capacidades, Sobrecarga cuantitativa, Baja participación de las decisiones Laborales, Presión horaria, Monotonía.
- Estructura y política organizacional: El rol de la ambigüedad, Rol conflictivo, Trabajo compartido, Supervisión directa, Salario inadecuado.
- Ambiente laboral: Ruido, Contaminación, Temperatura, Escasa seguridad.
- Factores no relacionados con el trabajo: Eventos estresantes no laborales, Demandas familiares, Inseguridad económica.
- Personalidad: Ansiedad, Personalidad tipo A, Locus de control interno-externo.

Kobaza (1979), mostró que la probabilidad de una enfermedad física como consecuencia de varios estresores laborales dependía de la personalidad de los empleados (Buendía, 1998).

En la década de los sesenta, las investigaciones se abocaron fundamentalmente a estudiar las Fuentes de Estrés derivadas del papel que desempeñan los individuos en su trabajo. En esta época se

identificó que la exposición crónica a estresores laborales tiene como consecuencia el Burnout denominado Síndrome de estrés laboral.

El modelo de Cooper sobre el estrés profesional propuesto en 1986, describe la relación entre las Fuentes de estrés en el trabajo y las características individuales, que tienen como consecuencia síntomas no solo en la salud individual, sino también en la organización, por último, describe lo que lleva a la aparición de la enfermedad, la que también se presenta en la organización. (Anexo 1)

Las Fuentes de estrés Laboral en el modelo, hacen referencia tanto a la organización como a las condiciones de trabajo, en este sentido son apuntadas seis fuentes: en relación a la función ejercida; en relación al papel ejercido dentro de la organización; en relación al desarrollo de la carrera; relaciones de trabajo; relación entre la estructura y el clima organizacional; y interfase trabajo familia (Cooper, 1986; Lozano, 1994).

- **Intrínsecas al Trabajo**

Están ligadas al lugar de trabajo y también al ambiente, por ejemplo la actividad dentro de lugares cerrados o aislados facilita el sentimiento de exclusión, ambientes muy fríos o calientes, con presencia de emanaciones tóxicas o ruidos son factores de desgaste.

La responsabilidad por vidas humanas es más estresante de lo que la responsabilidad por equipos valiosos, ya que requerirá reuniones frecuentes y permanente manejo de situaciones de conflicto.

La razón por la que esta responsabilidad es estresante, es debido a que se constituye un producto específico de tomar decisiones

interpersonales, que pueden ser desagradables y que además se tiene una carga de trabajo.

La sobrecarga de trabajo puede ser cuantitativa o cualitativa, el primer caso ocurre cuando los empleados perciben que tienen mucho trabajo que hacer, diferentes cosas para realizar o poco tiempo para terminar el trabajo asignado; el segundo ocurre cuando los empleados sienten que carecen de la habilidad para efectuar su trabajo o que las normas de desempeño están muy altas.

- Papel en la Organización

La ambigüedad en la distribución de papeles ocasiona un doble mensaje en relación a la expectativa del trabajador y a las posibilidades concretas de ejercer su trabajo, este tipo de situaciones origen de conflictos ya que no hay una definición de responsabilidades.

La ambigüedad de papel es definida como la ausencia de claridad sobre el papel del individuo en el trabajo, sobre los objetivos a alcanzar y sobre el campo de su responsabilidad.

- Desarrollo en la Carrera

El desarrollo de la carrera y la expectativa de promoción son estresores significativos sobretodo en la implantación de políticas de evolución de desempeño a partir de puntuaciones dadas por los superiores en comparación con la auto evaluación del propio individuo. Cooper (1986) menciona: promoción excesiva o insuficiente, incongruencia estatus, falta de seguridad en el trabajo, ambiciones frustradas.

- Relaciones Profesionales

Las relaciones entre colegas con superiores y con subordinados, generan desgaste, llevando al individuo a refugiarse en su puesto de trabajo y evitar conflicto para que no sea desestabilizado en su desempeño.

En relación a los jefes aparece la incapacidad de delegar tareas entre los colegas, la rivalidad y la competición debilitando a ambos, en relación a los subordinados surge el ejercicio del autoritarismo como fuente de tensión.

- Estructura y Clima Organizacional

Se refiere a los procesos de participación en la política general de la empresa o institución y el poder en los procesos de decisión.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado o criticado por los compañeros y las dificultades en la comunicación.

El trabajo en turnos introduce una forma cronopatología que provoca un desfase entre la actividad laboral y la fase fisiológica de la actividad que es diurna. La turnicidad va minando el psiquismo de los profesionales sanitarios que no encuentran la armonía y la satisfacción plena de la dinámica familiar por lo que aparece el aislamiento y la marginación social (Lozano, 1994).

La estructura vista desde la forma en que se organiza y administra la institución, el clima visualizado desde el ambiente creado por el personal que labora dentro de la organización.

- Interfase Trabajo y Familia

El apoyo social percibido por el trabajador de parte de la familia tiene repercusiones en la forma como afronte ciertos agentes estresores del ambiente laboral. Los problemas familiares pueden incrementar los sentimientos de insatisfacción en el trabajo o la carga de trabajo.

Cooper (1986), señala que en la dinámica del estrés laboral se encuentran los aspectos personales, sociales y laborales, que dan lugar a situaciones complejas en la que la toma de decisiones (realizar una determinada exploración) o simplemente los aspectos relacionales (tratar con gente agresiva, cometer errores, la escasez de personal etc.), determina la aparición de estrés en el personal sanitario.

Según Stora (1991), conforme la época y lugar de origen de las investigaciones, la focalización de los agentes estresores estará necesariamente vinculada a la forma de organización del trabajo en su ambiente. Stora, presenta estudios realizados con pilotos de aviación, trabajadores en plataformas de petróleo y gas, personal que trabaja en centrales nucleares, trabajadores del área de la salud, dirigentes ejecutivos, mujeres que trabajan en dos jornadas (De Almeida, 2002).

A través de trabajos hechos por C. Cooper (1986), Stora presenta un diagrama sobre estrés profesional, la estructura del cuadro tiene componentes similares a los indicados por Kalimo en 1987, que también fueron citados por Selligman-Silva en 1994

La gran contribución de la sistematización del estrés profesional es su comprensión como resultado de un proceso posible de prevención; el modelo simplificado construido por Cooper (1986), fue posible después de que los conceptos sobre Estrés fueron más precisos.

Agentes Estresores hospitalarios en Personal de Enfermería.

De Almeida (2002), señala que el trabajo al mismo tiempo que es una conquista para quien trabaja, es el germen de su desgaste. En este sentido, uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud, en especial el personal de Enfermería.

Se utiliza el término de Agente estresor o situación estresante, para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional (Lazarus y Berenice, 1986 y 2000).

Soriano (1997), define estresor como “un agente (persona, objeto, situación, vivencia etc.) que atenta contra el equilibrio previo del individuo que es percibido con calidad de perjuicio” (Enríquez, 1997).

Rosa Más Pons (1996), describe distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desarrollado por el colectivo de Enfermería a nivel hospitalario, las que agrupa en Ambiente Físico, Psicológico y Social.

Ambiente físico : Hace referencia a la carga de trabajo, múltiples tareas que requieren un consumo energético, la arquitectura del hospital y la organización del trabajo, condiciona las distancias que deben recorrer las enfermeras.

Ambiente Psicológico: relacionado con la muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento, se representa por la presión, la falta de tiempo la minuciosidad de la intervención, los controles especiales, y cualquier

otra consideración de tipo mental (valores, capacidad profesional, autocrítica, confianza en si mismo y seguridad).

Ambiente social: hace referencia a problemas con los médicos u otros miembros del equipo de enfermería. Las relaciones interpersonales problemáticas que dan como resultado alteración del clima organizacional.

Los momentos críticos (estímulos ambientales) que van forjando la situación peculiar del Estrés entre los médicos y enfermeras, están en relación con el enfermo y con la propia administración hospitalaria.

Dos vías paralelas se presentan a estos profesionales sanitarios que origina conflictos y choques muy importantes, este choque continuo contribuye a la desmotivación profesional y en por último a la baja calidad asistencial.

El aspecto más incómodo y desagradable de estas profesiones sanitarias es el estrés y la falta de reconocimiento o la valoración social. Los profesionales mas jóvenes soportan las peores condiciones de trabajo, ya que son los que con mayor frecuencia realizan doblaje de turnos, trabajan más de seis turnos seguidos, libran menos fines de semana y no disfrutan de sus vacaciones en épocas más deseadas. Probablemente el factor mas estresante para estos profesionales sanitarios sea el nivel de riesgo por contagio directo con enfermos o material contaminante (Lozano, 1994).

En general, entre los profesionales que tienen menos oportunidades de desarrollar estrategias defensivas eficaces, se destacan los médicos, enfermeros y enfermeras, asistentes sociales, dentistas, prestadores de servicios de salud en oncológica, profesionales de la salud que atienden a pacientes con SIDA, personal del servicio de emergencia, trabajadores de servicio de salud mental y otros profesionales al

servicio de cuidado de ancianos, terapeutas ocupacionales, en demás áreas de rehabilitación, en casas de reposo y en asilos (Valdéz, 1985; De Almeida, 2002).

Según el enfoque como proceso transaccional, el Estrés surge de la percepción que el individuo tiene de las exigencias que el medio le plantea. Esta demanda del medio o agente estresor puede ser físico o psicosocial (Landeros, 1997).

Es indispensable señalar que las diferencias individuales juegan un papel importante al influir en el modo en el que los individuos perciben, interpretan y responden a los estresores laborales. Estas diferencias pueden ser factores demográficos, experiencias de trabajo previo, expectativas de trabajo, rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento, actitudes y creencias relacionadas con la salud y habilidades (Llor, 1995).

La diferencia entre los intereses y la expectativa de cada uno, del trabajador y la del empresario o persona quien paga, puede ser muy amplia. La organización del trabajo se conforma en fuente de desgaste, pues incluye la división del trabajo, el contenido de la tarea, un sistema jerárquico de poder, modalidades de trabajo y mando y una distribución de responsabilidades; a la organización del trabajo se suman las condiciones de trabajo, que pueden contribuir más todavía en el desgaste.

Estas condiciones de trabajo aunadas a la organización del trabajo, se tornan objeto de preocupación y de intervención de todo el conjunto de profesionales que se forman dentro del campo de la salud.

