



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Estrés Y Adaptación Laboral Personal De Enfermería
Adscrita A Las Áreas Quirúrgicas

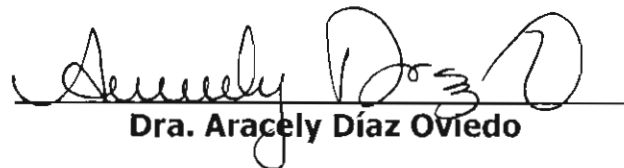
T E S I S

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
MA. CRISTINA OCHOA ESTRADA

Directora de Tesis


Dra. Aracely Díaz Oviedo

JUNIO 2008





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESTRÉS Y ADAPTACIÓN LABORAL PERSONAL DE ENFERMERÍA
ADSCRITA A LAS ÁREAS QUIRÚRGICAS

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería
MA. CRISTINA OCHOA ESTRADA

DIRECTORA:
DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO

JUNIO DE 2008



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Niño Artillero 130 Conmutador: Tel. 826-23-24, 826-23-25; Fax: 826-23-26
Posgrado e Investigación: Tel/fax: 826-24-27, 834-25-45 Y 834-25-46 Administración: Tel. 834-25-47
Dirección: Tel. 826-23-27 e-mail: enfermeriauaslp.mx
Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

“Estrés y adaptación laboral personal de enfermería adscrita a las áreas quirúrgicas”

ELABORADO POR:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA
MA. CRISTINA OCHOA ESTRADA

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

M.A.E. Sofía Cheverría Rivera

SECRETARIO

Dra. Aracely Díaz Oviedo

VOCAL

M.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

06 DE JUNIO DE 2008

INDICE DE CONTENIDO

	Pagina
I Resumen.....	5
II Introducción.	6
III Justificación.....	9
IV Marco teórico.....	12
V Material y métodos.....	28
VI Objetivos.....	36
VII Hipótesis.....	37
VIII Aspectos éticos.....	38
IX Resultados.	39
X Discusión.....	56
XI Conclusión.....	61
XII Limitantes del estudio.....	63
XII Recomendaciones.	64
XIII Bibliografía.....	66
XIV Anexos.	
• Instructivo de llenado de encuestas.....	70
• Carta de consentimiento informado.....	71
• Instrumentos de recolección de datos.....	72

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS.

	Pagina
Cuadro 1. Género y edad del personal de enfermería adscrito las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango. Secretaria de Salud en Durango (SSD). Mayo 2007.	39
Cuadro 2. Tipo de contratación y grado académico del personal que participa en las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	40
Cuadro 3. Antigüedad institucional y antigüedad laboral en el área médico quirúrgica del personal de enfermería adscrito al Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	41
Gráfico 1. Estímulos focales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgico del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	42
Cuadro 4. Estímulos focales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas medico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	43
Gráfico 2. Estímulos contextuales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas medico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	44
Cuadro 5. Estímulos contextuales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas medico quirúrgicas del Hospital General Durango. SSD. Mayo 2007.	45
Gráfico 3. Estímulos residuales y nivel de estrés del personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgico del Hospital General Durango. SSD. Mayo 2007.	46
Cuadro 6. Estímulos residuales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgico del Hospital General Durango. SSD. Mayo 2007.	47
Gráfico 4. Estímulos focales, contextuales y residuales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgico del Hospital General Durango SSD. 2007.	48
Gráfico 5. Nivel de adaptación encontrada en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgico en el	49

Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

Cuadro 7.	Signos y Síntomas en el personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas para establecer el nivel de adaptación en el Hospital General Durango SSD. Mayo. 2007.	50
Gráfico 6.	Nivel de adaptación en el Modo Desempeño del Rol en el personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas en el Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	51
Cuadro 8.	Modo de adaptación en el Modo Desempeño del Rol en personal de enfermería adscrito áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	52
Gráfico 7.	Nivel de adaptación en el modo de interdependencia en personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas en el Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	53
Cuadro 9.	Modo adaptación de interdependencia en personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas en el Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.	54
Cuadro 10.	Correlación entre los factores estresantes y adaptación laboral.	55
Cuadro 11	Correlación entre el estrés y modos de adaptación laboral.	55

RESUMEN

Introducción. La práctica de la enfermera quirúrgica está inmersa en procesos complejos, el uso de conocimientos y habilidades, son aspectos indispensables para el puesto que desempeñan. La enfermera que presta atención en los periodos del proceso quirúrgico, se desenvuelve en ambientes generadores de estrés que influyen en la adaptación al área laboral. Este estudio analiza el estrés y la adaptación laboral de enfermeras en áreas quirúrgicas. **Objetivo:** Describir la relación que existe entre los factores estresantes y la adaptación laboral en el personal de enfermería que se desenvuelve en las áreas quirúrgicas. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional, transversal. Se realizó en el Hospital General Durango, en el que se estudió al personal de las áreas de quirófano y tococirugía, durante Enero y Julio del 2007, utilizando la Escala de Estrés en Enfermería de Cuidados Intensivos (CCNSS) 1996 de Sawatsky, JoAnn R.N;B.N. La escala de signos y síntomas para identificar el Nivel de Adaptación y la Escala para Identificar Modos de Adaptación. **Resultados:** Un 60%, muestran un nivel de estrés medio en los estímulos focales y un mismo nivel de estrés con un 51.3% en los estímulos contextuales y un 50% en los estímulos residuales, el 79% se encuentra en un nivel de “**adaptación**” integrado-compensatorio, y un 21% se encuentra en un nivel de “**desadaptación**” comprometido. En la prueba de correlación no se encontró significancia estadística. Por lo que se comprueba la Ho. No existe relación entre los factores estresantes y el nivel de adaptación.

Palabras clave: Adaptación, Factores estresantes, Nivel de Adaptación, Teoría de Callista Roy.

INTRODUCCION

El mundo del trabajo ha vivido transformaciones a lo largo del siglo pasado e inicios de este. Uno de estos cambios ha sido la incorporación progresiva y masiva de las mujeres al campo laboral. Tal como menciona Garbi¹, la participación de la mujer en actividades económicas, políticas y culturales es cada vez más notoria a nivel mundial.

Por otra parte, las actividades laborales relacionadas con la asistencia a otros han merecido gran atención por parte de los investigadores de las ciencias sociales en especial en los últimos años²; en la presente investigación la atención se ha centrado en un grupo profesional en particular, las enfermeras, el estrés y la adaptación laboral de éstas a las áreas médico quirúrgicas.

El ámbito laboral determina la exposición de la enfermera a ciertos estresores que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, bien sea adaptativa (aprendizaje y satisfacción) o desadaptativa (desgaste e insatisfacción). Se han descrito varias características que influyen en la salud de la enfermera, como son el tamaño de la institución, el nivel jerárquico que ocupa, la responsabilidad que se tiene, la estabilidad en el empleo, las disfunciones de rol (sobrecarga de trabajo, ambigüedad en las funciones y conflictos interpersonales) la falta de participación en la toma de decisiones y en el control organizativo.

El estrés laboral resulta del desequilibrio mantenido entre las demandas que el ejercicio profesional exige y las capacidades de afrontamiento del personal de enfermería. Desde la perspectiva científica actual, puede asegurarse más importante que la demanda ocupacional (agentes estresantes), son los recursos que se destinan a un afrontamiento eficaz del estrés, tanto a nivel individual como institucional; un afrontamiento eficiente de la demanda facilita el aprendizaje (mayor comprensión y desarrollo de nuevos recursos adaptativos), la capacidad de precisión y de control, y la satisfacción laboral, procurando una mayor autoeficacia personal. Un afrontamiento desadaptativo

suele estar orientado a la evitación o escape de las demandas, y origina ansiedad patológica, desgaste personal y un mayor riesgo de alteraciones psicosomáticas⁶.

En la práctica dentro de las unidades quirúrgicas, la enfermera frecuentemente se ve inmersa en procesos complejos que le demandan la aplicación de una serie de conocimientos y habilidades específicas, o bien a situaciones que deberán responder por las exigencias del puesto que desempeñan, implicando esfuerzo físico y mental, derivado de la naturaleza de la responsabilidad que tiene en la efectividad de la atención que presta en los tres períodos del proceso quirúrgico: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, las órdenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello³.

Karasek y Theorell, afirman que la enfermera debe proporcionar cuidados a todos los pacientes, y garantizar un entorno seguro para contribuir al logro de los resultados deseados en la intervención quirúrgica, para esto, además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, deben tener una autoestima elevada, contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y efectiva en la práctica diaria de atención a los pacientes.

También los mismos autores mencionan que uno de los riesgos del ejercicio de la enfermería es la presencia de estrés laboral; ellos, caracterizaron su trabajo como de alta demanda y bajo control; esta combinación convierte a esta profesión en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en mayor nivel de estrés e insatisfacción laboral⁴.

Por otra parte, cuando las enfermeras tienen responsabilidades familiares como, crianza de los hijos y administración del hogar, éstas pueden representar altas demandas que a su vez pueden influir en su condición de salud y en el nivel de bienestar en general⁵.

Con apoyo del Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual se basa en principios científicos y filosóficos provenientes de la teoría de sistemas, la cual menciona que los seres humanos como seres adaptativos, tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La habilidad para responder a estos cambios está determinada por las demandas de la situación y los recursos internos disponibles. Callista Roy especifica que la adaptación es el proceso y resultado por el que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y buscan la integración a su entorno.

Para correlacionar los factores de estrés que pueden influir en la adaptación laboral se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. La Escala de Estrés en Enfermería de Cuidados Intensivos (CCNSS), elaborada por Sawatsky, Jo-Ann R.N;B.N. de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Manitoba, Winnipeg, Canadá, publicado en 1996. (Para identificar estímulos focales, contextuales y residuales) la cual se contextualizó a las áreas quirúrgicas para este estudio.

2. La Escala de Signos y Síntomas para Identificar Nivel de Adaptación, (Nivel integrado, Nivel compensatorio y Nivel comprometido) en el personal de enfermería, se construyó basándose en la Teoría de Callista Roy. Describe los distintos signos y síntomas que el personal presenta en su entorno laboral, los cuales son potencialmente causantes de Adaptación o Desadaptación, en el trabajo desempeñado por el personal de enfermería.

3. La Escala para Identificar Modos de Adaptación, Desempeño del Rol e Interdependencia en personal de enfermería; se estructuró basándose en dos de los cuatro modos de adaptación de la Teoría de Adaptación de Callista Roy. Describe una serie de conductas y situaciones que las enfermeras pudiesen presentar en el entorno laboral, las cuales causan Adaptación o Desadaptación en el personal de enfermería.

JUSTIFICACION

Las unidades quirúrgicas del Hospital General Durango; están estructuradas física y técnicamente para proporcionar seguridad y protección a los usuarios, siendo estos elementos importantes en la atención que brindan las enfermeras que ahí laboran.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁷, la carga mundial de las enfermedades y lesiones laborales pueden aumentar en la primera mitad del siglo XXI. Entre los factores que contribuyen a ello se incluyen el creciente traslado de los procesos industriales a los países en desarrollo y el mejoramiento de la comunicación, de las lesiones y enfermedades laborales en el mundo entero.

Según estimaciones, se producen anualmente, 160 millones de casos nuevos de enfermedades relacionadas con el trabajo y más del 50% de los trabajadores de los países industrializados se quejan actualmente de estrés en el lugar del trabajo⁷.

Es sabido que el trabajo en las áreas quirúrgicas es fuente de estrés⁸, éste es un fenómeno universal que ha tomado importancia en las últimas décadas, y se considera factor determinante en el cual cada individuo presenta respuestas muy personalizadas, originando diversas patologías físicas y mentales. Otros de los fenómenos a los que se enfrentan las enfermeras en la atención a la salud, son los riesgos derivados del contacto con elementos infecto-contagiosos y ambientes de estrés continuo²¹.

La prevalencia de estrés crónico a nivel internacional es variable, fluctúa de 17.8% reportado en enfermeras de España, hasta el ámbito latinoamericano, donde en Chile se reporta una prevalencia de estrés crónico laboral del 30% en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina. Según la OIT, en

México se encontró que un 10.9% de los trabajadores de la salud presentaron cansancio emocional, 19.6% despersonalización y 74.9% falta de realización personal⁷.

En la actualidad se desconoce si en las instituciones del Sector Salud en la Ciudad de Durango, se han implementado estrategias para la prevención y control del estrés que influye en la adaptación laboral de las enfermeras adscritas a estas instituciones.

En el ámbito de la salud, el concepto de estrés fue introducido por primera vez en el año 1926 por Hans Selye⁹, quien lo definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo o situación estresante.

En el ámbito laboral se puede definir como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas"¹⁰.

Dentro de las unidades quirúrgicas, las palabras claves en la práctica de la enfermería son: cuidados, convivencia, disciplina y técnica, elementos necesarios para ofrecer una asistencia satisfactoria al paciente; para lograrlo, la enfermera requiere cultivar la conciencia quirúrgica, correspondiente a un patrón de autodisciplina.

El grupo humano que trabaja dentro de las áreas quirúrgicas, lo hace con el objetivo de lograr los beneficios máximos para el paciente en todo momento. Aunque para el logro de estas metas, hace esfuerzos para controlar las situaciones fatigantes que podrían causar desadaptación laboral debido a la complejidad de los procedimientos que allí se realizan¹⁰.

En el Hospital General de Durango las enfermeras que laboran en las unidades quirúrgicas están sometidas a situaciones que pueden causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre las compañeras de

trabajo, rotación permanente por diferentes servicios. También se observan conductas que no corresponden al patrón que debe regir en las relaciones laborales, se aprecia ambigüedad en la asignación de funciones, ausentismo laboral, sintomatología y signología que hacen presumir la presencia de tensiones que alteran la adaptación laboral de las enfermeras y arrojan consecuencias que inciden en el deterioro de su salud, en todas las esferas bio-psico-social.

El personal de enfermería adscritas a estas unidades especializadas, son en su mayoría del sexo femenino, muchas de ellas cumplen doble jornada laboral que según Acevedo (1998),¹⁶ están generando situaciones estresantes continuas, que aumentan el desgaste corporal y producen fatiga.

Considerando todo lo anterior es probable que nos enfrentemos a un grave problema de salud ocupacional, que ésta relacionado con el estrés crónico, y no identificado como tal, pero que comprometen la adaptación laboral en la organización y la efectividad en la atención de quienes demandan los servicios de salud.

Por todo lo antes señalado, es oportuno plantear la relación que existe entre el estrés y la adaptación del personal de Enfermería dentro de las unidades quirúrgicas, manifestado por la presencia de síntomas fisiológicos y psicológicos. Tomando como guía el modelo de adaptación de Callista Roy¹² para unificar las relaciones que se producen entre las personas, el ambiente y el personal de enfermería, y que involucran estímulos los cuales se traducen en respuestas adaptativas o desadaptativas. Dada la importancia de lo que ocasiona el estrés en la adaptación laboral, utilizando la teoría de la adaptación de Callista Roy, en este trabajo se pretende analizar el siguiente planteamiento del problema: **¿Existe relación entre los factores estresantes y el nivel de adaptación laboral en el personal de enfermería que se desenvuelve en las áreas médico · quirúrgicas?**

MARCO TEORICO

En los últimos años la sociedad ha comenzado a prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción y en el desenvolvimiento de los diversos sectores.

En la actualidad la situación de los países latinoamericanos con gran inestabilidad laboral, social y política obliga a las enfermeras a laborar en diferentes lugares; creando en estos profesionales una situación de angustia y estrés que repercute en su adaptación laboral¹.

En el presente estudio se considera importante establecer primero la conceptualización del estrés y a continuación explicar brevemente la teoría de adaptación de Callista Roy, en la que se fundamenta la problemática y por último mencionar estudios de investigación publicados recientemente en relación con el tema.

ANTECEDENTES

El concepto de Estrés se remonta a la década de 1930¹⁹, cuando un joven Austriaco de 20 años de edad, estudiante de la carrera de Medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del Cirujano Austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el "Síndrome de estar Enfermo".

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizó un doctorado en química orgánica, y un posdoctorado en Montreal, Canadá, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó "estrés biológico".

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas. Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan este trastorno.

CONCEPTO DEL ESTRÉS.

Hace más de medio siglo, Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior"¹⁹.

Posteriormente, el término se ha utilizado con múltiples significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes.

En 1989⁶, y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

El concepto de estrés laboral⁷, según aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997), se define como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés

laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

ESTRES LABORAL.

El estrés laboral¹⁹ 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 éste, pueden afectar la salud del trabajador. En la práctica médica, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes.

CONSECUENCIAS DEL ESTRES LABORAL.

El estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

- **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, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, etc.
- **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, etc.
- **A nivel del sistema motor:** Hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, exceso o falta de apetito, conductas impulsivas, bostezos, etc.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean causas desencadenantes a veces 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 endócrinos:** Hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.
- **Trastornos dermatológicos:** Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- **Diabetes:** Suele agravar la enfermedad.
- **Dolores crónicos y cefaleas continuas.**
- **Trastornos sexuales:** Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, etc.
- **Trastornos psicopatológicos:** Ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad, etc.

ESTRES EN ENFERMERIA.

El estrés laboral de la enfermería no procede de una única causa, ni de varios estresores aislados; la etiología es el resultado de factores estresantes asociados en el desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales. La enfermera vive de cerca la enfermedad, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte, el sufrimiento, etc⁶. La adaptación del profesional va a depender de los recursos de afrontamiento de que disponga como conocimientos, técnica, habilidades o aptitudes instrumentales y actitudes en la relación humana²⁰.

Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

Personales: Son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas ansiosas, con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones. Personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente, inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería, que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente, incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente, con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, con obligaciones familiares y con problemas personales, falta de habilidad en el manejo de las

personas e intolerancia ante las mismas, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

Ambientales: Condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas), entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personas ajenas al servicio.

Contenido del trabajo: Se refiere a las características propias del ejercicio profesional que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana, la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha, convivir diariamente con el sufrimiento y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

Condición del trabajo: Aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo, interrupción frecuente en la realización de la tarea, recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y del paciente mismo. La falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes, ausencia de personal médico, etc., estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución de éste. La rotación permanente por diferentes servicios, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, el tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente, falta de personal para atender adecuadamente el servicio y la sobrecarga de trabajo¹⁹.

MODELO DE CALLISTA ROY.

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito médico quirúrgico, hospitalario o fuera de éste, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en **un modelo de enfermería** que le guíe, en su labor diaria.

El Modelo de Callista Roy se centra en el concepto de Adaptación de la Persona²⁴. La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. Esta reacción de adaptación puede ser eficaz o no. Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse: a saber, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación.

Como sistema abierto que es la persona, recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación se ve determinado por el conjunto de efectos que producen los niveles: integrado, compensatorio y comprometido y los modos adaptativos: fisiológico-físico, autoconcepto de grupo, función del rol y interdependencia. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona.

En el modelo de Roy hay dos subsistemas que se relacionan entre sí.

El subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador.

El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas, autoestima, función del rol e interdependencia.

Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. El subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamientos neuronales, químicos y endócrinos. El subsistema del relacionador, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia, y de la función del rol, reacciona por medio de los canales cognitivos y emocionales; el procesamiento de información sensorial, el aprendizaje, el criterio y las emociones. La percepción de la persona enlaza el regulador con el relacionador y esa entrada de información en el regulador se transforma en percepciones. Las reacciones que suceden a la percepción son un retorno al relacionador y al regulador.

Los cuatro modelos de adaptación de ambos subsistemas del modelo de Roy ofrecen la forma o aportan pruebas de la actividad del relacionador y del regulador. Las reacciones ante los estímulos se llevan a cabo por medio de los modos de adaptación.

- **El modo de adaptación fisiológico- físico.** Se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos, a fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.
- **El autoconcepto de grupo.** Se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y como se debe actuar en la sociedad. Roy define el concepto de autoestima como el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado. El autoconcepto individual se compone del yo físico (el aspecto físico y la imagen del cuerpo) y el yo personal (la coherencia y el ideal de uno mismo y la identidad moral, ética y espiritual).
- **El modo de adaptación de la función del rol.** Describe los roles primario, secundario, y terciario que desempeña el individuo en la sociedad. El rol describe las expectativas que se tienen de cómo actuará un individuo frente a otro.
- **El modo de adaptación de Interdependencia.** Trata sobre las interacciones de la gente en la sociedad. La principal labor del modo de

adaptación de interdependencia en las personas es la de dar y recibir amor, respeto y valores. Los componentes más importantes del modo de adaptación de interdependencia son las personas más allegadas (pareja, hijos, dios) y su sistema de apoyo social.

El propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social. Las preposiciones relacionadas entre los subsistemas del relacionador y del regulador unen los sistemas de los modos de adaptación.

La persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas. Estos subsistemas (el regulador, el relacionador, y los cuatro modos de adaptación) se relacionan entre sí para formar un complejo sistema, cuyo propósito es la adaptación. Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar: cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación, cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo, o cuando un modo de adaptación se convierte en un estímulo focal, contextual y residual para otro modo.

Según Roy¹², la adaptación es un proceso en el cual las personas utilizan la conciencia para crear una integración con el ambiente. Con base en esta conceptualización, se puede suponer que el proceso cognitivo, de alguna manera, representa la percepción que tienen las personas y la familia de la situación, con base en valores, creencias, capacidades, aspiraciones, reacciones afectivas ante esta y otras experiencias anteriores frente a situaciones críticas, así como los mecanismos que ha utilizado para enfrentarlas.

EL NIVEL DE ADAPTACION.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy, nos demuestra la interacción de la persona con el medio ambiente, es decir, las modificaciones que realiza la

persona para adaptarse a situaciones nuevas. La persona en proceso de adaptación puede mostrar, en algunos aspectos, un nivel de adaptación integrado el cual describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo para satisfacer las necesidades humanas.

En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando reestablecer la organización del sistema.

Y el nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas, por lo tanto resulta un problema de adaptación.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

SISTEMA. Es el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. Además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí.

NIVEL DE ADAPTACION.

El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales, que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

PROBLEMAS DE ADAPTACION. Estas describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva. Los problemas de adaptación no se ven como diagnósticos enfermeros, sino como áreas de interés de las enfermeras en relación con la persona o grupo que se tiene que adaptar (en cada uno de los modos de adaptación).

ESTIMULOS FOCALES. Estímulo internos o externos más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.

ESTIMULOS CONTEXTUALES. Estímulos que están presentes en la situación y que contribuye al efecto que origina el estímulo focal. Hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona, tanto en el

modo interno como en el externo, aunque no ocupen el centro de atención de la persona ni de la energía.

ESTIMULOS RESIDUALES. Son factores del entorno de dentro o de fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

PROCESOS DE AFRONTAMIENTO. Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

MECANISMOS INNATOS DE AFRONTAMIENTO. Se determinan genéticamente o son comunes para la especie y se suelen ver como procesos automáticos, los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO ADQUIRIDOS. Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas a lo largo de la vida contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.

SUBSISTEMA REGULADOR. Supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endócrino.

SUBSISTEMA RELACIONADOR. Proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

REACCIONES DE ADAPTACION. Fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.

REACCIONES INEFICACES. Son las que no contribuyen en la integridad en función de los objetivos del sistema humano.

PROCESO VITAL INTEGRADO. Se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las necesidades humanas.

MODO DE ADAPTACION DEL AUTOCONCEPTO DE GRUPO. Se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo.

EL AUTOCONCEPTO. Se define como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia si mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos. Sus componentes son el yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo; el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, la moral, la ética y la espiritualidad del ser. El modo del autoconcepto de identidad de grupo refleja como se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno. El modo del autoconcepto de identidad de grupo se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que se tiene del grupo, el entorno social y la cultura. La necesidad básica de la identidad de grupo es la integridad de la identidad.

MODO FISIOLÓGICO Y FÍSICO DE ADAPTACION. Está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. Las cinco necesidades están identificadas en el modo fisiológico y físico de la adaptación en relación con la necesidad básica de la integridad fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección.

Los procesos complejos, compuestos por los sentidos, por el balance de líquidos, electrolitos y ácidos-base, y por las funciones neurológica y endocrina, contribuyen a la adaptación fisiológica.

MODO DE ADAPTACION DE DESEMPEÑO DEL ROL. Es uno de los modos de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social, a saber: la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. Las personas que desempeñan papeles primarios, secundarios y terciarios. Estos papeles se llevan a cabo gracias al comportamiento instrumental que es la ejecución física real de un comportamiento y al comportamiento expresivo que se compone de los

sentimientos, actitudes, gustos y manías que tiene una persona hacia su papel o hacia el desempeño de su papel.

El rol primario determina la gran mayoría de los comportamientos que tiene una persona en un periodo particular de su vida, y está determinado por la edad, el género y la fase de desarrollo.

Los roles secundarios son los que asume la persona para completar la tarea relacionada con una fase en desarrollo y el papel primario. Los roles terciarios están relacionados con los secundarios y representan las distintas maneras en que los individuos cumplen con las obligaciones que su papel acarrea.

MODO DE ADAPTACION DE LA INTERDEPENDENCIA. La necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos.

La primera relación es con los otros individuos significativos, que vendrían a ser las personas más allegadas al individuo.

La segunda sería la relación que tiene el individuo con los sistemas de apoyo, a saber: los individuos que contribuyen a cubrir las necesidades de la interdependencia. Se han identificado las dos áreas principales de los comportamientos frente a la interdependencia, que son el comportamiento receptivo y el comportamiento contributivo. Ambos comportamientos se refieren al hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia.

El modo de adaptación de interdependencia, se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo.

SUPUESTOS PRINCIPALES

ADAPTACION. Proceso y resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

ENFERMERIA. Profesión que se dedica a la atención sanitaria, y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y le da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general.

Ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

PERSONA. Lo define como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto.

SALUD. Es el estado y el proceso de ser y de convertirse en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es la interrelación de la persona y su entorno.

ENTORNO. Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales

ESTUDIOS RELACIONADOS

En relación al tema de estudio se revisó la literatura en forma variada a nivel nacional como internacional, no encontrándose estudios de enfermería similares, pero si algunos que de algún modo guardan relación con la presente investigación, así tenemos:

Garza y colaboradores³². Realizaron un estudio en el Instituto Mexicano de Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, México, titulado "Ansiedad laboral en el personal de Enfermería", la muestra estuvo conformada por 285 enfermeras seleccionadas al azar y en sus hallazgos determinaron que el tiempo que corresponde a la jornada laboral para el personal de enfermería, sumado al tiempo invertido en traslado, significa que la mayor parte del día se ocupa en actividades relacionadas con el trabajo, pudiéndose convertir este en un factor de riesgo para el desarrollo del estrés.

Entre otros factores desencadenantes de estrés en enfermeras se señalan los motivos familiares y económicos, así como el tipo de responsabilidad en el trabajo y la falta de descanso durante el desempeño del mismo.