Existe un gran número de factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar Estrés en el colectivo de trabajadores de la Enfermería, entre ellos los relacionados con el contenido del trabajo; el

grado de responsabilidad; el conflicto y la ambigüedad de rol; los contactos sociales y el clima de la organización; el contacto con pacientes; la carga de trabajo; la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una calificación profesional; los horarios irregulares; la violencia hacia el profesional sanitario; el ambiente físico en el que se realiza el trabajo; entre otros (Buendía, 1998).

Dentro del ambiente laboral hospitalario es evidente que existen múltiples agentes estresores para el personal de Enfermería, además de los enunciados, se tienen las exigencias de los servicios de salud cada vez mas intensas de acuerdo a los avances tecnológicos y las necesidades biopsicosociales de la sociedad.

Felton (1998), citado por De Almeida (2002), presenta una relación de las ocupaciones mas vulnerables a la aparición de Burnout; los individuos que trabajan con el público en general son mas vulnerables, de estos, los que lidian con poblaciones especiales tales como personas portadoras de enfermedades graves, con deficiencias, o con estado físico comprometido mentalmente, que trabajan con niños, con presos, o con poblaciones carentes.

Al mismo tiempo personas que trabajan en funciones que incluyan riesgo de vida, funciones que exijan precisión de movimientos, que trabajan en turnos contrarios o sea que están ligados a lo que necesitan hacer, sin que el trabajo pueda significar una actividad placentera (Lozano, 1994).

El personal de Enfermería forma un conjunto significativo o grupo altamente expuesto a la aparición de comportamientos exhaustivos y de colapso, lo que significa que sus posibilidades de resistencia

disminuyen, al llegar a ser permanente en su trabajo la característica de cuidar a quien sufre.

Los siguientes pueden ser algunos de los agentes más estresantes para el personal de enfermería:

El ver de cerca la muerte y cuidar a pacientes moribundos, la escasez de personal y el excesivo papeleo, la sobrecarga de trabajo, la Ambigüedad de rol, el conflicto de roles que debe desempeñar dentro de la organización, el temor de contagio con SIDA, la exposición crónica a tales estresantes lleva a médicos y enfermeras a situaciones de desgaste ello repercute en un descenso de rendimiento y un deterioro de la calidad de trato ofrecido a pacientes, igualmente explica el absentismo laboral y el consumo excesivo de tranquilizantes, aumenta la insatisfacción laboral y los problemas en las relaciones interpersonales (Lozano, 1994; García, 2001; Cervantes, 2002; Simón, 2003).

El personal de Enfermería se encuentra más cerca de los pacientes, la exposición a la enfermedad, a la agonía y a la muerte es repetitivo. Los pacientes son en general exigentes con las enfermeras y con los que son encargados de los cuidados diarios con ellos, depositando en la medicación la importancia de la cura negligenciando sentimientos de gratitud y de agradecimiento en relación a los cuidados realizados por enfermeros; además, existen casos de violencia contra estos profesionales durante la realización de sus tareas (Lozano, 1994).

En lo que se refiere a la tarea profesional Anderson y Basteys (1981) consideran que ver de cerca la muerte o cuidar a pacientes moribundos contribuye a experiencias muy estresantes que llegan a producir diversos trastornos de ansiedad o angustia. Posiblemente la cercanía

de la muerte tiene una cierta proyección hacia el propio individuo. La muerte del otro es de alguna manera mi propia muerte y la conciencia de la muerte es una experiencia altamente angustiada (Lozano, 1994; García, 2001; Cervantes, 2002; Simón, 2003).

Los profesionales de la salud en el cuidado del enfermo con enfermedad progresiva terminal, perciben el choque interior que se produce entre su capacidad para curar y la gran dificultad que tiene para cuidarlo, ayudarlo y apoyarlo, por no haber sido entrenados para ello suficientemente.

Por otro lado los profesionales sanitarios pueden estar muy preparados técnica, científica y clínicamente, y por otro, sin embargo se encuentran inseguros psicológicamente tanto en el plano de la comunicación como en el plano de apoyos psicológicos. El estrés se va almacenando por otro lado es acumulativo y por tanto llega a experimentar la reacción patológica al estrés (Lozano, 1994).

El trabajo constituye una fuente importante para el desarrollo profesional del individuo y para el cumplimiento de metas profesionales, también facilita la satisfacción de las demandas económicas pero es importante tener en cuenta que el ámbito laboral no está exento de agentes estresores, lo cual puede repercutir en la actividad que desempeña el individuo.

De la Peña, et. al. (1991), en su estudio sobre Estrés profesional en personal de Enfermería señalan, que los enfermeros que han realizado la Licenciatura no ven suficientemente recompensado su esfuerzo en formación con las posibilidades reales de promoción en la profesión y con relación a la valoración social percibida hacia el profesional de Enfermería, que no llega a satisfacer sus expectativas.

Por otra parte los profesionales sanitarios consideran que la especialización es un elemento imprevisible en el desarrollo de su profesión, ya que incide directamente en la optimización de recursos y en la calidad de atención a los pacientes.

El Estrés se da cuando no se produce un acoplamiento adecuado entre la persona y el trabajo que realiza, bien por que las actitudes y capacidades de la persona no corresponden a las que su trabajo requiere, o por que el trabajo no le satisface las necesidades o expectativas de la persona o no le permiten usar sus conocimientos y habilidades (Lozano, 1994).

Algunas investigaciones han asociado algunas áreas del trabajo dentro del hospital con mayor Estrés, como el área de terapia intensiva, las salas de emergencia, las de ortopedia y las áreas que involucran un número elevado de horas en contacto directo con los pacientes (Lozano, 1994; Simón, 2003).

En México, Orozco (1992), encontró relación entre el Estrés y el área de trabajo en las enfermeras de un hospital de tercer nivel, reporta que el desgaste físico y emocional de una enfermera en áreas críticas como terapia intensiva, quirófano, etc., es hasta un 75% mayor que en otras áreas. También encontró manifestaciones de inconformidad, ausentismo, actitudes pasivas y quejas que asocia al hecho de no recibir gratificaciones extras por laborar en esas áreas (Fernández, 1998).

Además de las fuentes de Estrés derivadas de la naturaleza de su trabajo y de las específicas de la organización en la que laboran, existen otras fuentes de Estrés para las enfermeras; como mujeres, las enfermeras comparten una serie de condiciones estresantes que

caracterizan a la población trabajadora del sexo femenino. Estas condiciones son de diferentes tipos, las propiamente laborales relacionadas con sueldos menores, prestaciones muy limitadas o inexistentes, puestos de menor categoría, prejuicios y discriminaciones en ascensos, contrataciones y en acceso a programas de capacitación.

Otro tipo de condiciones estresantes son las relacionadas con el lugar asignado socialmente a la mujer que se entretiene sus relaciones con el hombre y con la autoridad como el hostigamiento sexual, problemática por cuestiones de género, rechazo por posibles embarazo, entre otras.

También están aquellas condiciones relativas al desempeño de papeles múltiples que generan tensiones al multiplicarse las demandas y obligaciones en los ámbitos laborales y familiares.

El papel de madre representa en sí mismo una fuente de Estrés considerable, sobre todo cuando hay niños en el hogar y a esto hay que añadir la preocupación del cuidado de los mismos.

Cervantes y Castro (1986), presentaron el modelo de la Salud Emocional de madres enfermeras, el que describe los efectos del Estrés ocupacional sobre la salud emocional. Plantea que las variables condicionantes de las madres enfermeras tienen un papel ante las dos situaciones estresantes: tensión ocupacional y tensión materna, que podrán resultar en depresión o somatización; pero que su presencia depende del papel de variables mediadoras, a saber, conflicto de roles (madre, mujer, trabajadora), identificación con la ideología sobre la maternidad, satisfacción con la ayuda de un familiar y tensión con la pareja (Fernández, 1998).

Las condiciones físicas junto con las posibles situaciones de fricción con la administración o con la dirección del hospital así como los

problemas de formación continua y la falta de apoyo a los compañeros determina un nivel de tensión que puede llegar a ser insoportable.

De cualquier modo estos eventos son de llamar la atención para el hecho de que el individuo trabajador que tiene una historia personal y familiar puede ayudarlo a enfrentar la situación en el trabajo o debilitarlo.

Entre los principales estresores identificados en el personal de enfermería a nivel hospitalario destaca la sobrecarga de trabajo, el contacto con el sufrimiento y la muerte, los horarios irregulares, las relaciones de los pacientes y familiares, los problemas de interrelación con los compañeros de trabajo, entre otros (Lozano, 1994).

Estrés y riesgo de enfermedad

La persona que experimenta Estrés esta expuesta a alteraciones en la salud en donde diversos factores tanto del individuo como del contexto en el que se desenvuelve pueden aumentar la vulnerabilidad individual.

La exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda, en donde el individuo debe de dar solución a lo que se le presente, pueden influir en la aparición de algunas enfermedades.

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia o de más gravedad, el Estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blancos (Llor, 1995; Lozano, 1994; Zaldívar, 1997).

A lo largo de más de cuarenta años de investigación sobre el Estrés se han planteado varios modelos para explicar el papel de cada uno de los factores que intervienen en la relación entre el Estrés y la enfermedad, ya sea somática o psíquica. A grandes rasgos los modelos se pueden dividir en psicológicos o biológicos (Lozano, 1994).

Algunas de las consecuencias del estrés laboral identificadas incluyen efectos negativos tanto a nivel conductual como en la salud física y salud psicológica de los trabajadores, entre las que se encuentran:

1. Conductuales: huelgas, ausentismo, rendimiento disminuido, uso de drogas o alcohol, aumento del uso de servicios médicos, accidentes.
2. Salud física: hipertensión, úlcera péptica, enfermedad respiratoria, dermatitis, enfermedad coronaria, cáncer.
3. Salud psicológica: depresión, ansiedad, alcoholismo y abuso de drogas, neurosis, enfermedad psicógena.

Entre los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo se pueden citar diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales, que a su vez pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo como aumento del ausentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad (Lozano, 1994; Llor, 1995; Buendía, 1998).

El Estrés Laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos que pueden ser a corto o largo plazo en los diversos sistemas orgánicos:

- 1.- A nivel del sistema de respuesta fisiológica: Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre,

aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, entre otras.

2.- A nivel del sistema cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, entre otros.

3. - A nivel del sistema motor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, entre otros.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sea causa desencadenante se constituye en factor colaborador:

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.
- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, etc.
- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.(Buendía, 1998).

Manejo del Estrés Laboral

Los estudios sobre el estrés que vienen siendo realizados hace más de 40 años, tuvieron como objetivo demostrar que el costo del Estrés es mucho más alto que su prevención. En este sentido, el tratamiento de las enfermedades por Estrés Laboral deberá siempre dirigirse a

erradicarlo a través de controlar las fuentes y agentes estresores causales del mismo.