El estudio de investigación realizado por: Dra. Asistente en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela³³, sobre el estrés laboral y salud en enfermeras instrumentistas. Realizado en cinco centros asistenciales del área metropolitana de Caracas, Venezuela. Utilizándose el método descriptivo, se estudiaron 54 enfermeras pertenecientes a cinco Centros de Salud de la Región Capital; el objetivo general fue describir y analizar la relación existente entre el estrés laboral, la distribución de las responsabilidades en el hogar, y la salud mental y física percibida en un grupo de enfermeras instrumentistas, llegando entre otras a las siguientes conclusiones: Los resultados en general señalan que algunos de los indicadores de salud, tanto físicos como mentales reportados por las enfermeras del estudio, se ven afectados por el estrés laboral expresado en tres indicadores (apoyo social, capacidad de decisión y demanda-control), no así por la variable distribución de responsabilidades en el hogar.

Los estudios descritos se tomaron en cuenta, por la relación con el personal estudiado. Permiten evidenciar algunos factores estresantes que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de las áreas quirúrgicas.

En otro estudio de investigación sobre Adaptación de los Pacientes Oncológicos a la Quimioterapia Ambulatoria, realizado por Leticia R. García V. y J. Javier Cuevas C²⁵, en el Centro Estatal de Atención Oncológica en Morelia, Michoacán; estudio descriptivo, transversal, comparativo y no experimental; el objetivo fue analizar la adaptación del paciente oncológico a la quimioterapia ambulatoria, se diseñó un instrumento que permitió valorar los estímulos

focales, contextuales y residuales; el modo fisiológico y el modo de representación del rol. El autoconcepto se midió aplicando el inventario de autoestima de Coopersmith. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes oncológicos en quimioterapia hospitalizada y 40 del programa de quimioterapia ambulatoria. Como resultados se obtuvo que los pacientes ambulatorios tuvieron en promedio 10 por ciento menos de afectación en el modo fisiológico y en la representación del rol, pero presentaron una adaptación menor en el autoconcepto.

En una investigación realizada por: Bandao de Carvalho A.L, Cavalcante Guedes M.V, De Oliveira López M.V., sobre trasplante renal²⁹. Abordando los adolescentes a través de la teoría de Roy en los ambulatorios de trasplante renal de dos hospitales públicos en el Estado de Ceara, Brasil. Fue un estudio descriptivo, con análisis cualitativo, cuyo objetivo fue: 1. Comprender las repercusiones psicosociales en el adolescente después del trasplante renal y los mecanismos de adaptación utilizados por éste en su nueva condición de vida, 2. Verificar las posibles alteraciones ocurridas en los modos de adaptación psicosocial del adolescente trasplantado renal, 3. Identificar las posibles limitaciones vividas por el adolescente trasplantado renal con relación a la dieta, ocio, higiene, medicamentos y estudios. 4. Conocer los mecanismos de enfrentamiento más comunes entre estos adolescentes. Como resultados fueron identificados problemas de adaptación como: limitación física, aislamiento, miedo de rechazo y ansiedad.

Los estudios anteriores de investigación se tomaron como referencia aún cuando no tienen relación con el personal estudiado, pero en ellos se evidencian algunos factores que influyen en la adaptación. Así mismo en los cuales se incorpora el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

MATERIAL Y METODOS.

El diseño utilizado para esta investigación fue descriptivo, correlacional, transversal.

Para la colecta de información se seleccionó el Hospital General Durango (HGD), Institución de segundo nivel en la Ciudad de Durango, perteneciente a la Secretaria de Salud (SSD), durante el mes de Mayo de 2007.

SUJETOS

La población de estudio la constituyeron 374 Enfermeras adscritas al Hospital General Durango. De éstas, 84 enfermeras estaban distribuidas en las áreas quirúrgicas de las que se encuestaron a 80 enfermeras de las diferentes categorías (Auxiliares de enfermería, Enfermera general, Licenciadas en enfermería, Enfermeras con maestría y otros), que conformaron la muestra de estudio del total de la población adscrita a las áreas medico quirúrgicas. La distribución de la población estudiada fue considerada de los cinco turnos laborales (Matutino, Vespertino, Nocturno, Jornada Acumulada y Jornada Mixta).

CRITERIOS DE INCLUSION

Los criterios para incluir a los sujetos que participaron en el estudio fue el personal de enfermería que cumplió con las siguientes características:

- Que laboraran en las áreas medico quirúrgicas de cualquiera de los cinco turnos laborales.
- La enfermera participante debería tener alguna de las siguientes categorías (Auxiliar de Enfermería, Enfermera General, Licenciadas en Enfermería, Enfermeras con maestría y otros)
- Género Femenino y Masculino.
- Personal de base, contrato de cuotas (se pagan con recursos propios de la institución) y contrato estatal (se pagan con recursos del gobierno estatal).

- Con cualquier antigüedad de actividad laboral en los servicios de quirófano y tococirugía.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

Y los criterios para excluir al personal fueron:

- Personal de enfermería con tratamiento psiquiátrico.
- Personal de enfermería que se encontraba de permiso e incapacidad prolongada por más de 15 días.

PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN LA RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de la información se visitaron las áreas médico quirúrgicas (quirófano y tococirugía), en los turnos Matutino, Vespertino, Nocturno, Jornada acumulada y Jornada Mixta del Hospital General Durango. Y de manera personalizada se hizo la invitación a los profesionales de enfermería para participar en el estudio quienes fueron informados del objetivo general y los objetivos específicos de este estudio así como de la ética del mismo.

Posteriormente el personal de enfermería que aceptó participar en el estudio, se le solicitó la lectura y firma de una carta de consentimiento informado misma que cumplió con los criterios de ética para los estudios de investigación en salud. A cada participante se le proporcionó un sobre que contenía los instrumentos para recolección de la información. Los cuales fueron: La escala de estrés en enfermería de cuidados intensivos (CCNSS), la escala de signos y síntomas para Identificar Nivel de Adaptación y la Escala para Identificar Modos de adaptación, así como un bolígrafo. Al mismo tiempo de la entrega del paquete se le explicó el contenido y la forma de respuesta de los instrumentos hasta su total comprensión para el llenado de éstos, se proporcionó un tiempo considerable para el llenado de los formatos, mismo que el propio personal de enfermería juzgó conveniente (el llenado de los instrumentos fue en tiempo de 30 minutos aproximadamente).

En las áreas medico quirúrgicas se dispuso de un espacio físico específico para el llenado de las encuestas; ante cualquier duda que manifestó el personal de enfermería se le explicó ésta sin influir para su contestación.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

Se utilizaron tres instrumentos tipo encuesta para la recolección de la información:

El instrumento que se utilizó para identificar los factores estresantes (estímulos focales, contextuales y residuales) causantes de estrés laboral, fue la **Escala de Estrés en Enfermería de Cuidados Intensivos (CCNSS)**. Elaborado específicamente para Enfermeras Asignadas a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidades de Atención Coronaria; elaborada por Sawatsky, JoAnn R.N;B.N. de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Manitoba, Winnipeg, Canadá, publicado en 1996 y adaptado para utilizarse en las áreas quirúrgicas. Ochoa C. 2007. **(Ver anexo 3)**.

La confiabilidad de la escala de estrés percibido está apoyada por un coeficiente de alfa de 0.87. El instrumento consta de 7 indicadores contenidos en 47 ítems, de respuesta cerrada presentados tipo likert: con 3 opciones de respuesta.

1. Nunca
2. Algunas veces.
3. Siempre.

En cada indicador se hace una descripción breve de los aspectos que explora, distribuidos de la siguiente manera:

Estímulos	Indicadores y dimensiones Factores estresantes	No. Ítems	Ponderación
			Nivel de estrés
Focales	III. Atención al paciente. <u>Situaciones específicas de la atención al paciente en los períodos quirúrgicos.</u>	9	Alto = 23 – 27 Medio = 16 - 22 Bajo = 9 - 15
	IV. Conocimientos y habilidades. <u>Manejo de tecnología y capacitación.</u>	5	Alto = 13 – 15 Medio = 9 - 12 Bajo = 5 - 8
	VI. Condiciones del paciente. <u>Diagnóstico.</u>	5	Alto = 13 -15 Medio = 9 -12 Bajo = 5 - 8
Contextuales	II. Relaciones interpersonales. <u>Estilos de comunicación.</u>	7	Alto = 17 – 21 Medio = 12 - 16 Bajo = 7 - 11
	V. Medio ambiente de trabajo físico. <u>Ruido, distribución física, iluminación.</u>	5	Alto = 13 – 15 Medio = 9 - 12 Bajo = 5 – 8
	VII. Procedimientos específicos. <u>Manejo de medicamentos, vías y tecnologías.</u>	5	Alto = 13 - 15 Medio = 9 -12 Bajo =5 - 8
Residual -les	I. Administración de la unidad. <u>Competencia del personal, puesto, funciones, normas de servicio, dotación de recursos humanos y materiales, incidencias.</u>	11	Alto = 27 - 33 Medio = 19 - 26 Bajo = 11 - 18

Ponderación Final Escala (CCNSS)	
Nivel de Estrés	Total de Puntos
Alto	111-141
Medio	79-110
Bajo	47-78

La Escala de signos y síntomas para identificar el Nivel de Adaptación laboral, se construyó basándose en los tres niveles de adaptación de la teoría de Callista Roy (Nivel integrado, Nivel Compensatorio, y Nivel comprometido). Consta de 24 ítems que describen los distintos signos y síntomas que el personal de enfermería podría presentar en su entorno laboral, que pueden ser causantes de adaptación o desadaptación. Para identificar los niveles de adaptación, Callista Roy nos demuestra la interacción de la persona con el ambiente para adaptarse a situaciones nuevas. La persona en proceso de adaptación puede mostrar un nivel de adaptación integrado, en otros compensatorio o comprometido, el balance entre estos así como la magnitud de los estímulos determinan la respuesta de adaptación o desadaptación. **(Ver anexo 3).**

Para la utilización del instrumento se desarrolló una escala para identificar el nivel de adaptación:

Nivel de adaptación	Definición	Dimensiones	Medición	Ponderación
Integrado	Describe las estructuras y funciones de los procesos vitales	-Oxigenación -Digestivo -Neurológico -Cardiovascular -Urinario	24 ítems	Adaptación 24-36
Compensatorio	Mecanismos reguladores y cognitivos activos. Respuestas de adaptación	-Actividad y reposo -Eliminación -Protección		
Comprometido	Respuestas inadecuadas de adaptación	Desadaptación		Desadaptación 37-48

En cada ítem las posibles respuestas son: SI (2), y NO (1). Es una escala autoadministrada cuyo llenado completo se realiza aproximadamente en 5 minutos.

La Escala para identificar los Modos de Adaptación en personal de enfermería. Se construyó basándose en dos de los cuatro modos adaptativos de la Teoría de Callista Roy. (Modo de Interdependencia y Modo de Desempeño del Rol). Consta de 26 ítems que describen una serie de conductas para adaptarse a los estímulos focales, contextuales y residuales presentes en el entorno laboral del personal de enfermería, los cuales pueden ser causantes de adaptación o desadaptación. Los modos de adaptación nos muestran la interacción de la persona con el ambiente, para adaptarse a situaciones nuevas. La persona en proceso de adaptación puede mostrar un nivel de adaptación positiva o negativa. En cada ítem las posibles respuestas son: Nunca (1), Algunas Veces (2), y Siempre (3). **(Ver anexo 3).**

Indicadores	Definición	Dimensiones	Medición	Ponderación
Modo Adaptativo de Interdependencia.	Relación de las personas con sus allegados y los sistemas de apoyo.	- Conductas dependientes (búsqueda de atención, ayuda y afecto). - Conductas independientes (Tener iniciativa y satisfacción laboral)	13 ítems	Adaptación. Puntos = 13 - 26
				Desadaptación. Puntos = 27 - 39
Modo Adaptativo Desempeño del Rol.	Indica conductas de razón, de posición de la persona en la sociedad	Interacción de las personas en situaciones concretas.	13 ítems	Adaptación. Puntos = 13 - 26
				Desadaptación. Puntos = 27 - 39

Ponderación Escala de Modos de Adaptación		
Modos de Adaptación	Nivel	Ponderación
Interdependencia	Adaptativo	26 - 51
Desempeño del rol	Desadaptativa	52 - 78

La aplicación de los instrumento se realizó en los cinco turnos laborales en las áreas médico quirúrgicas de quirófanos y tococirugía.

Después del plazo determinado y con el total de reactivos contestados se recogieron los instrumento para su análisis estadístico y representación gráfica.

RESUMEN DE PRUEBA PILOTO APLICADA.

Para la realización de la prueba piloto se solicitó la autorización pertinente al Comité de Ética e Investigación del Hospital General Dr. Santiago Ramón y Cajal del ISSSTE en la ciudad de Durango, se llevó a cabo del 3 al 8 de Marzo del 2007, se incluyeron 15 enfermeras adscritas a las áreas médico quirúrgicas (quirófano y tococirugía) de los cinco turnos laborales, a las cuales se les aplicó los Instrumentos de Escala de Estrés en Enfermería de Cuidados Intensivos, (para identificar estímulos focales, contextuales y residuales), la cual se contextualizó a las áreas quirúrgicas, la Escala de Signos y Síntomas para Identificar el Nivel de Adaptación (Nivel integrado, Nivel compensatorio y Nivel comprometido), y la escala para identificar Modos de Adaptación (Modo de Interdependencia y Modo de Desempeño del Rol).

Evaluada la pertinencia, comprensibilidad y coherencia de las variables contenidas en los instrumentos y tomándose en cuenta las observaciones y recomendaciones, se rediseñaron y ajustaron los instrumentos de la siguiente manera:

En el instrumento de datos sociodemográficos se modificaron las preguntas (el ítem de Nivel de escolaridad y el ítem de Especifique si trabaja en otra institución).

En la Escala de Estrés Laboral se modificaron los niveles de medición (Extremadamente Estresante, Muy Estresante, Regularmente Estresante, Un Poco Estresante y No Estresante por Nunca, Algunas Veces y Siempre). Posteriormente se analizaron los instrumentos y se entregó un informe por escrito de los resultados obtenidos del análisis

estadístico de la información recabada a las autoridades de la institución donde se llevó a cabo la prueba piloto.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de la información se utilizaron tres instrumentos de recolección previamente diseñados y validados en población de las áreas médico quirúrgicas de otra Institución de salud (Hospital General del ISSSTE Dr. Santiago Ramón y Cajal de Durango), con el análisis de esta prueba se realizaron algunas modificaciones a los instrumentos que permitieron conformar los Instrumentos finales a utilizar denominados: Escala de Estrés en Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos, de Sawatsky Joann adaptado para las áreas quirúrgicas, la Escala de Signos y Síntomas para identificar el Nivel de adaptación, además de la Escala para identificar los modos de adaptación en personal de enfermería, con los que se procedió a la recolección de la información; posterior a la recopilación de los instrumentos utilizados debidamente llenados se procedió a conformar una base de datos utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 15.0); con lo que se procedió a la captura, procesamiento y análisis de dichos instrumentos, siendo necesario identificar las ponderaciones obtenidas de cada uno de los instrumentos para determinar los niveles de adaptación.

Para realizar el análisis de la información obtenida se hizo uso de la estadística descriptiva, obteniendo las medidas de tendencia central y medidas de dispersión, así como para la representación de los datos aportados por el análisis estadístico de las variables y para el razonamiento correlacional se utilizó la r de Pearson que permitió determinar la relación entre las variables estudiadas. Con todo ello los resultados obtenidos se presentan a manera de análisis en cuadros y gráficos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación que existe entre los factores estresantes (estímulos focales, contextuales y residuales) y el nivel de adaptación laboral, en el personal de enfermería que se desenvuelve en las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar los estímulos focales, contextuales y residuales según la teoría de Adaptación de Callista Roy, que se manifiestan como factores estresantes en las enfermeras de las áreas médico quirúrgicas.
- Identificar los niveles de adaptación integrado, compensatorio y comprometido según la teoría de Adaptación de Callista Roy, en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas.
- Identificar las repuestas en los modos adaptativos de desempeño del rol e interdependencia según la teoría de adaptación de Callista Roy en personal de enfermería adscrito a las áreas quirúrgicas.
- Analizar la relación que existe entre los factores estresantes y la adaptación laboral del personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas.

HIPOTESIS.

Ho. No existe relación entre los factores estresantes y el nivel de adaptación laboral en personal de enfermería que labora en las áreas médico quirúrgicas.

Hi. Los factores estresantes están relacionados con las adaptaciones laborales del personal de enfermería médico a las áreas médico quirúrgicas.

CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo a la Ley General de Salud en México. (2000), en materia de investigación menciona que para todo estudio de investigación se tomarán en cuenta los siguientes apartados:

Artículo 17, fracción 1: Que hace referencia a la investigación sin riesgo para los sujetos en estudio, en la presente investigación, por tratarse de un fenómeno analítico a través del interrogatorio, no representa ningún riesgo para el personal de enfermería.

Artículo XXI, fracción VII: La enfermera participante tendrá derecho a retirarse del estudio en el momento que ella lo determine.

Fracción VIII: Los datos serán manejados de manera confidencial para asegurar la identidad de los participantes.

Fracción IX: Los resultados obtenidos se presentarán en una sesión general de hospital; se pondrán en consideración de las autoridades de la institución.

Para dar cumplimiento se realizó la gestión correspondiente y fue sometido para autorización en la reunión de Comité de Investigación y Bioética de la institución.

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados de este estudio se consideró analizarlos conforme a los objetivos establecidos en el estudio de investigación, mismos que han permitido comprobar el cumplimiento de ellos, así como mostrar que, analizar el estrés como proceso que se origina tanto en el medio exterior como en el interior de la persona, con apoyo de una teoría en enfermería ha implicado un apremio o exigencia adaptativa sobre el organismo, cuya resolución y manejo requiere de la activación de los mecanismos fisiológicos y psicológicos de defensa del ser humano, por ello, lo que a continuación se presenta, refleja las respuestas que las enfermeras de las áreas médico quirúrgicas manifiestan y viven durante los procesos de actividad laboral en servicios que se consideran de carácter estresante.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.

Cuadro 1. Genero y edad del personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango. Secretaria de Salud en Durango (SSD). Mayo 2007.

Edad	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	27	33.8	4	5.0	31	38.8
30-39	23	28.7	3	3.8	26	32.5
40-49	13	16.2	0	0	13	16.2
50-59	10	12.5	0	0	10	12.5
Total	73	91.2	7	8.8	80	100

Fuente: Encuestas.

El promedio de edad de la población de estudio es 35 años (± 9.9), con una mínima de 20 y máxima de 59; el 50% tiene 39 años o menos y el 25% más de 40 años; predomina el sexo femenino con un 91.2% (**Cuadro 1**).

Cuadro 2. Tipo de contratación y grado académico del personal que participa en las áreas médico quirúrgicas, del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

n = 80

Grado de Estudios	TIPO DE CONTRATACION EN LA INSTITUCION							
	Contrato de cuotas		Contrato Estatal		Base		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Aux. Enf.	0	0	0	0	7	8.8	7	8.8
Enf. Gral.	4	5.0	2	2.5	13	16.2	19	23.7
Lic. Enf.	13	16.2	10	12.5	16	20.0	39	48.7
Lic. Enf. con Posbásico	2	2.5	4	5.0	7	8.8	13	16.3
Maestría en Enf.	0	0	0	0	2	2.5	2	2.5
Total:	19	23.7	16	20	45	56.3	80	100

Fuente: Encuestas.

En el cuadro anterior se observa que el grado académico de la mayor parte del personal adscrito a las áreas médico quirúrgicas es de licenciatura en enfermería resaltando un 48.7%. Con lo que se puede analizar que la formación académica del personal es adecuada para el área de desempeño laboral. Respecto al tipo de contratación que la institución ha otorgado a las enfermeras se puede señalar que el 56.3% son personal de base, lo que proporciona una estabilidad económica y laboral dentro de la institución, cabe resaltar que sólo el 20.07% de la población de base corresponde a las licenciadas en enfermería, y las enfermeras generales representan el 16.2% de trabajo de base.

Sin embargo existe un 23.7% de la población que tienen contrato de cuotas (el cual se paga con recursos propios de la institución) por parte de la institución y de éstas el 16.2% corresponden a licenciadas en enfermería (**Cuadro 2**).

Cuadro 3. Antigüedad institucional y antigüedad laboral en el área médico quirúrgica del personal de enfermería adscrito al Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

n = 80

AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION														
Años de antigüedad en el área quirúrgica	<-5		6-10		11-15		16-20		21-25		26 a mas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<-5	28	35.0	9	11.2	3	3.7	1	1.2	2	2.5	0	0	43	53.7
6-10	2	2.5	7	8.7	3	3.7	5	6.2	0	0	0	0	17	21.2
11-15	0	0	1	1.2	2	2.5	1	1.2	3	3.7	0	0	7	8.7
16-20	0	0	0	0	0	0	1	1.2	3	3.7	0	0	4	5.0
21-25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.2	2	2.5	3	3.7
26 a mas	1	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6.2	6	7.7
Total:	31	38.8	17	21.2	8	10	8	10	9	11.2	7	8.8	80	100

Fuente: Encuestas.

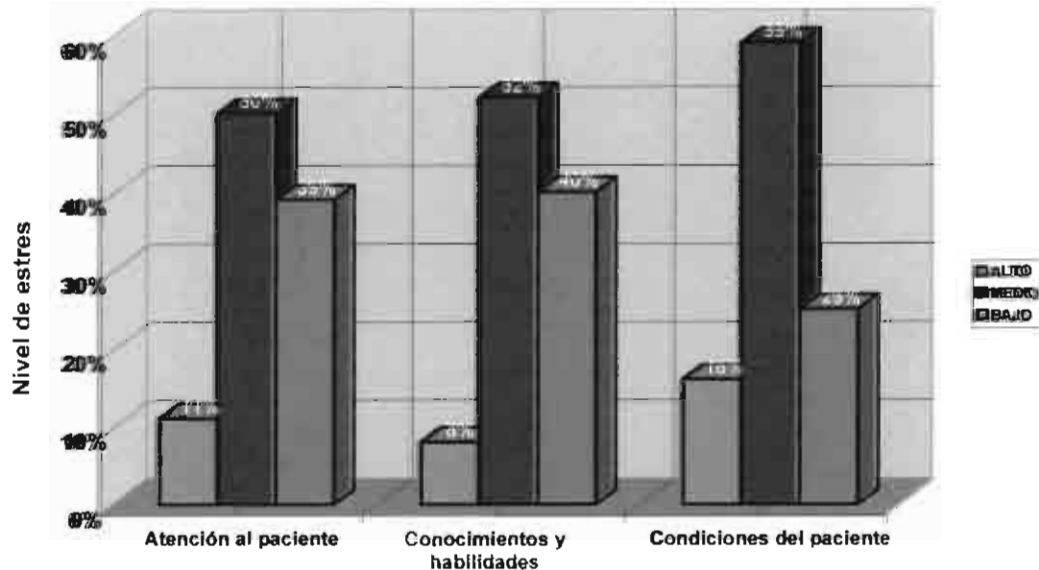
Del total de la población estudiada se identifica que un porcentaje del 74.9% tienen 10 años o menos de antigüedad cumplidos en la institución, y se puede señalar que el 21.2% de ellas han permanecido de 6 a 10 años en el área médico quirúrgica.

Cabe agregar que existe un 11.2% quienes manifiestan tener más de 21 años de antigüedad laboral en la institución y la misma antigüedad en al área médico quirúrgica (**Cuadro 3**).

FACTORES ESTRESANTES: ESTIMULOS FOCALES, CONTEXTUALES Y RESIDUALES

ESTIMULOS FOCALES

Grafico 1. Estímulos Focales y Nivel de Estrés en los personales de enfermería adscritos a las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango. Dgo. SSD. Mayo 2007.



En el gráfico 4 se puede observar la evaluación obtenida por indicadores que los factores estresantes como los estímulos focales analizados muestran en la población estudiada un nivel de estrés medio en el indicador que mide la Atención al Paciente encontrándose en un 50%, en el cual se analizan situaciones como la atención que se brinda a pacientes no cooperadores, atención a pacientes críticos e inestables y la incapacidad para reconocer las necesidades del paciente. Es decir, que el estrés que ocasiona a las enfermeras situaciones específicas de la atención al paciente en los periodos quirúrgicos se encontró en un nivel medio. Así como el nivel de estrés que se identificó en los indicadores de conocimientos y habilidades, y condiciones del paciente en el personal de enfermería fue un nivel medio de estrés.

En el **cuadro 4** se muestran las variables estudiadas y analizadas.

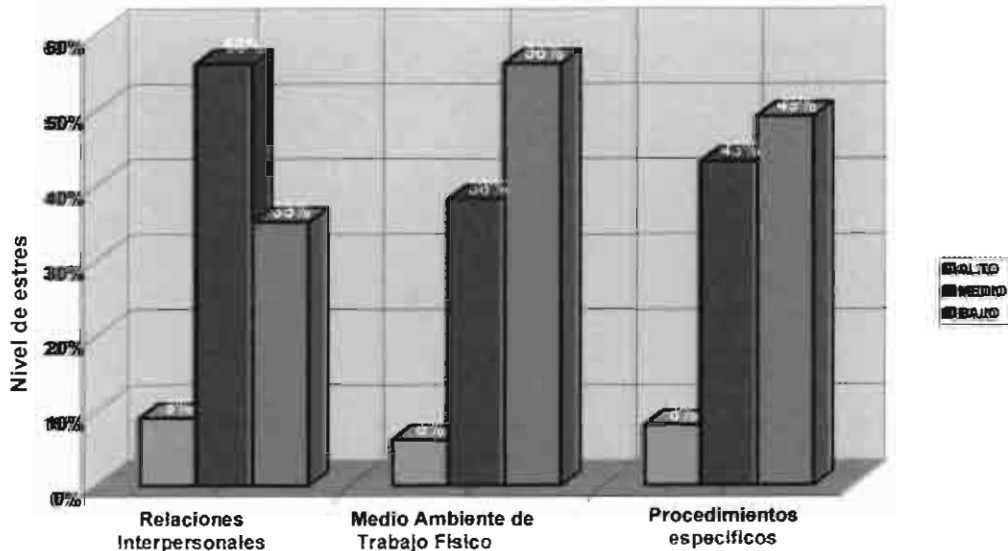
Cuadro 4. Estímulos focales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

ESTÍMULOS FOCALES		NIVEL DE ESTRÉS						n = 80	
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	
Atención al paciente								No	%
Emergencias (paros cardiorespiratorios).		13	16.3	45	56.3	22	27.5	80	100
Prolongación innecesaria de la vida en pacientes con padecimientos irreversibles.		30	37.5	33	41.3	17	21.3	80	100
Pacientes críticos e inestables.		18	22.5	50	62.5	12	15	80	100
Muerte de un paciente.		21	26.3	34	42.5	25	31.3	80	100
Incapacidad para reconocer las necesidades de los pacientes.		20	25	46	57.5	14	17.5	80	100
Incapacidad para reconocer las necesidades de los familiares.		28	35	48	60	4	5	80	100
Responsabilidad en la toma de decisiones.		33	41.3	43	53.8	4	5	80	100
Atención a pacientes con complicaciones graves.		30	37.5	40	50	10	12.5	80	100
Atención a pacientes no cooperadores		20	25	53	66.3	7	8.8	80	100
Conocimientos y Habilidades		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	
								No	%
Falta de conocimientos propios en algunos procedimientos.		14	17.5	54	67.5	12	15	80	100
Equipo técnico desconocido en el departamento.		25	31.3	44	55	11	13.8	80	100
Falta de experiencia y habilidades propias.		19	23.8	50	62.5	11	13.8	80	100
Situaciones poco comunes (atención a familiares) en el departamento.		43	53.8	33	41.3	4	5	80	100
Insuficiente educación continua específica en el servicio.		31	38.8	46	57.5	3	3.8	80	100
Condiciones del Paciente		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	
								No	%
Presencia de pacientes en alguno de los tres periodos quirúrgicos:									
Neurológico (inconsciente).		28	35	41	51.3	11	13.8	80	100
Infarto agudo al miocardio.		15	18.8	48	60	17	21.3	80	100
Insuficiencia respiratoria aguda.		17	21.3	40	50	23	28.8	80	100
Politraumatizados.		22	27.5	46	57.5	12	15	80	100
Con presencia de falla multisistémica.		16	20	44	55	20	25	80	100

Fuente: Encuesta.