La primera revisión extensa de la literatura respecto de Programas de Control del Estrés ocupacional fue publicada en 1979, por Newman y Beehr; en 1989, Frank y Cooper hicieron una nueva revisión y concluyeron que había un substancial progreso en relación a los hallazgos anteriores. En 1997, H. Van der Hek y H. N. Plomp, al hacer una nueva revisión informaron que los programas de control se han vuelto más rigurosos y sistemáticos (De Almeida y Femenias, 2002).

El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto en cuanto que los criterios para contrarrestarlo deben ser organizacionales y personales. Evidentemente, la mejor forma de prevenir y controlar el estrés, sobretudo en relación al trabajo y a las actividades ocupacionales exige dos presupuestos: un análisis de la situación del trabajo y el cuidado con el individuo que trabaja.

La participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores generalmente buscan resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores.

Se debe buscar anticiparse a la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas, la prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores, al disminuir las enfermedades, al remitir el ausentismo, al elevar la productividad y al mejorar sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo.

En el manejo o control del Estrés se han manejado varios modelos que incluyen en general el Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS). Así, este entrenamiento se lleva al cabo a través de la aplicación de diversas técnicas o estrategias que se implementan tanto a nivel individual como colectivo.

El EHS se compone de una serie de estrategias que incluyen técnicas comportamentales y técnicas cognitivas, entre las que se encuentran: Clarificación de valores, Relajación, Reestructuración cognitiva, Inoculación de estrés, Aserción encubierta, Guión asertivo, Control de la Ira, Solución de problemas, Empleo del tiempo, Aproximación y evitación; otras técnicas se dirigen a la Autoayuda que incluye cambios en pensamiento, comportamiento y estilo de vida; también se ha incluido como forma de tratamiento a la Medicina en su forma convencional o alternativa, la Psicoterapia; y otras de acuerdo con el enfoque de tratamiento (Zaldívar, 1996; Del Prette, 1999; Emrick, 2000; De Almeida, 2002).

Los Programas de control incluyen tanto al individuo y a la organización, donde el objetivo primordial se pretende sea de prevención y de promoción de la salud laboral, sin descuidar aquellas situaciones que requieren de tratamientos específicos.

1. Atención Individual del Problema

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información en cuanto al Estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores, para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema. Se emplea la distribución de trípticos, carteles, conferencias, videos, etc.

La idea principal consiste en tratar de identificar los agentes causales del Estrés y lograr hacer consciente al trabajador, mostrarle las posibilidades de solución de la situación, o el manejo inteligente del Estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

Es importante, que el individuo consiga mejorar su estilo de vida, la alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria.

Además, son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el Estrés en el ambiente laboral. Consisten en ejercicios de relajación, autoentrenamiento, bioretroestimulación, ejercicios respiratorios, autoestima, meditación y aún yoga, entre otras estrategias que contemplan los programas de EHS.

Se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; Así como ejercitar habilidades para la toma de

decisiones, solución de los conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

El Entrenamiento se lleva al cabo de manera individual o colectiva, se pueden realizar sesiones una o dos veces por semana con duración de 60 minutos por un tiempo determinado conforme una evaluación previa.

2. Medidas Organizacionales

En el manejo colectivo de los factores causales del Estrés, el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al mínimo las situaciones generadoras de tensión dentro de la empresa u organización.

Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal.

Es importante considerar las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral en los centros de trabajo, pues tienen particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo patente de la empresa por mejorar el bienestar de sus empleados.

Las medidas de cambio de la organización persiguen la reestructuración de los procesos y tareas, que permita desarrollar las capacidades del trabajador, mejorando su responsabilidad y formas de comunicación por medio de programas de asistencia para los trabajadores, círculos de calidad, grupos de asesoría, soporte, participación activa, trabajo de equipo, solidaridad laboral, desarrollo

profesional, promoción de su creatividad y procesos de mejora continua.

El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la organización a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y la autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas, favoreciendo la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo, creando un clima laboral favorable a la empresa y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida productiva de los trabajadores (Lozano, 1994; Buendía, 1998).

La voluntad institucional para mejorar el bienestar del personal resulta el elemento más importante en el aprovechamiento de los programas de EHS y mejoramiento del Clima organizacional, el seguimiento y evaluaciones continuas son indispensables para mantener los niveles altos de desempeño del personal que sin duda repercutirán en una mejora en la calidad de atención que se presta a los usuarios de los servicios de salud.

IV. METODOLOGÍA.

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, transversal y comparativo.

Universo.

Personal de Enfermería de los servicios de Cirugía Hombres y Cirugía Mujeres del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", turnos matutino, vespertino y nocturno (dos guardias alternas).

Población.

33 enfermeras de las que 19 laboran en el Servicio de Cirugía Hombres y 14 en el de Cirugía Mujeres.

Criterios de inclusión.

Se consideró al personal de Enfermería de los turnos convencionales; con antigüedad mayor de un año en el Servicio de Cirugía (Hombres o Mujeres); con grado académico de Auxiliar de Enfermería, Enfermería General y Licenciatura en Enfermería; y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

Se excluyó al personal de Enfermería que estuviera desempeñando cargo administrativo en el servicio; así como enfermeras que en el momento del estudio se encontraran con licencia para ausentarse (vacaciones, incapacidad médica, entre otras).

Instrumento.

Se utilizó la Versión castellana de la Escala "The nursing stress scale" (NSS) una adaptación transcultural realizada por Rosa Más Pons y

Vicenta Escriba Agüir, a partir de la versión norteamericana elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson (Más, 1996).

Cabe señalar que el instrumento aplicado a la población de este estudio contó un apartado inicial donde se especificó el propósito de la investigación, el anonimato y confidencialidad de los datos; y otro donde se solicitaron datos generales de los participantes como edad, estado civil, antigüedad en la Institución y en el servicio, número de pacientes atendidos en su turno, grado académico.

Un tercer apartado lo constituyó la escala NSS, esta consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el personal de Enfermería a nivel hospitalario, estos ítems fueron agrupados por las autoras del instrumento en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo); cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento); y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y con otros miembros del equipo de Enfermería). (Anexo 2).

Dentro del Ambiente Físico se encuentran los ítems con número: 1, 7, 11, 20, 24, 27, 28, 30, 31, 34

Dentro del Ambiente Psicológico se encuentran los ítems con número: 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 26, 32, 33

Dentro del Ambiente Social se encuentran los ítems con número: 2, 6, 9, 22, 25, 29

En el instrumento fue medido con una escala tipo Likert:

0= Nunca

1= a veces

2= frecuentemente

3= muy frecuentemente

Recolección definitiva de datos.

Previo a la recolección de datos, el Protocolo de Investigación se envió al Comité de Ética y autoridades del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en el mes de mayo de 2003, una vez obtenida la autorización formal se procedió conforme la metodología planeada. (Anexo 3).

El estudio se llevó al cabo en los Servicios de Cirugía Hombres y Cirugía Mujeres, en estos son atendidos pacientes en periodo pre y post-operatorio, tanto de Cirugía General como de Especialidades.

La aplicación de la Escala fue individual, las autoras solicitaron el consentimiento de cada participante, de acuerdo con los criterios de establecidos y en cada uno de los diferentes turnos (matutino, vespertino y nocturnos). A cada participante se le explicó el objetivo de la investigación, se garantizó el anonimato de sus respuestas y la confidencialidad de los datos.

Durante la aplicación del instrumento se tomó en cuenta las dudas expresadas y se aclararon en el momento, cabe señalar que no se contó con un sitio específico para que el personal respondiera la escala, sin embargo se aplicó en momentos en que la enfermera consideró oportuno de acuerdo con su trabajo dentro del servicio. Se solicitó a las

participantes marcar la respuesta en cada uno de los ítems, finalmente se recogió el instrumento de manera individual.

Procesamiento de la información.

La calificación del instrumento se realizó sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem para obtener un Índice Global denominado "Nivel de estresor", el rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresor. La forma de calificación del instrumento se llevó al cabo conforme propone la autora y se denominó nivel de estresor mayor cuando las puntuaciones se encontraron de 51 en adelante. Se plantea que este instrumento puede ser autoadministrado y que requiere de un tiempo de 10 minutos para dar respuesta.

Se realizó una Prueba Piloto del instrumento en junio de 2003 en una Institución de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con la finalidad de identificar problemas semánticos, limitantes técnico-administrativas y tiempo requerido, además de lograr por completo la familiarización de las autoras del estudio con la forma de calificación y el tratamiento de los datos. (Anexo 3)

El procesamiento de datos fue manual y estuvo a cargo de las autoras del estudio, cada instrumento fue identificado en la parte posterior con una clave para mantener un orden en la información.

La información se organizó de acuerdo con los objetivos, en la presentación de los resultados se consideraron las siguientes variables: Sociodemográficas (relacionadas con los datos generales presentados en el instrumento); Estresores (nivel de estresor, frecuencia de agente

estresor, clasificación de agente estresor); turnos de trabajo y preparación académica.

Para el análisis de los datos se utilizó Estadística Descriptiva en cuanto a las medidas de centro y proporción. En la presentación de los resultados se utilizaron cuadros que permitieron mostrar con mayor claridad los hallazgos. En la discusión de los datos se recuperó la información planteada en el Marco Teórico que permitiera relacionar los hallazgos encontrados con otros estudios y planteamientos teóricos de los autores consultados.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos del trabajo de investigación se presentan conforme el orden de los objetivos planteados.

Respecto del **Contexto** donde se llevó a cabo el estudio de investigación, se encontró que el servicio de Cirugía se encuentra ubicado en la planta alta del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", su área física se divide en Cirugía Hombres (CH) y Cirugía Mujeres (CM), entre estos dos servicios se encuentran los servicios de terapia intensiva, terapia de cardiología, trasplante renal y hemodiálisis.

El servicio de Cirugía se caracteriza por prestar atención a pacientes adultos con patologías quirúrgicas diversas. Proporciona atención a población abierta que no cuenta con servicios médicos de seguridad social u otros, en su mayoría de escasos recursos económicos, nivel sociocultural bajo, de áreas suburbanas y rurales tanto del Estado de San Luis Potosí como de estados circunvecinos.

El servicio de CH tiene capacidad para 49 pacientes, distribuidos en seis salas generales para seis pacientes cada una y cuatro salas para tres pacientes cada una y un privado. Las especialidades que atiende son Urología, Ortopedia, Maxilofacial, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Cirugía vascular, Neurocirugía, Cirugía General y Reconstructiva.