ESTIMULOS CONTEXTUALES.

Grafico 2. Estímulos Contextuales y Nivel de Estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.



En este gráfico se observa que los factores estresantes analizados como estímulos contextuales muestran en la población estudiada un nivel de estrés medio con un porcentaje del 56%. Se puede mencionar que en el indicador de procedimientos específicos las enfermeras manifiestan un nivel de estrés medio y bajo con porcentajes de 43% medio y 49% bajo respectivamente. En el indicador de relaciones interpersonales y medio ambiente de trabajo físico, se analizan situaciones como problemas de comunicación con los superiores, falta de coordinación para trabajar en equipo y conflictos interpersonales por diferencia de opiniones. Factores de riesgo para la salud del personal como el ruido, la distribución física y la iluminación. (Ver cuadro No. 5).

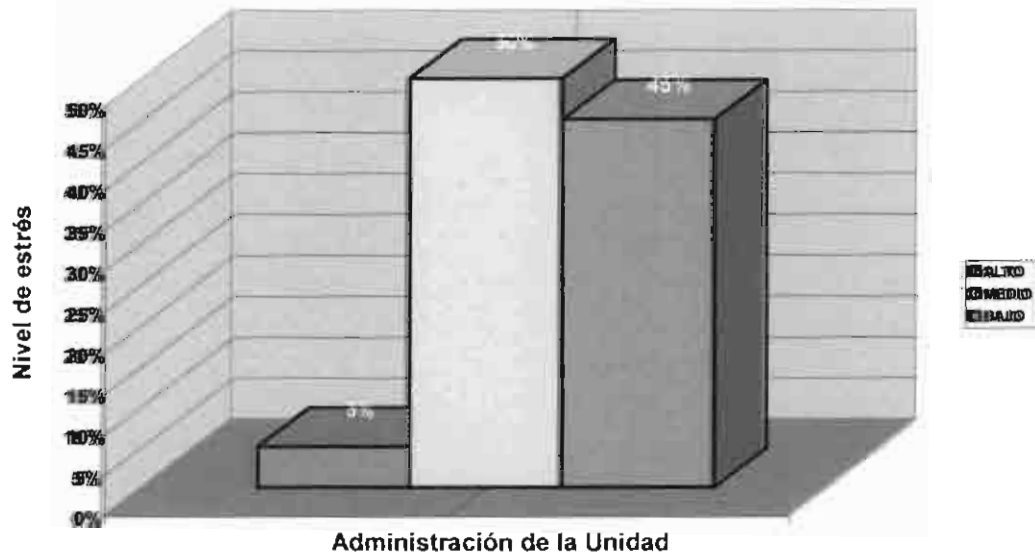
Cuadro 5. Estímulos contextuales y nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango. SSD. Mayo. 2007.

ESTIMULOS CONTEXTUALES		NIVEL DE ESTRES						n = 80	
		Relaciones Interpersonales		Bajo	%	Medio	%	Alto	%
								No	%
Conflictos interpersonales por diferencia de opiniones.		31	38.8	45	56.3	4	5	80	100
Estar en desacuerdo en el tratamiento de los pacientes.		21	26.3	54	67.5	5	6.3	80	100
Problemas de comunicación que existen con mis superiores.		33	41.3	40	50	7	8.8	80	100
Falta de respeto de algunos médicos a las ideas e iniciativas de la enfermera.		25	31.3	38	47.5	17	21.3	80	100
Falta de colaboración para trabajar en equipo entre el personal de mi departamento.		21	26.3	40	50	19	23.8	80	100
Problemas de comunicación con mis compañeros.		18	22.5	54	67.5	8	10	80	100
Falta de coordinación para trabajar en equipo con otros departamentos		31	38.8	37	46.2	12	15	80	100
Medio Ambiente de Trabajo Físico		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	
Equipo insuficiente o descompuesto en el departamento.		6	7.5	56	70	18	22.5	80	100
Distribución física de la unidad que disminuye el espacio para trabajar.		24	30	33	41.3	23	28.8	80	100
Sonidos repentinos de alarmas de los monitores y ventiladores.		46	57.7	28	35	6	7.5	80	100
Ruidos constantes de los equipos de aspiración.		48	60	28	35	4	5	80	100
Calidad de la iluminación en la unidad.		41	51.3	33	41.3	6	7.5	80	100
Procedimientos Específicos		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	
Movilización de pacientes inconcientes.		38	47.5	32	40	10	12.5	80	100
Manejo de vías respiratorias en pacientes conectados al ventilador.		31	38.8	41	51.5	8	10	80	100
Manejo de medicamentos inotropicos y vasodilatadores.		36	45	37	46.3	7	8.8	80	100
Manejo de pacientes con varios accesos vasculares.		39	48.8	34	42.5	7	8.8	80	100
Identificación y tratamiento de hemorragias (sangrados posquirúrgicos).		22	27.5	37	46.3	21	26.3	80	100

Fuente: Encuestas.

ESTIMULOS RESIDUALES

Grafico 3. Estímulos Residuales y Nivel de Estrés del personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.



En el gráfico anterior se identifica el factor estresante analizado como estímulos residuales en donde el indicador que mide el estrés por la administración de la unidad, se identifica como un nivel de estrés medio un porcentaje del 50% de la población estudiada, en éste se analizaron aspectos como la deficiente e inadecuada dotación de material y equipo. La asignación de personal suplente de enfermería con insuficiente capacitación y las emergencias, transferencias, y admisiones de pacientes durante el turno (**cuadro 6**).

Se puede identificar que en el nivel de estrés bajo encontramos un porcentaje del 45% de esta misma población ya que situaciones como deficiente e inadecuada dotación de material y equipo, así como emergencias, transferencias y admisiones de pacientes durante el turno entre otras (**cuadro 6**), no generan estrés en el personal de enfermería.

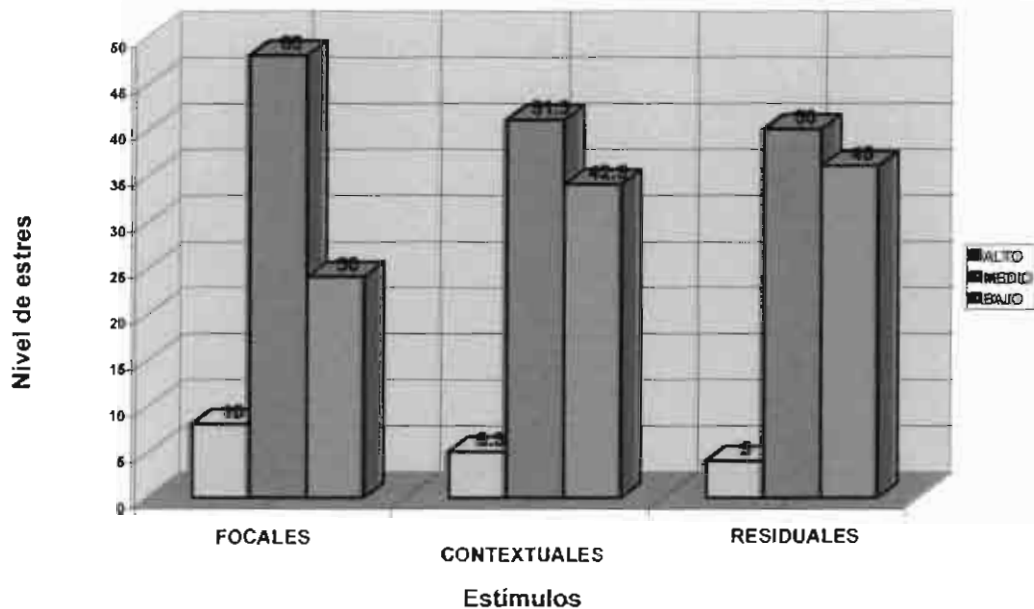
Cuadro 6. Estímulos residuales y Nivel de Estrés en el personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

ESTÍMULOS RESIDUALES	n =80							
	Administración de la unidad		NIVEL DE ESTRÉS				Total	
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	No	%
Asignación de personal suplente de enfermería con insuficiente capacitación.	12	15	52	65	16	20	80	100
Grado de competencia del personal médico.	42	52.5	31	38.8	7	8.8	80	100
Personal de enfermería apático e incompetente.	13	16.3	39	48.8	28	35	80	100
Estudiantes y personas ajenas al servicio.	36	45	35	43.8	9	11.3	80	100
Emergencias, transferencias y admisiones de paciente durante el turno.	32	40	45	56.3	3	3.8	80	100
Cambios de servicio de alguna compañera o propio una vez que se inicio el turno laboral.	31	38.8	32	40	17	21.3	80	100
Interrupciones en la asistencia a pacientes por realizar trabajo administrativo.	34	42.5	36	45	10	12.5	80	100
Criterios para admisión de pacientes, y se admiten a pacientes sin protocolo completo.	30	37.5	41	51.3	9	11.3	80	100
Desempeñar funciones no acorde a contratación y puesto.	42	52.5	27	33.8	11	13.8	80	100
Variantes en el personal asignado a la unidad por incidencias.	32	40	37	46.3	11	13.8	80	100
Deficiente e inadecuada dotación de material y equipo.	11	13.8	56	70	13	16.3	80	100

Fuente: Encuesta.

GRAFICO GENERAL DE LOS FACTORES EVOCADORES DE ESTRES

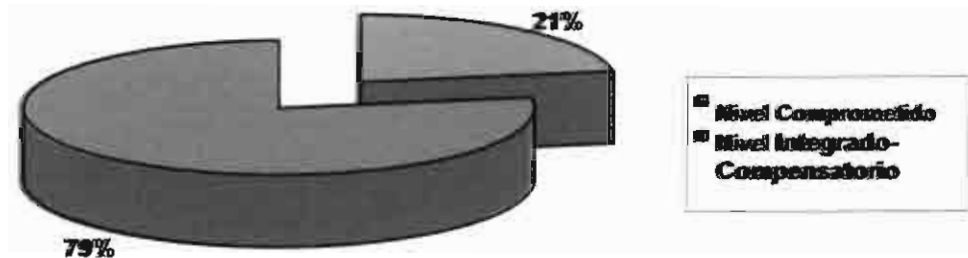
Gráfico 4. Estímulos focales contextuales y residuales y Nivel de estrés en el personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.



Con el presente gráfico se encontró que del total del personal de enfermería adscrito a las áreas médico quirúrgicas un porcentaje del 60%, manifiestan un nivel de estrés medio en los estímulos focales, así como el mismo nivel de estrés con un 51.3% en los estímulos contextuales y un 50% en los estímulos residuales. Cabe resaltar que se encontró arriba del 40% el nivel de estrés bajo en los estímulos contextuales y residuales, con ello se puede señalar que los factores evocadores de estrés analizados bajo esta teoría de la adaptación genera un nivel medio y bajo de estrés al personal de enfermería que labora en estas áreas quirúrgicas (**Gráfico 4**).

NIVEL DE ADAPTACION DE LOS PROCESOS INTEGRADO-COMPENSATORIO Y COMPROMETIDO.

Grafico 5. Niveles de adaptación encontrados en el personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas en el Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.



En el gráfico anterior se analiza que del total de la población estudiada, un porcentaje del 79% se encuentra en un nivel de “**adaptación**” integrado-compensatorio, ya que el personal manifiesta no presentar alguna sintomatología como temblores o calambres musculares, alteraciones en el ritmo respiratorio, sensación de estar enfermo, ansiedad, miedos y temblores, bradicardias y taquicardias y hablar rápido y con voz entrecortada (**Cuadro 8**), mismas que se relacionan a las estructuras y funciones de los procesos vitales. Mientras que un porcentaje del 21% se encuentra en un nivel de “**desadaptación**” comprometido, ya que el personal de enfermería manifiesta presentar sintomatología como falta de entusiasmo, falta de energía, dolor o rigidez en la región lumbar, cuello y espalda entre otros, mismos que representan respuestas inadecuadas de adaptación (**Cuadro 7**).