El servicio de CM tiene capacidad para 40 pacientes, cuenta con seis unidades con capacidad para seis pacientes cada una y cuatro privados en donde puede haber hombres y mujeres que generalmente se encuentran en estado crítico o con mayor demanda de cuidados.

Atiende pacientes con patologías quirúrgicas de especialidades como Ortopedia, Cirugía General, Neurología, Urología, entre otras.

El personal de Enfermería del servicio de Cirugía se relaciona con los departamentos de intendencia, cocina, laboratorio, rayos x, farmacia, trabajo social, quirófano, además, con miembros del equipo multidisciplinario como son: médicos (internos, externos, residentes, adjuntos, especialistas), estudiantes de enfermería, camilleros, inhaloterapeutas, y personal administrativo.

Según Cervantes (2002), existen determinadas unidades hospitalarias que por sus características físicas y emocionales se consideran de alto riesgo para presentar Estrés, como son los servicios quirúrgicos, en donde los profesionales de enfermería de estas unidades se encuentran con pacientes en situaciones extremas, la especialización en determinadas técnicas, constante innovación y exposición a duras situaciones emocionales, que pueden concluir en insatisfacción laboral y profesional, manifestaciones clínicas importantes de patología física psicosomática, entre otras.

En relación a las **Características** obtenidas de la población en estudio se encontraron las siguientes que se presentan en el cuadro 1

Cuadro 1. Características del personal de Enfermería del Servicio de Cirugía. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto". Julio 2003

CARACTERÍSTICA	SERVICIO	
	C.H	C.M
Edad promedio	38 a.	21 a.
Estado civil		
• casada	12	14
• soltera	6	0
• unión libre	1	0
Número de hijos	1-2	2-3
Antigüedad en la institución promedio	5 a.	5 a.
Antigüedad en el servicio promedio	5 a.	5 a.
Número de pacientes que atiende	8-12	8-10
Nivel académico		
• Profesional	8	6
• Profesional	11	8
Labora en otra institución		
• si	0	3
• no	19	11

Fuente: directa.

El total de enfermeras a las que se les aplicó el instrumento fueron 33 lo que corresponde al 57.5% (19) y 42.4% (14) para Cirugía Hombres y Mujeres respectivamente. La antigüedad promedio observada tanto dentro de la institución como en el servicio es de 5 años, con un número de entre 8 y 12 pacientes atendidos por enfermera durante el turno de trabajo.

En el servicio de Cirugía Mujeres el personal de la población de estudio es más joven (20.7 años) en comparación con el personal de el servicio de Cirugía Hombres, que es casi una década mayor.

Según un estudio realizado de la situación de la Enfermería en España (1993), reportó que los profesionales más jóvenes soportan las peores condiciones de trabajo, realizan con mayor frecuencia doblaje de

turnos, entre otras. En este sentido se observó que el 21% (3) del servicio de C.M (que son más jóvenes) labora en dos instituciones de salud, es decir, realiza doblaje de turno.

Es importante resaltar que la mayoría del personal encuestado son casadas y con hijos, como se observó en el cuadro 1, el 63% (12) del servicio de C.H son casadas y el 100% (14) del personal en C.M. El número de hijos por enfermera es de 1-2.

En este sentido Rojas (1998), menciona que además de las fuentes de estrés derivadas de la naturaleza de su trabajo y de las específicas de la organización en las que laboran, existen otras fuentes de estrés para las enfermeras, como mujeres las enfermeras comparten una serie de condiciones estresantes que caracterizan a la población trabajadora del sexo femenino como las propiamente laborales, las relacionadas con el lugar asignado socialmente, y también están aquellas relacionadas con el desempeño de papeles múltiples que generan tensiones al multiplicarse las demandas y obligaciones en los ámbitos laborales y familiares (Fernández, 1998).

El papel de madre representa en si mismo una fuente de estrés considerable, sobre todo cuando hay niños en el hogar y a esto hay que añadirle la preocupación del cuidado de los mismos.

Contrario a lo anterior Franco (1999), en su estudio "Nivel de Síndrome de Agotamiento en Médicos, Enfermeras y Paramédicos" menciona que los miembros del equipo de salud que tienen hijos tienden a presentar menores índices de agotamiento emocional (Burnout), explica que el tener hijos implica llevar a cabo actividades diferentes y renovadoras fuera del trabajo, lo cual conlleva a que la persona tenga menor dependencia psicológica hacia el trabajo y mayor habilidad para

manejar la tensión, lo mismo sucede cuando se tienen diversas relaciones interpersonales.

Según Cervantes (1986), en su estudio del Modelo de la Salud Emocional de las Madres Enfermeras, plantean que la tensión ocupacional y materna se relaciona positivamente con los síntomas depresivos y somáticos, sobre todo en presencia de conflicto de roles, de tensión ocupacional y tensión materna, de poca identificación con la ideología de la maternidad, de tensión con la pareja e insatisfacción con la ayuda de un familiar.

Como fue colocado en el Marco Teórico de este estudio, las situaciones estresantes con las que se encuentra la enfermera tienen distintos enfoques y concepciones, relacionados con sus acontecimientos propios de su existencia que derivan sus propias tensiones o ajustes a la vida cotidiana y laboral.

Con respecto al nivel académico de la población, se encontró que el 58% (11) son No profesionales y 42% son profesionales en el servicio de C.H, una relación semejante se encontró para el servicio de C.M.

El personal de Enfermería operativo constituyó la población para el estudio, dentro de este se encontró personal profesional y no profesional, más sin diferencia de actividades establecidas, a cada enfermera se le asigna un determinado número de pacientes diariamente (1 enfermera/8 a 12 pacientes), independientemente de grado académico, antigüedad o estado de salud del paciente, además se les asigna actividades diferentes del cuidado directo que varían en dependencia del turno y sector asignado (lavar utensilios y equipo, realizar material de curación, entre otras).

En el servicio de CH como en CM se encontró que existe una enfermera (encargada de servicio) por turno que desempeña actividades administrativas, el resto se considera personal operativo o de asistencia directa al paciente. El personal de Enfermería que labora en los servicios de CH y CM mantiene líneas de autoridad lineal y la toma de decisiones esta delegada a los jefes de servicio.

Los agentes estresores ambientales que van forjando la situación de estrés están en relación con el enfermo y con la administración hospitalaria, lo que origina conflictos y choques importantes que contribuye a desmotivación profesional y a la baja calidad asistencial.

El estrés laboral se origina entre otras causas cuando no se produce un acoplamiento entre la persona y el trabajo que desempeña, ya sea por que las actitudes o capacidades no corresponden a las que su trabajo requiere o porque el trabajo no satisface las necesidades o expectativas, o no se le permite utilizar sus conocimientos o habilidades. (Lozano, 1994).

Con relación al **Nivel de estresor** identificado en la población, los resultados por servicio se presentan en el cuadro 2.

Cuadro 2. Nivel de Estrés del personal de Enfermería según puntuación por servicio. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" julio 2003

RANGO	SERVICIO			
	C. HOMBRES		C. MUJERES	
	No.	%	No.	%
0 a 10	0	0	0	0
11 a 20	1	5	0	0
21 a 30	3	16	4	28
31 a 40	3	16	8	57
41 a 50	8	42	1	7
51 a 60	2	10	0	0
61 a 70	2	10	1	7
71 a 102	0	0	0	0
Total	19	100	14	100

Fuente: directa.

El cuadro anterior muestra los rangos utilizados para ubicar cada uno de los resultados del Nivel de estrés, se puede identificar que en el Servicio de Cirugía Hombres se presentó mayor frecuencia de personal de Enfermería con un nivel de estrés por arriba de 51 puntos en comparación con el Servicio de Cirugía Mujeres.

En el servicio de C. Hombres la puntuación más alta se observó en el rango de 41-50, llama la atención que un 20% (4) de personal de este mismo servicio obtuvo puntuaciones mayores a la media del Índice global, es decir, mayor de 51 puntos.

El personal de C. Mujeres en un 57% (8), reportó un Nivel de Estrés dentro del rango de 31 a 41 puntos y sólo un 7% (1) obtuvo nivel mayor ubicado en el rango de 61-70 puntos.

Cabe señalar que el personal de Enfermería con niveles entre 41-50 puede considerarse potencialmente expuesto a incrementar el nivel, por tanto a encontrarse vulnerable al Estrés laboral.

En el cuadro 3, se presentan los resultados del personal de Enfermería que obtuvo un Nivel de estresor mayor de 51 puntos de acuerdo con el servicio y el turno de trabajo.

Cuadro 3. Nivel de Estresor mayor de 51 puntos del Personal de Enfermería según turno y servicio. Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” julio 2003

SERVICIO	TURNOS		
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
C.HOMBRES	1 (62)	2 (62 y 52)	1 (58)
C. MUJERES	1 (65)	0	0

Fuente: directa.

Nota: el número entre paréntesis se refiere al Nivel de estresor obtenido.

Dentro del personal de Cirugía Hombres que obtuvo Nivel de estresor mayor de 51 puntos, se observó que un 75% (3) tienen una antigüedad dentro de la institución mayor de 5 años, el resto tiene menos de 5 años, lo que difiere de el promedio encontrado que fue de 5 años. Un fenómeno semejante ocurrió con la antigüedad en el servicio, mientras que el promedio se ubica en 5 años, el personal con nivel mayor tiene una antigüedad en el servicio menor del promedio.

Respecto del grado académico y estado civil del personal que obtuvo nivel de estresor mayor de 51, se observó que el 50% (2) son profesionales y casadas, el otro 50% son no profesionales y solteras. La edad se encuentra por encima de los 30 años y cabe señalar que la

mayoría tiene dos hijos. El turno vespertino mostró mayor frecuencia de personal con Nivel de estresor mayor de 51 (50%).

Los resultados obtenidos en el servicio de Cirugía Mujeres, respecto de las características del personal de Enfermería que presentaron Nivel de estresor mayor de 51 se observó semejanza con los resultados del servicio de C.H. Es conveniente resaltar que ninguna de las enfermeras que obtuvo Nivel de estresor mayor de 51 puntos labora en otra institución.

Para dar respuesta al objetivo donde se pretende identificar los **Agentes estresores** que con mayor frecuencia ubica el personal de Enfermería del servicio de Cirugía dentro de su práctica, los resultados se presentan en el cuadro 4

Tabla 4. Agentes estresores más frecuentes identificados por el Personal de Enfermería según servicio. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" julio 2003

ESTRESOR	SERVICIO DE CIRUGÍA					
	C. HOMBRES		C. MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	16	84	10	55	26	74
Ver a un paciente sufrir	12	63	11	61	23	68
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	16	84	5	36	21	64
Sentirse impotente en el caso que un paciente no mejore	10	53	11	78	21	64
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	12	63	6	43	18	54
Realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes	8	42	7	50	15	45
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	12	63	3	21	15	45

Fuente: directa.

El cuadro anterior muestra que de manera general los agentes estresores más frecuentes identificados por el personal de Enfermería, se ubican dentro de la fuente de Estrés que se relaciona al Contenido de trabajo (O'Brien, 1983) y que son Intrínsecas al trabajo (Cooper, 1986).

De acuerdo con los autores citados, la responsabilidad por vidas humanas y la sobrecarga de trabajo derivaron los agentes estresores que el personal de Enfermería ubicó como más frecuentes.

Dentro de los agentes estresores se señalaron a "Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha" 74% (23); "Ver a un paciente sufrir" 68% (23); "Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore" 64% (21); y "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" 64% (21); "No tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente" 54% (18).

Como se observa los agentes relacionados con el aspecto psico-emocional fueron los más comúnmente ubicados por el personal de Enfermería del servicio de Cirugía, esta relación tiene que ver con el hecho de que los profesionales de la salud y en especial el personal de Enfermería están en contacto más íntimo y cercano con el paciente hospitalizado, quien padece tanto física como emocionalmente a causa de una enfermedad, además, el contenido de su trabajo representa un catalizador de tensiones encontradas tanto dentro del equipo de salud como de su persona.

Los resultados obtenidos son semejantes a los encontrados por García, et. al., (2001), en el que los agentes estresores identificados por personal de Enfermería de atención especializada fueron: la sobrecarga de trabajo, ver morir a un paciente especial, atender a pacientes

graves, recibir un sueldo no acorde con el trabajo realizado y trabajo físicamente agotador.

Aunque se sabe que la Enfermería es una profesión sujeta a grandes tensiones, que trabaja con angustias y problemas depresivos, fantasías catastróficas, entre otras, de los pacientes a su cargo, es lamentable que durante su formación o durante su trabajo no obtenga una enseñanza que le permita enfrentar estas situaciones y mantener el control de los problemas emocionales de los pacientes.

El personal de Enfermería aún cuando se encuentra preparado técnica y científicamente, se encuentra inseguro psicológicamente tanto en el plano de la comunicación como en el de la interacción y apoyo psicológico. Los profesionales de la salud ante el paciente con enfermedad terminal perciben un choque interior entre su capacidad para curar y la gran dificultad que tienen para cuidar, ayudar y apoyar al paciente por no haber sido entrenados para ello.

La actividad desempeñada por la enfermera tiene fuentes de estrés intrínsecas a su trabajo, en este caso la responsabilidad por vidas humanas es más estresante de lo que la responsabilidad por equipos valiosos.

Según Degner y Beaton (1987), la carga emocional de las enfermeras en relación a su actividad es muy intensa, en términos psicológicos parece no haber intercambio de sentimientos, sin embargo, el hecho de tomar decisiones en la frontera entre la vida y la muerte tiene un profundo efecto estresante que de alguna forma debe ser amortiguado por el profesional de la salud (Lozano, 1994).

Otros de los agentes estresores encontrados también con mayor frecuencia fueron los relacionados con la Carga de trabajo, que está relacionada con el ambiente físico u organizacional. En este sentido el personal de Enfermería enfrenta una gran cantidad de responsabilidades que exigen un gran esfuerzo de los profesionales, en lo que se refiere a insuficiencia de plantilla para cubrir los servicios, lo que condiciona una fuente inagotable de Estrés que produce desequilibrios psicopatológicos y disminución de la calidad asistencial.

Anderson y Batey (1981), encontraron que los agentes estresores en personal de Enfermería estaban ligados a ver de cerca la muerte o cuidar pacientes moribundos, así como, la escasez de personal, excesivo papeleo, sobrecarga de trabajo, entre otros. Lo que concuerda con los resultados obtenidos en este estudio (Lozano, 1994).

La escasez de personal y el excesivo papeleo representan situaciones muy estresantes de sobre-esfuerzo y sobrecarga tensional para las enfermeras (García, 2001).

Cabe señalar que la enfermera por su condición de mujer, está sometida a una doble jornada laboral, además del desempeño de su trabajo profesional de alta responsabilidad con gran desgaste psíquico y físico, debe cumplir con una segunda jornada en el hogar.

Con relación a la **Clasificación de los agentes estresores**, estos se dividieron en tres ambientes de acuerdo con la autora del instrumento utilizado que los denominó como Psicológico, Físico y Social.

El ambiente psicológico de acuerdo con la autora se relaciona con aspectos tales como muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento (Más, 1996).

Los resultados obtenidos dentro del Ambiente Psicológico se presentan en el cuadro 5

Cuadro 5. Agentes estresores mas frecuentes del ambiente Psicológico identificados por el personal de Enfermería según servicio. Hospital Central "Dr Ignacio Morones Prieto" julio 2003

ESTRESOR DEL AMBIENTE PSICOLÓGICO	SERVICIO DE CIRUGÍA					
	C. HOMBRES		C. MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	16	84	10	71	26	79
Ver a un paciente sufrir	12	63	11	78	23	70
Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore.	10	63	11	78	21	64
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	12	63	6	43	18	54
El médico no esta presente cuando un paciente se esta muriendo.	9	47	7	50	16	48
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	8	42	7	50	15	45

Fuente: directa.

El personal de Enfermería indentificó como agentes estresores más frecuentes tanto en el servicio de C.H como en C.M: "Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha" 79% (26), "Ver a un paciente sufrir" 70% (23) y "Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore" 64% (21). Estos se relacionan con la atención al paciente y se engloban en al ambiente psicológico, lo que hace pensar que el personal de Enfermería dentro de su práctica al

establecer una relación mas estrecha con algunos pacientes se ve influenciada por las emociones y los sentimientos.

Es importante señalar que existen diferencias individuales en la forma en que los individuos perciben, interpretan y responden a los estresores laborales, como pueden ser experiencias de trabajo previo, rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento, actitudes y creencias relacionadas con la salud.

Por servicio se encontró que en C. Hombres el ítem "Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha" obtuvo un 84% (16) es decir mayor que en el servicio de C. Mujeres (55%); también con 84% (16) el servicio de C.H marcó el ítem "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" en tanto que en C.M solo un 36% (5) lo seleccionó como agente estresor.

El servicio de C.H en un 63% (12) ubicó el ítem "Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería" en tanto que C.M solo un 21% (3), sin embargo, un 64% (9) del servicio de C. Mujeres marcó el agente estresor "El médico no está presente en una urgencia médica" más del servicio de C.H ninguna enfermera lo consideró como agente estresor.

En este sentido, la percepción del acontecimiento es fundamental para desencadenar la cadena de acontecimientos estresantes que pueden llevar a la enfermera a una cierta enfermedad psicosomática. Más depende de la interpretación cognoscitiva individual considerada como amenazante o nociva, que pudiera repercutir en el rendimiento y deterioro de la calidad del trato ofrecido al paciente, así como ausentismo laboral y problemas en relaciones interpersonales.

Según Simón, et. al. (2003), en su estudio realizado en enfermeras de una unidad crítica cardiovascular y politrauma, los agentes estresores identificados por el personal de estas unidades se relacionó con el Dolor, Sufrimiento y Muerte de los pacientes; la insatisfacción se relacionó con el salario y la política de la empresa.

El Ambiente Físico se relaciona con la Carga de trabajo, en este ambiente los agentes estresores identificados por el personal de Enfermería del servicio de Cirugía en general fueron: "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" 70% (23), "No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente" 61% (20), "Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería" 45% (15), como se observa en el cuadro 6

Cuadro 6. Agentes estresores más frecuentes del ambiente Físico identificados por el personal de Enfermería según servicio. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" julio 2003

ESTRESOR DEL AMBIENTE FÍSICO	SERVICIO DE CIRUGÍA					
	C. HOMBRES		C. MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	16	84	7	50	23	70
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	11	58	9	64	20	61
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.	12	63	3	21	15	45
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	8	42	6	43	14	42
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	6	31	6	43	12	37

Fuente: directa

Se observaron algunas diferencias en cuanto a los agentes estresores identificados por el personal de Cirugía de Hombres que mostró mayor porcentaje en "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" 84% (16) en tanto que en Mujeres se presentó en el 50% (7). Llamó también la atención el ítem de "Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería" que en C.H se presentó con una frecuencia de 63% (12) en tanto que en mujeres solo un 21% (3).

La sobrecarga del medio hospitalario produce numerosos efectos deletéreos como ansiedad, depresión, insomnio, en definitiva las enfermeras sufren una disminución de la energía psíquica y la capacidad de concentración.

De acuerdo a las fuentes de Estrés laboral planteadas por Cooper (1983), los agentes estresores identificados del Ambiente Físico se ubican también en las Intrínsecas al trabajo.

El contenido del trabajo puede llevar a la enfermera a una subutilización o sobreutilización de sus capacidades, lo que se puede evidenciar al observar los agentes estresores marcados con mayor frecuencia dentro del ambiente físico, la enfermera ubicó ítems relacionados con la falta de tiempo y la realización de actividades que no corresponden a su disciplina, que contribuyen a una sobrecarga cuantitativa de trabajo.

La exposición breve e intensa a agentes considerados como lesivos en situaciones de gran demanda en donde el individuo debe dar solución a lo que se le presenta puede influir en la aparición de algunas enfermedades, la persistencia ante estos agentes estresantes durante meses o años produce enfermedades de carácter más permanente con mayor importancia o de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas pero su persistencia crónica produce

finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco.

El personal de Enfermería es vulnerable al estrés laboral al mantener en su trabajo responsabilidades que incluyen riesgo de vida, funciones que exigen precisión de movimientos y hasta que su trabajo no pueda significar una actividad placentera.

Ciertas características de la tarea como la sobrecarga de trabajo tanto cualitativa como cuantitativa produce por lo menos nueve síntomas de Estrés físico y Psicológico como insatisfacción en el trabajo, tensión en el trabajo, descenso en la autoestima, percepción de amenaza, niveles altos de colesterol, incremento de la frecuencia cardiaca, resistencia de la piel, incremento en el consumo de cigarrillos y sensación de desconcierto (French y Caplan, 1970).