Cuadro 7. Signos y síntomas en el personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas para establecer el nivel de adaptación en el Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

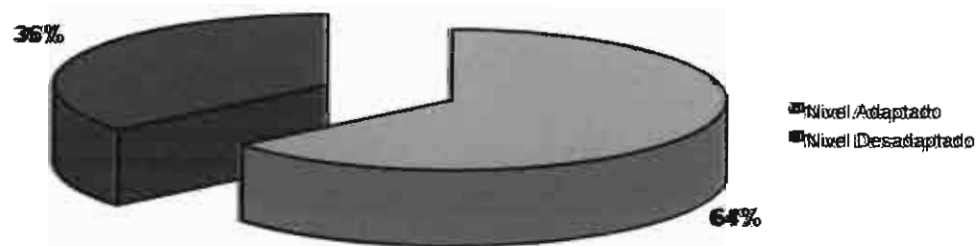
SIGNOS Y SINTOMAS	n =80					
	SI PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Incapacidad para relajarse y estar tranquilo.	16	20.0	64	80.0	80	100
Perdida o aumento de apetito.	15	18.8	65	81.2	80	100
Presión en el pecho.	15	18.8	65	81.2	80	100
Bradicardia o Taquicardia.	10	12.5	70	87.5	80	100
Alteraciones en el ritmo respiratorio.	9	11.2	71	88.8	80	100
Cefaleas o migrañas.	31	38.8	49	61.2	80	100
Temblores, o calambres musculares.	8	10.0	72	90.0	80	100
Nauseas, mareos o vómitos.	13	16.3	67	83.2	80	100
Meteorismo posprandial.	17	21.3	63	78.7	80	100
Sensación de plenitud antes o durante la ingesta de alimentos.	20	25.0	60	75.0	80	100
Falta de entusiasmo, falta de energía.	48	60.0	32	40.0	80	100
Presencia de estreñimiento.	20	25.0	60	75.0	80	100
Somnolencia o necesidad de dormir.	40	50.0	40	50.0	80	100
Sensación de estar enfermo.	10	12.5	70	87.5	80	100
Agotamiento, o fatiga.	28	35.0	52	65.0	80	100
Hablar rápido o con voz entrecortada.	11	13.8	69	86.2	80	100
Micciones frecuentes.	17	21.3	63	78.8	80	100
Rascarse, morderse las uñas, etc.	12	15.0	68	85.0	80	100
Ansiedad, miedos, temblores.	10	12.5	70	87.5	80	100
Dolor o rigidez en la región lumbar, cuello y espalda.	41	51.3	39	48.8	80	100
Sentimientos de agresividad o irritabilidad.	18	22.5	62	77.5	80	100
Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste.	16	20.0	64	80.0	80	100
Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.	25	31.2	55	68.8	80	100
Alergias.	23	28.8	57	71.3	80	100

Fuente: Encuesta.

MODOS ADAPTATIVOS

MODO DE ADAPTACION DESEMPEÑO DEL ROL

Grafico 6. Nivel de adaptación en el Modo Desempeño del Rol en personal de enfermería adscrito a áreas medico quirúrgicas en el Hospital General Durango. SSD. Mayo. 2007.



En el presente gráfico se observa que el modo adaptativo de desempeño del rol analizado en la población estudiada un porcentaje del 64% presenta “**nivel de adaptación**”, donde se manifiestan situaciones como me considero un trabajador eficiente, distingo claramente entre mi entorno laboral y mi entorno social, en mi trabajo tolero a mis compañeros que tienen diferentes ideas a mí. Mientras que un porcentaje del 36%, presenta “**nivel de desadaptación**” donde se observan situaciones como: El nerviosismo no me impide continuar trabajando adecuadamente, el trabajo en equipo no me crea problemas para integrarme a mis labores, presiones externas no me impiden continuar trabajando adecuadamente, el surgimiento de contrariedades mi trabajo no me impiden luchar. **(Cuadro 8)**.

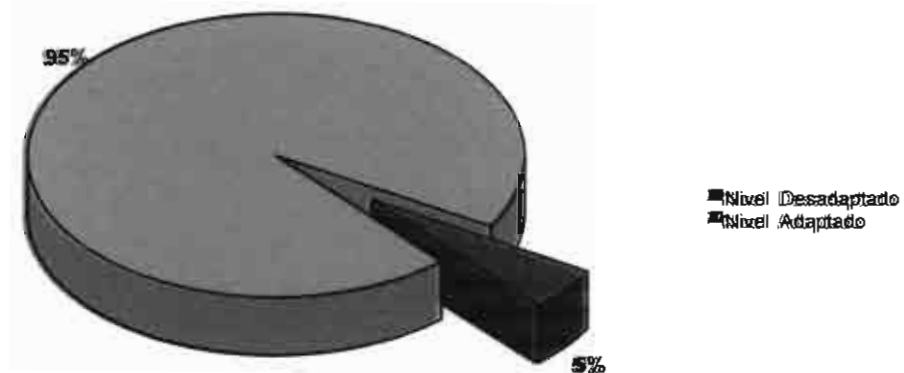
Cuadro 8. Modo de Adaptación Desempeño del Rol en personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

Conductas y situaciones	n=80							
	Nunca		Algunas veces		Siempre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Cuando surgen contrariedades en mi trabajo, me siento incapaz de luchar.	47	58.8	30	37.5	3	3.8	80	100
Presiones externas impiden continuar con mi equilibrio personal.	49	61.3	28	35.0	3	3.8	80	100
El nerviosismo me impide continuar trabajando adecuadamente.	68	85.0	12	15.0	0	0	80	100
Tolero a mis compañeros de trabajo que tienen diferentes ideas a mí.	13	16.3	30	37.5	37	46.3	80	100
En mi vida cotidiana soy incapaz de controlar el estrés.	10	12.5	37	46.3	33	41.3	80	100
En las decisiones de conflicto, hago lo que los demás esperan de mí.	25	31.3	44	55.0	11	13.8	80	100
En mi área laboral no tengo libertad para tomar mis propias decisiones.	11	13.8	20	25.0	49	61.3	80	100
Me preocupan las críticas referentes a mi trabajo.	32	40.0	35	43.8	13	16.3	80	100
Las opiniones de los demás influyen para tomar mis propias decisiones.	45	56.3	27	33.8	8	10.0	80	100
Distingo claramente entre mi entorno laboral y mi entorno social.	11	13.8	10	12.5	59	73.8	80	100
El trabajo en equipo me crea problemas para integrarme a mis labores.	58	72.5	17	21.3	5	6.3	80	100
Los cambios de personal generados en mi departamento son positivos.	7	8.8	47	58.8	26	32.5	80	100
Me considero un trabajo eficiente en mi área laboral.	5	6.3	6	7.5	69	86.3	80	100

Fuente: Encuesta.

MODO DE ADAPTACION DE INTERDEPENDENCIA

Grafico 7. Nivel de adaptación en el Modo de Interdependencia en personal de enfermería adscrito a áreas quirúrgicas en el Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.



En este gráfico se observa que del total de la población estudiada un porcentaje del 95% presenta un “nivel adaptado”, ya que manifiestan estar satisfechos con las relaciones familiares, buena integración en su área de trabajo entre otros, sin embargo se encontró a un 5% de la población con un “nivel de desadaptación”. (Cuadro 9).

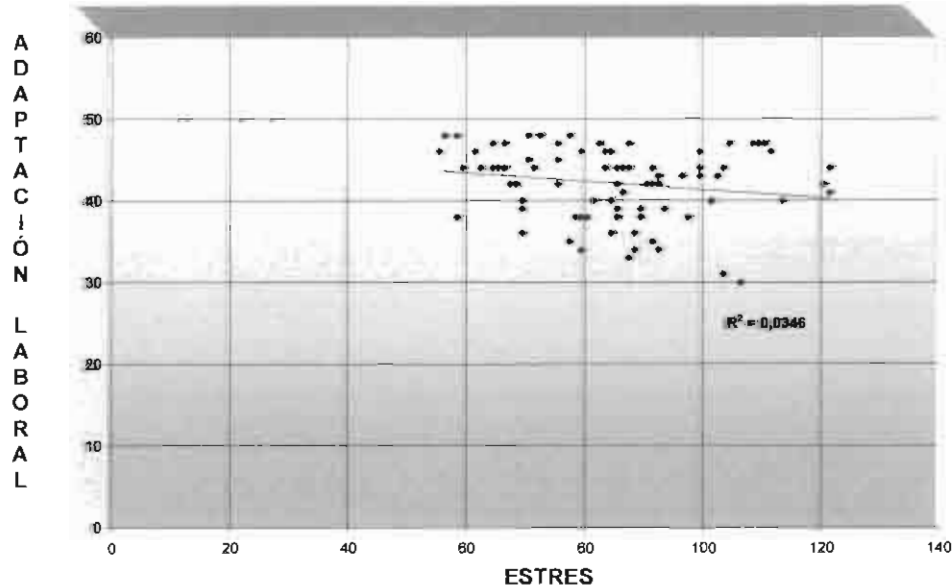
Cuadro 9. Modo de Adaptación de Interdependencia en personal de enfermería adscrito a áreas médico quirúrgicas del Hospital General Durango SSD. Mayo 2007.

Conductas y situaciones	Nunca		Algunas veces		Siempre		n=80 Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Manifiesto afecto a mis compañeros de trabajo.	1	1.3	36	45.0	43	53.8	80	100
Es insatisfactorio laborar con mis compañeros.	1	1.3	25	31.3	54	67.5	80	100
Respeto las decisiones laborales de mis compañeros.	2	2.5	19	23.8	59	73.8	80	100
Mi vida cotidiana influye positivamente en mi desempeño laboral.	12	15.0	25	31.3	43	53.8	80	100
Me reconocen mis talentos y habilidades como trabajador en el área laboral.	14	17.5	49	61.3	17	21.3	80	100
Mi familia es apoyo importante para el desempeño de mis actividades laborales.	2	2.5	12	15.0	66	82.5	80	100
Estoy insatisfecho con las relaciones que tengo con mi familia.	1	1.3	10	12.5	69	86.3	80	100
Las relaciones con mis compañeros de trabajo son satisfactorias.	3	3.8	34	42.5	43	53.8	80	100
De acuerdo a cada situación mi comportamiento afecta mi actividad laboral.	39	48.8	31	38.8	10	12.5	80	100
Los problemas laborales los discuto con mis compañeros de trabajo.	9	11.3	34	42.5	37	46.3	80	100
Me inconforma la impuntualidad de mis compañeros.	19	23.8	38	47.5	23	28.8	80	100
Mantengo comunicación afectiva con mis compañeros de trabajo.	2	2.5	29	36.3	49	61.3	80	100
Es posible integrarme a laborar con mis compañeros de trabajo.	3	3.8	10	12.5	67	83.8	80	100

Fuente: Directa.

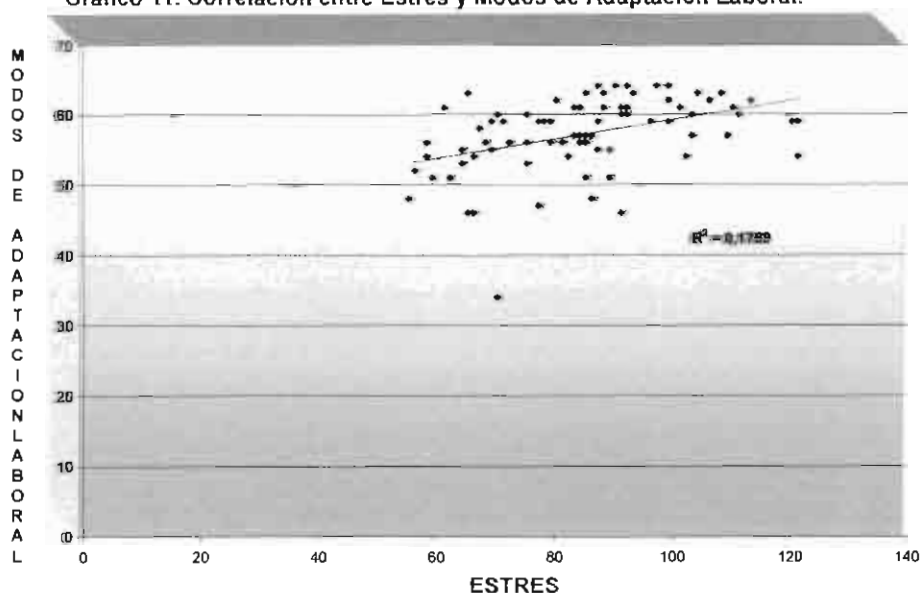
CORRELACION ENTRE LOS FACTORES ESTRESANTES Y ADAPTACION LABORAL

Gráfico 10. Correlación entre Estrés y Adaptación Laboral.



La asociación entre las variables para la determinación de la relación de adaptación laboral y la generación de estrés de acuerdo con los resultados obtenidos analítica y gráficamente mediante la prueba de coeficiente de correlación simple de Pearson modelo rectilíneo no representó significancia estadística, $R^2=0.03$ por lo tanto considerando las hipótesis propuestas se acepta la hipótesis nula en donde se refiere que no existe relación entre los factores estresantes y el nivel de adaptación laboral en personal de enfermería que labora en las áreas médico quirúrgicas **(Gráfico 10)**.

Gráfico 11. Correlación entre Estrés y Modos de Adaptación Laboral.



La asociación entre las variables para la determinación de la relación de los modos de adaptación laboral y la generación de estrés de acuerdo con los resultados obtenidos analítica y gráficamente mediante la prueba de coeficiente de correlación simple de Pearson modelo rectilíneo no representó significancia estadística, $R^2=0.17$ por lo tanto considerando las hipótesis propuestas se acepta la hipótesis nula en donde se refiere que no existe relación entre los factores estresantes y el nivel de adaptación laboral en personal de enfermería que labora en las áreas médico quirúrgicas. **(Gráfico 11).**

DISCUSIÓN

La naturaleza y el análisis de los resultados que en este estudio de investigación se han realizado, muestran gran relevancia para el personal de enfermería que participa en las áreas médico quirúrgicas dentro de una Institución de salud, por ello, se pretende que los resultados encontrados puedan ser considerados por el personal de enfermería que administra las áreas médico quirúrgicas en las instituciones de salud; ya que, una de las necesidades que se reflejan en las instituciones ha sido la búsqueda de la adaptación laboral del personal de enfermería a las áreas en las que se desenvuelven para que les permitan proporcionar un cuidado de calidad y calidez, así como el considerar las situaciones problemas que puedan existir en el equipo de salud, por ello, la presente investigación propuso analizar la relación que existe entre los factores evocadores de estrés en el personal de enfermería que participa en las áreas médico quirúrgicas en una Institución de Seguridad social en la ciudad de Durango bajo el enfoque de la Teoría de Adaptación de Callista Roy, por lo que se puede considerar que es uno de los estudios que refleja la influencia de los estímulos focales, contextuales y residuales como factores estresores en el nivel de adaptación laboral de las enfermeras que participan en las áreas médico quirúrgicas de este Hospital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las dependencias de salud en México consideran que el estrés laboral es uno de los riesgos laborales más importantes que afectan al personal de salud, es un problema que ocupa uno de los primeros lugares dentro de las enfermedades laborales.