El Ambiente Social de acuerdo con la autora del instrumento, incluye problemas con médicos y con otros miembros del equipo de Enfermería, en este sentido, cabe señalar que el personal de Enfermería en este ambiente solo identificó un agente estresor. Estos resultados se presentan en el cuadro 7

Cuadro 7. Agentes estresores más frecuentes del ambiente Social identificados por el personal de Enfermería según servicio. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" julio 2003

ESTRESOR DEL AMBIENTE SOCIAL	SERVICIO					
	C. HOMBRES		C. MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Problemas con un supervisor	7	37	3	21	10	30

Fuente: directa

Con un 30% (10) el personal de Enfermería del servicio de Cirugía identificó al estresor "Problemas con un supervisor", más el porcentaje se observa en menos de la mitad de las participantes. Por servicio, en C.H se obtuvo en un 37% (7) y en C.M 21% (3).

El agente estresor identificado se corresponde con la fuente de Estrés de Relaciones profesionales, en la que las relaciones entre colegas, superiores y subordinados generan desgaste. Cuando se trata de problemas con jefes una de los agentes generadores de Estrés se refiere a la incapacidad de estos para delegar tareas entre los colegas, rivalidad o competencia, que debilita a ambos, también, el autoritarismo es una fuente de tensión.

Este ambiente se incluye en la estructura y política organizacional, en donde uno de los agentes estresores puede ser la supervisión directa y el trabajo compartido.

El trabajo de Enfermería dentro del hospital se encuentra inmerso en una gama de intereses, tanto del trabajador como de la persona que paga, que pueden ser diferentes y conducir a un desgaste. A la división

del trabajo, el sistema jerárquico de poder y la distribución de responsabilidades, se suman las condiciones de trabajo, lo que generan fuentes de estrés importantes por la gran cantidad de agentes estresores inmersos y que contribuyen al deterioro de las relaciones de trabajo.

Cabe señalar que el no observar una gran cantidad de agentes estresores en el Ambiente Social, puede considerarse una fortaleza dentro de Institución hospitalaria, pues los esfuerzos que se realicen pueden concentrarse en los Ambientes más afectados, que posiblemente contribuyan en la reducción del agente estresor identificado dentro del ambiente social.

Con respecto al **turno de trabajo** se encontró que en el Servicio de Cirugía la plantilla de personal de Enfermería está compuesta por 33 enfermeras, que corresponden a 19 para Cirugía Hombres distribuido en 6 para el turno matutino, 5 para el vespertino y 8 en el nocturno (dos guardias); en el servicio de Cirugía Mujeres laboran 14 enfermeras, distribuidas con 3 para el matutino, 4 para el vespertino y 7 para el nocturno. Los resultados respecto de los agentes estresores identificados según turno se presentan en el cuadro 8

Tabla 8. Agentes estresores más frecuentes identificados por personal de Enfermería de Cirugía según turno. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" julio 2003

ESTRESOR	TURNO					
	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	8	89	8	89	10	67
Ver a un paciente sufrir	5	55	7	78	11	73
El médico no esta presente cuando un paciente se esta muriendo.	2	22	2	22	11	73
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	7	78	9	100	6	40
Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore	6	67	7	78	8	53
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	6	67	6	67	8	53
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	5	55	4	44	9	60
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.	7	78	4	44	4	27

Se observó que en general en el turno matutino los más frecuentes fueron "Muerte de un paciente con quien has tenido una relación estrecha"; "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio; y "Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería" (89%, 78% y 78% respectivamente).

El Turno Vespertino identificó como más frecuentes a los agentes estresores "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" 100%; "Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha" 89%; "Ver a un paciente sufrir" y "Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore" con un 78% cada uno.

En el Turno Nocturno los agentes estresores más frecuentemente identificados fueron, "Ver a un paciente sufrir" 73%; "El médico no esta presente cuando un paciente se esta muriendo" 73%; "Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha" 67%

En los tres turnos convencionales se observó que el agente estresor más frecuentemente identificado fue "Muerte de un paciente con quien has tenido una relación estrecha", ubicado en el Ambiente Psicológico y que está relacionado con las características intrínsecas al trabajo desempeñado por la enfermera.

Dentro del turno matutino y vespertino un agente estresor frecuente fue "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" ubicado dentro del Ambiente Físico y relacionado con sobrecarga de trabajo.

El personal de Enfermería del turno matutino consideró como agente estresor frecuente "Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería" en tanto que no fue señalado por el vespertino ni el nocturno, este agente corresponde al ambiente Físico.

Dentro del turno vespertino y nocturno el personal señaló como agente estresor “Ver a un paciente sufrir” que corresponde al ambiente Psicológico, a diferencia del matutino que no lo ubicó como frecuente.

El personal del turno nocturno a diferencia del matutino y vespertino señaló como agente estresor frecuente “El médico no esta presente cuando un paciente se esta muriendo” que corresponde al Ambiente Psicológico.

Al comparar por turno los agentes estresores que con mayor frecuencia identificó el personal de Enfermería en su práctica hospitalaria, se observó que se ubican en los Ambientes Psicológico y Físico.

El turno de trabajo del hospital donde se llevó al cabo este estudio mantiene características distintas en cuanto a las actividades que debe realizar la enfermera, mismas que podrían explicar los resultados obtenidos acerca de los agentes estresores identificados en los diferentes horarios de trabajo.

En los turnos matutino y vespertino, según el contexto revisado, el personal de Enfermería mantiene relaciones diversas con los departamentos auxiliares y realiza actividades que requieren un ritmo acelerado que pudieron influir en la identificación de agentes estresores como “Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”. En tanto que en el nocturno el agente estresor identificado fue “El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo” que pudiera relacionarse con la disminución del personal médico durante la noche.

La escasez de personal sanitario influye en la calidad de la asistencia que se ofrece a los pacientes, no solo porque no se dispone del tiempo

suficiente para atenderles adecuadamente, sino también porque se trabaja con una gran presión psicológica. Estos factores contribuyen al aumento en el número de errores y disminuye la capacidad de las personas para tomar decisiones acertadas o efectivas en el trabajo.

El trabajo que desempeña la enfermera por sí mismo es de riesgo para presentar Estrés laboral, mantiene características especiales en el cuidado de pacientes, ritmo acelerado y turnos diversos. De manera general los cambios de turno laboral originan trastornos conductuales como insomnio, ansiedad, irritabilidad, depresión, alteraciones somáticas, entre otros; es sabido que el turno nocturno origina una mayor fatiga que no desaparece, sino que se acumula progresivamente porque el sueño de día es menos reparador.

La turnicidad laboral altera la ritmicidad y la eficacia del sueño, que produce disturbios en el equilibrio de la personalidad, que puede ocasionar neurosis, fatiga, desilusión y pérdida del entusiasmo en las tareas profesionales, formación e investigación; dificultad en la interacción personal con el paciente (Lozano, 1994).

Con respecto al **nivel académico** y los agentes estresores identificados por el personal de Enfermería sus resultados se presentan en los cuadros 9 y 10

Cuadro 9. Agentes estresores identificados por el personal de Enfermería de Cirugía Hombres según nivel académico. Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" julio 2003

ESTRESOR	PREPARACIÓN ACADÉMICA			
	PROFESIONAL		NO PROFESIONAL	
	No.	%	No.	%
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	6	75	9	82
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	6	75	7	64
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	3	37	9	82
Ver a un paciente sufrir	4	50	8	73
El médico no esta presente en una urgencia médica	3	37	8	73
El médico no esta presente cuando un paciente se esta muriendo	6	75	4	36

Fuente: directa

Los agentes estresores que fueron identificados más frecuentemente tanto en profesionales como en no profesionales del servicio de Cirugía Hombres fueron: "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio"; "Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha"; "Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería"; y "Ver a un paciente sufrir".

Al comparar por profesionales y no profesionales se encontró que en un 75% (6) los agentes estresores identificados por el profesional fueron "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio"; "Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha" y "El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo".

El personal no profesional identificó a los agentes estresores "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" y "Realizar

demasiadas tareas que no son de Enfermería” ambos con 82% (9); “Ver a un paciente sufrir” y “El médico no está presente en una urgencia médica” con 73% (8) cada uno.

Llama la atención que los agentes estresores en los que se observó diferencia fueron “Realizar demasiadas tareas que no son de Enfermería” que fue ubicado por el personal profesional con un 37% (3) en tanto que el no profesional lo ubicó con 82% (9); otro agente que fue identificado con frecuencia distinta fue el de “El médico no está presente en una urgencia médica” con 37% (3) en los profesionales y 73% (8) en los no profesionales.

En el Hospital donde se realizó el estudio se observa que hay ausencia de manuales de organización que permitan definir las actividades tanto del personal profesional como del no profesional, esto puede generar fuentes de Estrés que se ubican en las intrínsecas al trabajo, en el papel que desempeñan en la organización y en el desenvolvimiento en la carrera.

Como ya se comentó la responsabilidad por vidas humanas es un agente estresor importante dentro de la disciplina, si además se suma la ambigüedad de rol que se refiere a la ausencia de claridad sobre el papel del individuo en el trabajo, sobre los objetivos a alcanzar y sobre el campo de su responsabilidad, entonces estos agentes estresores se tornan más graves.

En relación al servicio de Cirugía Mujeres los resultados se presentan en el cuadro 10

Cuadro 10. Agentes estresores identificados por el personal de Enfermería de Cirugía Mujeres según nivel académico. Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” julio 2003

ESTRESOR	PREPARACIÓN ACADÉMICA			
	PROFESIONAL		NO PROFESIONAL	
	No.	%	No.	%
Ver a un paciente sufrir	6	100	6	86
Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore	5	83	6	86
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	6	100	4	57
El médico no esta presente en una urgencia médica	6	100	4	57
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no esta disponible	6	100	0	0

Fuente: directa

Se observó en que en general, tanto profesionales como no profesionales del servicio de C. Mujeres identificaron los agentes estresores de “Ver a un paciente sufrir” y “Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore”, que se ubican en el ambiente psicológico.

El personal profesional ubicó los siguientes agentes estresores “Ver a un paciente sufrir”; “Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha”; “El médico no está presente en una urgencia médica” y “Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible”, todo ellos fueron referidos con un 100% (6) cada uno.

Con relación al personal no profesional se obtuvo que los agentes estresores más frecuentemente identificados fueron “Ver a un paciente sufrir” y “Sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejore” con 86% (6) cada uno.

Cabe señalar que un agente estresor que solo fue identificado por el personal profesional y en un 100% fue el de “Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible”, en tanto que el no profesional no lo identificó como agente estresor.