Este estudio de investigación pretende discutir los resultados relevantes encontrados en la población estudiada, y se puede señalar que ha sido una población en edad reproductiva en su mayoría con una edad de 35 años con una formación académica de licenciatura en enfermería, aspecto que se observa como positivo para el desempeño del personal dentro de un área laboral en la que se desenvuelve, ya que nos encontramos ante una población

joven, 35 años (+-9.9), predominando el sexo femenino con un 91.1%; un alto porcentaje 48.7 son licenciadas en enfermería y tienen una situación laboral inestable, el 43,7% no tiene un contratación fija en la institución. Y con una antigüedad laboral en la institución y en el área quirúrgica relativamente corta, cero a diez años; el porcentaje mayor corresponde al turno matutino 30%; algunos estudios como Esquivel y Col.³⁰, en su estudio sobre Factores que ocasionan estrés en el personal de enfermería, muestran que la categoría de enfermeras generales en las áreas de hospitalización, con formación similar manifestaron un promedio mayor de estrés de 39.1%. Otro estudio realizado por García y Cols.³¹ en el Complejo Hospitalario Cristal Pintor, de Ourense, en el que se identificó estresores por enfermeras de atención especializada, encontraron con un perfil de 40 años de edad, casadas, con hijos y con 15 años de antigüedad en la Seguridad Social, y con ocho años de antigüedad en la unidad y con un turno rotatorio las enfermeras han identificado como principales agentes estresores la sobrecarga de trabajo, ver morir a un paciente especial, atender a pacientes graves, recibir un sueldo no acorde con el trabajo realizado.

El área laboral en el que se desenvuelve el personal de enfermería puede estar determinado por agentes estresores que según como se han vivido y resuelto y afrontados se determinará la respuesta adaptativa o desadaptativa al entorno laboral.

Considerando para el estrés laboral, los estímulos focales contextuales y residuales, que se manifiestan como factores estresantes en el personal de enfermería, el resultado para el estrés laboral en los estímulos focales fue en un nivel medio en el indicador de condiciones del paciente, donde se presta atención a pacientes con complicaciones graves en alguno de los tres periodos quirúrgicos, seguido por el indicador de Conocimientos y Habilidades los cuales, el personal de enfermería demuestra en el manejo de la tecnología y la capacitación dentro de las áreas médico quirúrgicas. Identificándose estresores como la muerte inminente de un paciente, la presencia de pacientes en alguno de los tres periodos quirúrgicos con presencia de infarto agudo al miocardio,

pacientes politraumatizados, también se observan situaciones como la falta de conocimientos propios en algún procedimiento, la falta de experiencias y habilidades propias, entre otras. Resultados similares a los obtenidos por otros autores en sus estudios, Tomás y Fernández³⁴ identifican como principales estresores la presión laboral, también llamada sobrecarga de trabajo, y los aspectos relativos a la muerte y al proceso de morir. Escriba et al. y Lewis et al. Identifican la carga de trabajo, la muerte y el sufrimiento del paciente. García et al. Destacan como estresores laborales la sobrecarga de trabajo, ver morir a un paciente especial y atender a pacientes graves.

El resultado en los estímulos contextuales se encontró en nivel medio el indicador de relaciones interpersonales donde se identifican estilos de comunicación interpersonal de las enfermeras en el área quirúrgica, con un mismo nivel de estrés se identifican en el indicador de medio ambiente de trabajo físico, en el cual se identifican factores del medio ambiente de trabajo que irrumpen en la tranquilidad del personal. Se identificaron: la falta de coordinación para trabajar en equipo, desacuerdo en el tratamiento de los pacientes, equipo insuficiente o descompuesto, calidad de la iluminación y distribución física del área laboral. Resultados similares obtenidos por el autor Kruskal Wallis (1999), quien identificó que los estresores presentes en el medio ambiente de trabajo físico pueden ser capaces de penetrar la línea de resistencia y llegar a las estructuras básicas de recursos de la enfermera como: cambios en las condiciones físicas del trabajo, aumento o disminución de la dotación física de material, cambios significativos en el número de pacientes y usuarios etc.

El resultado para los estímulos residuales en el indicador Administración de la Unidad donde se valoró la competencia del personal, el puesto, funciones, dotación de recursos humanos y materiales, fue un nivel de estrés medio, identificándose estresores como la deficiente e inadecuada dotación de material y equipo, la asignación de personal suplente de enfermería con insuficiente capacitación, las emergencias, transferencias y admisiones de pacientes durante el turno, entre otros. Los resultados encontrados coinciden con los encontrados por: Sawatzky. J.A. (1994). La atención al paciente resulta

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE ENCUESTAS:

1. El número de folio será colocado previo a la entrega de cuestionario y este deberá ser de acuerdo a la lista de población a encuestar.
2. Los cuestionarios serán entregados personalmente.
3. Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.
4. Los cuestionarios serán procesados únicamente por la persona que le aplicó el cuestionario. Además, como usted puede ver, en ningún momento se le pide su nombre.
5. Emplee un lápiz o bolígrafo para rellenar el cuestionario.
6. Al hacerlo piense en lo que sucede la mayoría de veces en su trabajo.
7. No hay respuestas correctas o incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal.
8. Todas las preguntas tienen cuatro opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted.
9. Es importante que elija sólo una opción.
10. Marque con claridad la opción elegida con una cruz (X) o con un círculo (O).
11. Recuerde no se deben de marcar dos opciones o más.
12. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que le entregó este cuestionario y le explicó la importancia de su participación.

De antemano: **“MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION”**

ser el factor que causa un estrés moderado en donde calificaron más alto las situaciones que se consideran emergencias durante el turno y la muerte de un paciente especial. Estos resultados denotan la gran responsabilidad que representa el cuidado que el personal de enfermería brinda a un paciente en estado crítico en alguno de los tres periodos quirúrgicos, ya que en la mayoría de las ocasiones estos pacientes se encuentran en situaciones graves en cuanto a su estado de salud, son multitratados terapéuticamente y requieren del apoyo de tecnología para prolongar la vida o evitar la muerte. Estas situaciones han modificado el trabajo que desempeña la enfermera en las unidades quirúrgicas, transformándose en retos, sobretodo porque un 67.4% del personal estudiado tiene la preparación profesional específica a través de la licenciatura en enfermería, curso postécnico y maestría en enfermería.

Para el nivel de adaptación se consideran los signos y síntomas que el personal de enfermería presenta dentro de su área laboral. El resultado para el nivel de adaptación fue un porcentaje bajo en el nivel comprometido (23%), los signos y síntomas que se identificaron son temblores o calambres musculares, alteraciones en el ritmo respiratorio, sensación de estar enfermo, ansiedad, miedos y temblores, bradicardias y taquicardias y hablar rápido y con voz entrecortada.

Para los modos de adaptación de interdependencia y desempeño del rol, se encontraron resultados donde se observa que el modo adaptativo de desempeño del rol analizado en la población estudiada un porcentaje del 64% presenta "**nivel de adaptación**", donde se manifiestan situaciones como me considero un trabajador eficiente, distingo claramente entre mi entorno laboral y mi entorno social, en mi trabajo tolero a mis compañeros que tienen diferentes ideas a mí. En el modo de interdependencia el 95% presenta un nivel adaptado, donde se manifiestan situaciones como estar satisfecho con las relaciones que tienen con su familia, es posible integrarme a laborar con mis compañeros de trabajo, mi familia es apoyo importante para el desempeño de

mis actividades laborales y respeto las decisiones laborales de mis compañeros.

Con ello se puede mencionar que analizar agentes estresores que influyen en el desempeño laboral de las enfermeras de áreas quirúrgicas responsables del cuidado de calidad dentro de un servicio implica, estar en la búsqueda de aquellos agentes que pudiesen afectar la adaptación del personal dentro del servicio para que con ello el paso a seguir sea tener interés del personal de gestión para modificar el entorno laboral que garantice el bienestar laboral del personal de salud, y por ende el cuidado que proporcione.

CONCLUSIONES

El análisis de los conceptos mencionados en el Modelo Teórico de Callista Roy, permite enfocar el cuidado personal del profesional de enfermería en la disminución de las respuestas inefectivas, para lo cual se debe identificar la causa de éstas y lograr así los resultados de adaptación esperados.

Al revisar y analizar los conceptos del modelo se unifican las relaciones que se producen entre la enfermera (como persona) y el ambiente, y se involucran dentro de estos los estímulos, que se traducen en respuestas adaptativas o desadaptativas, lo cual determina el nivel de adaptación.

Investigaciones realizadas en el personal de enfermería^{30,31}, identifican como un importante estresor la atención que brindan al paciente. Esta atención que se brinda al paciente es vivida de forma diferente según el puesto que se esté desempeñando dentro de las áreas quirúrgicas. En los servicios de hospitalización se explica por la gran cantidad y calidad de cuidados que requiere el enfermo hospitalizado. En cambio, en las áreas quirúrgicas la atención que se brinda al paciente viene condicionada por las características particulares del trabajo, donde el compromiso vital requiere que el trabajo se realice con una presión de tiempo importante (prisas, condiciones del paciente, imprevistos, tipo de intervenciones, etc.).

Se concluye de acuerdo con el modelo de Adaptación de Roy que el personal de enfermería de las áreas quirúrgicas, puede compensar el estrés laboral si existen las condiciones necesarias para que estas pudieran responder positivamente con medidas de control adecuadas para lograr una adaptación laboral efectiva, evitando posibles complicaciones ocasionadas al organismo por esta enfermedad.

Es de vital importancia que en las instituciones de salud, el personal de gestión identifique los estímulos focales, contextuales y residuales en el personal a su cargo y traten de modificar el entorno laboral para garantizar bienestar laboral al personal de salud, y por ende el cuidado que proporcione.

LIMITANTES DEL ESTUDIO.

Escasa literatura de investigaciones en temas de estrés y adaptación laboral, en especial investigaciones de la misma naturaleza.

Existen diferentes estudios que aplican el Modelo de Adaptación de Roy desarrollados en otras poblaciones y con otras metodologías.

La bibliografía encontrada hace referencia a los estresores laborales y la adaptación del ser humano, pero no habla de cómo el personal de enfermería se debe autocuidar, para prevenir o controlar el estrés laboral y la desadaptación en el área laboral.

El diseño de las encuestas de adaptación basadas en el Modelo de la Adaptación de Callista Roy, supuso una dificultad en la puesta en marcha de la investigación, lo cual añadido al tamaño de la muestra, representó la principal limitación.

RECOMENDACIONES

El personal de enfermería que se desenvuelve dentro de las áreas quirúrgicas, constituye una profesión que se ve afectada por estímulos focales, contextuales y residuales que pueden manifestarse como factores de riesgo de estrés. Ello puede afectar la calidad de vida del profesional y de su entorno más próximo, y tendrá importantes consecuencias en su desempeño laboral, disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. Todas estas características pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad. Por todo ello se requiere la instauración de medidas ambientales tendentes a reducir los factores de riesgo de estrés, en vistas de evitar alteraciones en la calidad de vida de estos profesionales.

La utilización del Modelo de Adaptación de Callista Roy, en la práctica diaria de enfermería orienta al profesional sobre la concepción de la práctica de la profesión; le permite identificar problemas de adaptación y le colabora en el establecimiento, con mayor claridad de su campo de acción.

El trabajo interdisciplinario del modelo de adaptación, favorece el reconocimiento del cuidado de enfermería por otros profesionales y facilita la actuación en equipo con ellos.

Es indispensable fortalecer la investigación por personal de enfermería, para clarificar y unificar criterios frente a algunos conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy, como el mecanismo cognitivo, los estímulos focales, contextuales y residuales, el nivel de adaptación, los modos adaptativos, los comportamientos adaptativos e inefectivos, de tal forma que se facilite la utilización de la teoría de la adaptación en la práctica diaria de enfermería.

BIBLIOGRAFIA.

1. Garbi E, Palumbo G. Mujeres gerentes en la Venezuela de hoy: una carrera desafiante. Venezuela: Ediciones IESA; 1989.
2. Hoyo M. Del estrés laboral. Documentos divulgativos. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales-Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1997.
3. García M, Caralps M. Área quirúrgica, enfermería polivalente o especialista: Satisfacción laboral y calidad asistencial. Rol de Enfermería. 2003; 26: 603-606.
4. Benbunan B, Alfada M, Chocron S, Cruz F, Villaverde C, Roa J. El impacto emotivo del Hospital. Rol de Enfermería. 2005; 28: 675-682.
5. Capón A, Rodríguez B, Sobrano Z, Tizón E, Vásquez M. Estudio del estrés laboral en enfermeras de atención hospitalaria. Enfermería Científica. 2005; 268:169.
6. Mingote J, Pérez S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. Madrid: Ediciones Díaz de los Santos; 2003.
7. Organización Internacional del Trabajo. [en línea] 2006 [fecha de acceso 1 de Septiembre de 2006]; Disponible en: www.ilo.public/spanish/index.htm.