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que los agentes estresores identificados por el personal de Enfermería de Cirugía Mujeres se ubican en la fuente de estrés que es intrínseca al trabajo que desempeñan, con relación a la responsabilidad por vidas humanas, aspecto que difiere del servicio de Cirugía de Hombres, en el que se enfatizó en la sobrecarga de trabajo.

El personal profesional de C.M identificó como agente estresor aquella que tiene que ver con un esfuerzo intelectual para mantenerse al día y dar respuesta a las exigencias del trabajo con los pacientes.

Cabe señalar que la ambigüedad de rol trae como consecuencia insatisfacción en el trabajo del profesional de Enfermería, falta de acoplamiento y una gran frustración personal que repercute en su propio “yo” y en la calidad asistencial. El desenvolvimiento en su carrera profesional se ve afectado cuando no observa claridad en los objetivos que tiene la institución con respecto de su persona.

Los profesionales de la salud, en especial el personal de Enfermería requieren de estrategias que le permitan aumentar el conocimiento emocional y psicológico de tal forma que puedan combatir eficazmente

el Estrés, se propicie una mejor satisfacción en el trabajo y se incremente la asistencia de calidad.

CONSIDERACIONES FINALES.

1. El personal de Enfermería del servicio de Cirugía por las características contextuales se considera de alto riesgo para Estrés laboral. Según algunas de sus características sociodemográficas, el personal es vulnerable al Estrés laboral (edad, relación directa con personas, características de la tarea, ambigüedad de funciones).

2. El Nivel de estresor más frecuente se encontró en rango inferior a la media del Índice global, sin embargo, el personal se considera potencialmente expuesto de manera continua y puede incrementar ese nivel.

3. Los agentes estresores identificados con mayor frecuencia por el personal fueron los relacionados con Muerte, sufrimiento, preparación insuficiente y carga de trabajo, correspondientes a fuente de Estrés intrínseca al trabajo que desempeña la enfermera en la práctica hospitalaria.

4. La mayoría de los agentes estresores identificados por el personal corresponden al Ambiente Psicológico, relacionado con mecanismos intrapersonales de percepción que desencadenan sentimientos y emociones con falta control. Los agentes estresores del Ambiente Físico se relacionaron con sobrecarga de trabajo, aspectos extrapersonales que influyen en las condiciones de trabajo.

5. El personal del turno matutino y vespertino señaló con más frecuencia agentes estresores como Muerte y sobrecarga de trabajo, en tanto que el nocturno identificó estados de sufrimiento, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento.

6. En Cirugía de Hombres, profesionales y no profesionales identificaron agentes estresores que se relacionan con la carga de trabajo, en tanto que en Cirugía Mujeres identificaron aquellos que tienen que ver con muerte y sufrimiento. Un agente estresor identificado específicamente por profesionales fue el relacionado a la toma de decisiones sobre los pacientes. En general existe ambigüedad de rol por profesionales y no profesionales al carecer de diferenciación de actividades respecto del cuidado de los pacientes.

SUGERENCIAS.

1. El estudio realizado constituye una aproximación a la percepción de la enfermera sobre los agentes estresores, es conveniente la realización de nuevos estudios de investigación sobre la temática que profundicen la información. Los estudios cualitativos pueden mostrar aspectos más específicos de carácter subjetivo, que permitan identificar las percepciones de la enfermera en torno a lo que representa la muerte y el sufrimiento. También pueden iniciarse estudios de investigación-acción con programas que incluyan la enseñanza para un mejor control sobre eventos de muerte, sufrimiento, toma de decisiones, entre otros, que se presentan con gran frecuencia dentro de la práctica hospitalaria.

2. Los programas para el Control del Estrés no solo son utilizados en su carácter de tratamiento, la base de ellos radica en incorporarlos para la prevención, el personal de Enfermería mantiene un sobrecarga física y psico-emocional que requiere habilidades para manejar estas condiciones inherentes al trabajo. Los programas dirigidos al Entrenamiento de Habilidades Sociales, preventivos o para situaciones específicas pueden ser implementados de manera individual o colectivamente, más se requiere del apoyo institucional para su desarrollo; el personal que mantiene un estado de bienestar en su trabajo puede incrementar su potencialidad de cuidado, que se reflejaría en una mayor calidad en la asistencia.

3. Elaboración de manuales de organización, donde se describan de forma clara y precisa las actividades o funciones correspondientes al personal de Enfermería conforme su participación en la Institución. Aspecto importante para reducir la ambigüedad de rol.

LIMITANTES.

La elaboración de este estudio fue un primer acercamiento a la Metodología de la Investigación de ahí que la falta de experiencia y deficiencias en algunos conocimientos metodológicos, interfirieron en cierto grado en su elaboración. Además no se contaban con investigaciones previas acerca del tema en la institución.

La mayoría de los estudios realizados se enfocan más hacia el personal médico, dirigiéndose muy poco o nada al personal de Enfermería, por lo que los resultados obtenidos en estas no nos fueron de mucha utilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLANQUEZ, F. **Estrés En el Trabajo Un Enfoque Psico-Administrativo**, p-1, 1971 <http://www.psicologia-online.com.mx>.

BRAVO, M., SERRANO, I., BERNAL, G. **Estrés: Desarrollo Histórico del Concepto y Aspectos Somáticos del Proceso**. Revista Interamericana de Psicología 1988 2 (1y 2). p 21-40

BUENDÍA, J. **Estrés Laboral y Salud**. *Psicología*. Ed. Biblioteca Nueva.S.L. Madrid 1998 p 44, 74, 96,298

CANNON, W.B. **The wisdom of the body**. Edit. Norton. New York, 1939

CERVANTES, C. **Estrés laboral en Enfermería**. *Psicoergonomía*. Área: Enfermería del trabajo. 19/05/2002

COOPER, C.L. **Job distress: recent and emerging role on clinical occupational psychologist**. Bull. Br. Psychol. Soc., 39: 325-31, 1986

DE ALMEIDA, M.A., FEMENIAS, M.J. **Estresse**. Edit. Casa del Psicólogo. Brasil, 2002

DEL PRETTE, Z. **Psicología de las Habilidades sociales: terapia y educación**. Editora Vozes Ltda. Petrópolis, Brasil. 1999

DE LA PEÑA, E., SANZ, J., GARRIDO, J., CARVAJAL, J., GALÁN, R., HERRERO, A. **Factores relacionados con el Estrés profesional en el personal de Enfermería en el área de salud de Badajoz**. Centro Universitario de Mérida, España. Año pendiente.

EMRICK, F. **Como Entender y Aliviar el Estrés**. Ed Tomo. México 2000

ENRIQUEZ, A. **Estrés. Como Aprender en la Encrucijada**. Ed. Olalla, Madrid, 1997 p 23-25

FERNÁNDEZ, V. **Enfermería una Profesión de Alto Riesgo**. Ed. Plaza Valdez. México 1998

FRANCO, X. **Nivel de Síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos**. Rev. Mex. De Puericultura y Pediatría. 1999 6(02): 252-260

GARCÍA, D., SÁNCHEZ, D., FERNÁNDEZ, M., GONZÁLEZ, A., CONDE J. **Identificación de estresores por Enfermería de atención especializada.** Rev. Enfermería Clínica. 11(02): 27-33 2001

HOLMES, T.H. & RAHE, R. H. **The social readjustment rating scale.** J. Psychosomat. Res., 4: 189-94, 1967

LABRADOR, F. **El Estrés Nuevas Técnicas para su Control.** Ed. Temas de Hoy, España 1995

LANDEROS, M. **Estrés y Burnot en Enfermeras de Servicios Médicos y Quirúrgicos del Hospital General Docente "Calixto García".** Trabajo Para Optar el Título de Máster en Psicología de la Salud. Habana 1997 P 15-21,29-32.

LAZARUS, R. & FOLKMAN, S. **Coping and adaptation.** Edit. Guildford. New York, 1984

LAZARUS, R. **Estrés y procesos cognitivos.** Edit. Martínez Roca. Barcelona, 1986

LAZARUS, R., BERENICE, N. **Pasión y Razón. La Comprensión de Nuestras Emociones.** Ed. Paidós. Barcelona 2000

LOZANO, J. **Síndrome de estar Quemado.** Edika Med. Departamento de medicina de Oviedo. San Salvador. 1994.

LUQUE, A., TORREGROSA, J. **Comp. Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental.** Sociología. Psicología de la Salud. Siglo Veintiuno de España Editores. Madrid 1992.

LLOR, B. **Estrés y Enfermedad.** En: Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud. Edit. Interamericana-Mc Graw Hill. Madrid. 1995

LLOR, B. **Factores de riesgo psicológico del profesional de la salud: el estrés laboral.** En: Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud. Edit. Interamericana-Mc. Graw-Hill. Madrid. 1995

MÁS, R., ESCRIBÀ, A. **La versión castellana de la Escala "The nursing stress scale" proceso de adaptación transcultural.** REV. Esp. Salud Pública 1998: 72: 529-538 No. 6 Noviembre y diciembre

MELGOSA, J. **Nuevo Estilo de Vida. Sin Estrés.** Ed. Safeliz. México 1995 p.41-4

SIMÓN, M., MALPICA, B., GUTIERRO, C., BERMEJO, C., GÓMEZ, D.
**Estresores laborales y satisfacción de la Enfermería en una
unidad de críticos.** Madrid.

www.seeiuc.com/congres2003/020.seeiuc.doc

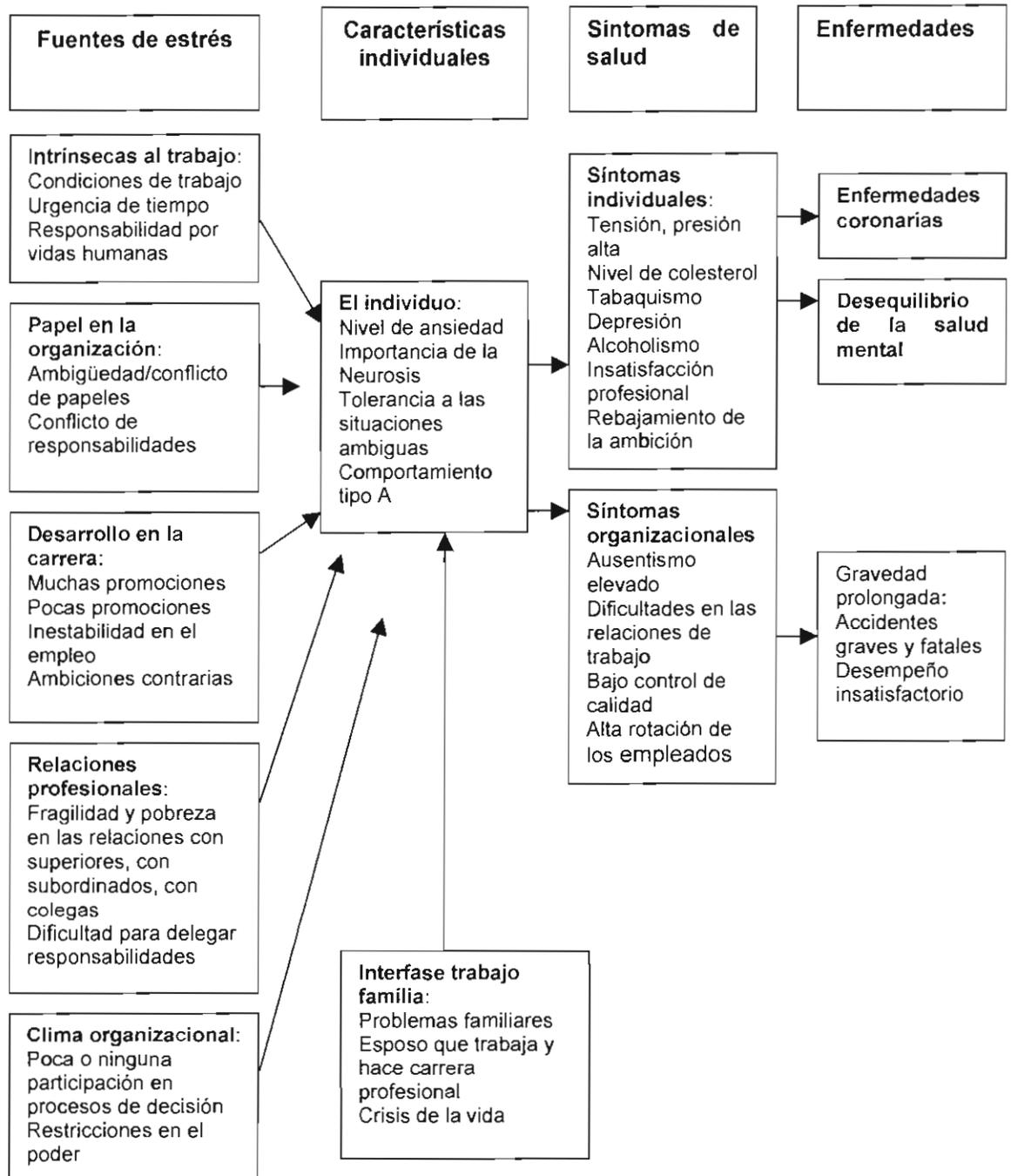
VALDEZ, M. **Psicobiología del Estrés.** Ed. Martínez Roca. Barcelona
1985 p15-20

VILA, J., FERNÁNDEZ, M. **Activación y conducta.** Madrid, Alhambra.
PsicoActiva.com 2002

ZALDIVAR, D. **Conocimiento y Dominio del Estrés.** Edit. Científico-
Técnica. Ciudad La Habana, Cuba 1996

Anexo 1

Modelo de Estrés Profesional.



(Fuente: Cooper, 1986)

Anexo 2

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Facultad de Enfermería

Propósito.

Este instrumento será utilizado con la finalidad de **identificar los agentes estresores que el Personal de Enfermería ubica en el Servicio de Cirugía.**

Agradecemos su participación, al responder este instrumento de la forma más verídica posible, para así poder obtener datos fidedignos en la investigación.

También le comunicamos que la información que usted nos proporcione será **anónima, confidencial y será utilizada solo para fines del estudio.**

Datos Generales.

1. Antigüedad en la institución: _____
2. Antigüedad en el servicio: _____
3. Numero de Pacientes Atendidos por turno _____
4. Grado académico: Licenciatura _____ General _____ Auxiliar _____
5. ¿Labora en otra Institución: Si _____ No _____
6. Edad: _____
7. Estado Civil: Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____ Otro _____
8. Numero de hijos: _____

A continuación encontrará una serie de **Situaciones** que ocurren de forma Habitual en el servicio de un hospital. **Indique con una "X" la forma en la que calificaría la Situación que con mas frecuencia le ha resultado estresante en su actual servicio.**

Situación que ocasiona Estrés	Nunca	Alguna vez	Frecuente	Muy frecuente
1. -Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	0	1	2	3
2. -Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4.-Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5.-Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6.-Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7. -No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8. -La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. -Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3

10. -Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11. -No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	0	1	2	3
12. -Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13. -El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14. -Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15. -Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16. -No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej. : pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17.-Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18. -No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19. -Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20. -Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21. -Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22. -Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24. -Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25. -Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26. -El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27. -Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. : tareas administrativas)	0	1	2	3
28. -No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29. -Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
30. -No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31. -El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32. -No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
33. -No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34. -Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

Anexo 3

Resultados de la Prueba Piloto.

Conforme los planteamientos del Protocolo de Investigación, se realizó una Prueba Piloto en el ISSSTE durante el mes de mayo de 2003. Los sujetos fueron 8 enfermeras del área de hospitalización a las que se les aplicó de manera individual la escala NSS.

La Prueba Piloto tuvo como propósito identificar aspectos inherentes a la aplicación del Instrumento, tales como, los problemas semánticos y los técnico-administrativos, así como, la familiarización con el instrumento por parte de las autoras del estudio.

En general no se encontraron limitantes respecto al lenguaje manejado dentro del instrumento para identificar agentes estresores, los enunciados resultaron claros para el personal participante. Las dudas específicas expresadas por el personal fueron resueltas con explicaciones breves sobre algunas palabras manejadas en los enunciados.

El tiempo requerido para dar respuesta fue un promedio de 10 minutos, más cabe señalar que se encontró indisposición en el personal para colaborar, argumentando que no se tenía información sobre la actividad.

El lugar donde se aplicó el instrumento fue en el área del servicio hospitalario, se careció de un sitio específico para que el personal de Enfermería pudiera dar respuesta a la escala.

A través de la aplicación del instrumento al personal de Enfermería y el procesamiento de la información obtenida, las autoras lograron la

familiaridad con los ítems, la forma de calificación y se obtuvo mayor claridad en la forma de procesar y analizar los datos.

Respecto de los hallazgos encontrados, se obtuvo la siguiente información que se describe conforme los objetivos planteados en el Protocolo de Investigación.

Los resultados para el primer objetivo contemplaron solo las características sociodemográficas del personal de Enfermería. La antigüedad promedio en la Institución de salud es de nueve años, el promedio de antigüedad en el servicio fue difícil de establecer debido a la rotación de personal dentro del Hospital. El 100% del personal encuestado es profesional y solo el 10% (1) labora en otra institución. La edad promedio fue de 43 años, respecto del estado civil la mayoría es casada y con uno a dos hijos.

El Nivel de estresor encontrado en su mayoría 37% (3), se observó en el rango de 51 a 60 puntos, es decir, superior a la media del Índice global. El 50% se ubicó entre los 31 a 50 puntos, que refleja personal potencial a incrementarlo.

Respecto de los agentes estresores más frecuentemente identificados, el personal ubicó a "El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo" y "El médico no está presente en una urgencia médica" ambos con un 62% (5). Identificaron en un 50% cada uno a los siguientes agentes estresores "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio", "Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas" y "Ver a un paciente sufrir"

El ambiente Psicológico fue en el que el personal de Enfermería ubicó la mayoría de agentes estresores dentro de su práctica hospitalaria; seguido por el ambiente Físico y finalmente el Social.

Del ambiente Psicológico el agente más frecuente identificado fue el de "El medico no esta presente en una urgencia medica" en un 62%(5), siguiéndole con un 50% "Ver a un paciente sufrir" y "Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes", con menor porcentaje "Recibir información insuficiente del medico acerca del estado clínico del paciente" en un 37% (3), del **ambiente Físico** los agentes estresores identificados por el personal de enfermería fueron: " Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio", "Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas" en un 50% (4), "Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal"37% (3) y No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente"25% (3). De el **Ambiente Social** fue del que se identificaron menos agentes estresores como "Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios" con un 25% (2) y con un 12% (1) "Recibir criticas de un supervisor"

Con respecto al grado académico se encontró que el 100% (8) de la población es personal profesional por lo cual no fue posible realizar comparación con personal no profesional.

Con respecto al turno de trabajo se encontró que para el Turno **Matutino** los mas frecuentes fueron "Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal" y "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" en un 33% (1). Mientras que para el Turno **Vespertino** fueron "Ver a un paciente sufrir", "Personal y turno imprevisible" "Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" cada uno con un 100%

(2), siguiéndole con un 50% “ Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas y “Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal” mientras que para el Turno **Nocturno** los agentes estresores identificados fueron “Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes” con un 100% (3) con igual porcentaje “Ver a un paciente sufrir”, “Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio” con un 33% (1).

Anexo 4

Currículum

Nombre: Blanca H. Montoya Sánchez

Fecha de nacimiento: 2 de julio de 1974

Lugar de Nacimiento: San José Zacatecas

Estado civil: Casada

Profesión: Enfermera General

Centro de trabajo: Hospital General del ISSSTE

Antigüedad en la institución: 15 años

Estudios

Primaria: escuela Primaria Progreso 1970-1976

Secundaria: Colegio Progreso 1976-1979

Preparatoria: escuela preparatoria #3 1979-1981

Profesional: escuela de enfermería de la cruz roja 1982-1986

Servicio social: Centro de Salud 1986-1987

Cursos de Actualización

Urgencias medicas Septiembre del 2003

Atención integral materno infantil Septiembre del 2003

Cuidado de Enfermería en la solución de problemas interdependientes
Septiembre del 2003

Cuanto congreso regional de médicos generales julio del 2003

Curso de ginecología y obstetricia para Enfermería Abril del 2003

Nombre: Maria del Rosario Méndez Rocha

Fecha de Nacimiento: 25 de Abril 1979

Lugar de Nacimiento: Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí

Estado Civil: Casada

Profesión: Enfermera General

Lugar de Trabajo: Hospital Central" Dr. Ignacio Morones Prieto"

Antigüedad en la institución : 2 años

Estudios

Primaria: Francisco González Bocanegra 1995-1991

Secundaria: Escuela secundaria Federal Ignacio Manuel Altamirano
1991-1994

Preparatoria: Rafael Nieto Compean 1999-2001

Profesional: Escuela de Enfermería Cruz Roja Mexicana 1995-1998

Servicio Social: Hospital de Cruz Roja Mexicana 1999-2000