8. Vera R. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. En: Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en Enfermería. Madrid: 1998.
9. Wilson P. Manual del Antiestrés. España: Plaza & Janes Editores; 1999.
10. Archundia A. Instrumentación quirúrgica. México: Talleres de Mendez Editores S.A. de C.V; 2005.
11. Bowman G, Stern M. Adjustment to occupational stress: The relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. *Journal of Counselling Psychology*. 1995; 42(3): 294-303.
12. Roy C. y cols. El Modelo de Adaptación de Callista Roy. 2ª Ed: Editorial Appleton y Lange; 1999.
13. Viñez J. Exposición a riesgos. Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria. España: 1989.
14. Pla O, Hernández A, Orquín J, y co's. La enfermería y el estrés laboral. Amistades peligrosas. *Enfermería Integral*. 1999; 48: 15-18.
15. Pamplona E, Passamar B, Tomeo M, y cols. El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. *Anal Ciencias de la Salud*. 1999; 2: 55-64.
16. Rodríguez I, López M. Enfermeras y supervisoras de enfermería: Motivación o Estrés. *Index Enfermería*. 1996; 16-17:13-16.
17. Manzano G, Ramos F. La despersonalización: Clave para identificar el Síndrome de Burnout en personal de enfermería. *Enfermería Científica*. 1999; 206-207: 69-78.

18. Cuevas P, Ferral F, Crespo J. Estudio comparativo de las relaciones entre el estrés laboral y la salud mental en enfermeros de un hospital comarcal. *Enfermería Científica*. 1998; 194-195: 31-33.
19. Seward P. *Estrés Profesional*. Medicina Laboral. México: Editorial manual Moderno; 1990.
20. Mingote J, Pérez F. *El estrés del Médico*. Manual de Autoayuda. Madrid: Díaz de los Santos; 1999.
21. Conamed [en línea] 2006 [fecha de acceso 1 de Septiembre de 2006]; Disponible en: www.conamed.gob.mx.
22. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work: Stress, Productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
23. Kagan N, Watson M. Stress Reduction in The Workplace: The Effectiveness of Psychoeducational Programs. *Journal of Counselling Psychology*. 1997; 42(1): 71-78.
24. Marriner A. *Modelos y Teorías de Enfermería*. Madrid-Barcelona: Mosby/ Doyma Libros; 1999.
25. García M, Cuevas J. Adaptación de los pacientes oncológicos a la quimioterapia ambulatoria. *Desarrollo científico de enfermería*. 2006; 173:177.
26. Nóbrega A, Fenicios M. Indicadores Positivos de Adaptación Psicosocial de Madres de Niños Portadores de Síndrome de Down. *Revista Cubana de Enfermería*. 2005; 1:9.
27. Lazarus R. *Stress and Emotion. A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company; 1999. 190-215.

28. Castañeda J, De la Torre M, Moran J, Lara L. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 2002.
29. Bandao A, Cavalcante M, De Oliveira M. Transplante Renal. Abordando los adolescentes a través de la Teoría de Roy. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Critico. 2004; 29:36.
30. González E, Silva L. Factores que causan estrés en el personal de enfermería. Desarrollo científico de enfermería. 2003; 279:282.
31. García V, y cols. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. Enfermería clínica. 2000; 27:33.
32. Garza, y cols. Ansiedad laboral en el Personal de Enfermería. Atención primaria. 1999; 116:120.
33. Blanco G. Estrés laboral y Salud en las enfermeras Instrumentistas. Revista de la Facultad de Medicina. 2004, 29:35.
34. Tomas S, Fernandez L. Estrés laboral de los profesionales de enfermería hospitalarios. Metas de enfermería 2002, 6:12.
35. Balestrini A. Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas: BL Consultores Asociados; 1998.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mcgraw Hill; 2003.
37. Schmelkes C. Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación. México: Editorial Mexicana; 2002.
38. Enciclopedia Universal Larousse. México: Larousse; 2006.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION



MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE ENCUESTAS:

1. El número de folio será colocado previo a la entrega de cuestionario y este deberá ser de acuerdo a la lista de población a encuestar.
2. Los cuestionarios serán entregados personalmente.
3. Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.
4. Los cuestionarios serán procesados únicamente por la persona que le aplicó el cuestionario. Además, como usted puede ver, en ningún momento se le pide su nombre.
5. Emplee un lápiz o bolígrafo para rellenar el cuestionario.
6. Al hacerlo piense en lo que sucede la mayoría de veces en su trabajo.
7. No hay respuestas correctas o incorrectas. Estas simplemente reflejan su opinión personal.
8. Todas las preguntas tienen cuatro opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted.
9. Es importante que elija sólo una opción.
10. Marque con claridad la opción elegida con una cruz (X) o con un círculo (O).
11. Recuerde no se deben de marcar dos opciones o más.
12. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que le entregó este cuestionario y le explicó la importancia de su participación.

De antemano: **“MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION”**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Estrés y adaptación laboral del personal de enfermería adscrito a las áreas quirúrgicas.

INVESTIGADORA: Lic. Enf. Ma. Cristina Ochoa Estrada.

Actualmente la enfermería, es una de las profesiones que corren mayor riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el estrés, los cuales modifican la adaptación laboral de estas a las áreas medicoquirúrgicas.

El objetivo general de este estudio es: Describir la relación que existe entre los factores estresantes y el nivel de adaptación laboral en el personal de enfermería que se desenvuelve en las áreas quirúrgicas del Hospital General "C" en la Ciudad de Durango. Se realizara mediante la aplicación de dos cuestionarios que considero reúnen las características necesarias para cumplir con el objetivo propuesto y sus resultados se analizarán confidencialmente y al conocer estos aspectos será posible orientar a las enfermeras sobre las medidas preventivas a tomar, así como en la toma de conciencia de la existencia de manifestaciones, que le permitirán valorarse y las medidas y técnicas para manejar el estrés y lograr su superación. No existe remuneración económica por participar en este estudio, sólo la satisfacción personal de ser parte de éste. Durante el estudio el aplicador será el responsable de instruir oportuna y completamente ante cualquier duda o inquietud que pudiera surgir durante su desarrollo; el investigador responsable permanecerá disponible en cualquier momento que se le solicite su participación. Si es su decisión puede no participar en el estudio o bien retirarse de éste en el momento en que lo manifieste sin agravio de ningún tipo para el participante.

Manifiesto que estoy enterado(a) de los objetivos y ética de este estudio y que es mi decisión libre y sin presión de ningún tipo la de participar en el mismo.

FIRMA DE ACEPTACION

ATENTAMENTE

**LIC. ENF. MA. CRISTINA OCHOA ESTADA.
ALUMNA DE LA MAAE.**

¡POR SU COLABORACION GRACIAS!



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PROFESIONALES

Fecha: ____/____/____

FOLIO No.

MARQUE EN EL RECUADRO DE LA DERECHA EL NÚMERO DE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A SU RESPUESTA.

Institución: Hospital General Durango.

- I. **Sexo**

 - 1. Femenino
 - 2. Masculino

- II. **¿Cuál es su edad en años cumplidos?**

- III. **¿Cuál es su estado civil?**

 - 1. Soltero (a)
 - 2. Casado (a)
 - 3. Divorciado(a)
 - 4. Madre soltera

- IV. **¿Marque en número los dependientes económicos que tiene?**

- V. **¿Marque su grado máximo de estudios?**

 - 1. Auxiliar de Enfermería.
 - 2. Enfermera General.
 - 3. Lic. en Enfermería.
 - 4. Lic. en Enfermería con Posbásico en enfermería.
 - 5. Maestría en enfermería y más.

- VI. **¿Marque el tipo de contratación que tiene en la institución?**

 - 1. Contrato de cuotas.
 - 2. Contrato estatal.
 - 3. Base.

- VII. **¿Cuál es su antigüedad laboral en la institución?**

 - 1. De 0-5 años

2. De 6-10 años
3. De 11-15 años
4. De 16-20 años
5. De 21-25 años
6. De 26-30 años
7. De 30 a más

VIII. ¿Cuál es su antigüedad laboral en el área quirúrgica?

1. De 0-5 años
2. De 6-10 años
3. De 11-15 años
4. De 16-20 años
5. De 21- 25 años
6. De 26-30 años
7. De 30 a más

IX. ¿En que turno labora?

1. Matutino.
2. Vespertino.
3. Nocturno.
4. Jornada acumulada
5. Mixto

X. ¿Indique en el departamento que labora?

1. Quirófano
2. Tococirugia

XI. ¿Nombre si trabaja en otra institución?

1. ISSSTE
2. IMSS
3. Privado.
4. Docencia.
5. No trabaja.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION

MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA



ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS.

El instrumento que se utilizó para identificar los factores potenciales de estrés laboral es la ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS (CCNSS) elaborado específicamente para enfermeras asignadas a la unidad de cuidados intensivos y unidades de atención coronaria, elaborada por Sawatsky, JoAnn R.N; B.N. de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Manitoba, Winnipeg Canadá, publicado en 1996.

La confiabilidad de la escala del estrés percibido está apoyada por un coeficiente de alfa de 0.87.

El instrumento consta de 7 indicadores contenidos en 47 ítems, de respuesta cerrada presentados tipo likert; con 3 opciones de respuesta.

1. Nunca.
2. Algunas Veces.
3. Siempre.

INSTRUCCIONES:

- A continuación se presenta una lista común de factores considerados como estresantes para el personal de enfermería en las áreas quirúrgicas.
- Elija la respuesta, marcando con una cruz (x), o con un círculo (o) sobre el apartado que corresponda.

I. ADMINISTRACION DE LA UNIDAD.

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1.	La asignación de personal suplente de enfermería con insuficiente capacitación me genera estar estresada.	1	2	3
2	El grado de competencia del personal médico me causa estrés.	1	2	3
3	Personal de enfermería apático e incompetente me causa estrés.	1	2	3
4	La presencia de estudiantes y personas ajenas al servicio me genera estrés.	1	2	3
5	Las emergencias, transferencias y admisiones de pacientes durante el turno me ocasionan estrés.	1	2	3
6	Los cambios de servicio de alguna compañera o propio una vez que se inicio el turno los considero estresantes.	1	2	3
7	Las interrupciones en la asistencia al paciente por realizar trabajo administrativo (papeleo), me ocasionan estrés.	1	2	3
8	Los criterios que se utilizan para admisión de pacientes no bien definidos, por lo que en ocasiones se admiten a pacientes sin protocolo completo me generan estrés.	1	2	3
9	El desempeñar funciones no acordes a contratación y puesto me ocasionan estrés.	1	2	3
10	Variantes en el personal asignado a la unidad por incidencias (faltas, incapacidades,			

	permisos, etc.) me ocasionan estar estresada.	1	2	3
11	La deficiente e inadecuada dotación de material y equipo genera sentirme estresada.	1	2	3

II. RELACIONES INTERPERSONALES.

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
12	Los conflictos interpersonales por diferencia de opiniones ocasionan sentirme estresada.	1	2	3
13	El estar en desacuerdo en el tratamiento de los pacientes ocasiona sentirme estresada.	1	2	3
14	Los problemas de comunicación que existen con mis superiores hacen sentirme estresada.	1	2	3
15	La falta de respeto de algunos médicos a las ideas y iniciativas de la enfermera, me ocasionen estar estresada.	1	2	3
16	La falta de colaboración para trabajar en equipo entre el personal de mi departamento me ocasionan estrés.	1	2	3
17	Los problemas de comunicación con mis compañeros (ej. Diferencia en opiniones y llamadas de atención) me generan estrés.	1	2	3
18	La falta de coordinación para trabajar en equipo con otros departamentos ocasiona sentirme estresada.	1	2	3

III. ATENCION AL PACIENTE.

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
19	Las emergencias, (paros cardiorrespiratorios) que se suscitan en alguno de los tres periodos quirúrgicos ocasionan que me sienta estresada.	1	2	3
20	La prolongación innecesaria de la vida en pacientes con padecimientos irreversibles (Ej. Ca. Terminal, muerte cerebral) me generan estrés.	1	2	3
21	La presencia de pacientes críticos e inestables en alguno de los tres periodos quirúrgicos me genera sentirme estresada.	1	2	3
22	La muerte de un pacientes en alguno los tres periodos quirúrgicos me ocasiona estrés.	1	2	3
23	La incapacidad propia para reconocer las necesidades de los pacientes ocasiona sentirme estresada.	1	2	3
24	La incapacidad propia para reconocer las necesidades de los familiares ocasiona sentirme estresada.	1	2	3
25	La responsabilidad en la toma de desiciones la considero estresantes.	1	2	3
26	La atención que brindo a pacientes con complicaciones graves ocasiona sentirme estresada.	1	2	3
27	La atención a pacientes no cooperadores me produce estar estresada.	1	2	3

IV. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
28	La falta de conocimientos propios en algunos procedimientos me produce estrés.	1	2	3
29	Equipo técnico desconocido en el departamento me genera estrés.	1	2	3
30	La falta de experiencia y habilidades propias me produce estrés.	1	2	3
31	Situaciones poco comunes (atención a familiares) en el departamento me genera estrés.	1	2	3
32	La insuficiente educación continua específica en el servicio me produce estrés.	1	2	3

V. MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO FISICO

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
33	Equipo insuficiente o descompuesto en el departamento me genera estrés.	1	2	3
34	Distribución física de la unidad que disminuya el espacio para trabajar me genera estrés.	1	2	3
35	Sonidos repentinos de alarmas de los monitores y ventiladores me ocasionan estrés.	1	2	3
36	Ruidos constantes equipos de aspiración me ocasionan estrés.	1	2	3
37	La calidad de la iluminación en la unidad me genera estrés.	1	2	3

VI. CONDICIONES DEL PACIENTE

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
38	Paciente neurológico (inconciente) en alguno de los tres periodos quirúrgicos me genera estrés.	1	2	3
39	Pacientes con Infarto agudo al miocardio en alguno de los tres periodos quirúrgicos me generan estrés.	1	2	3
40	Pacientes con Insuficiencia respiratoria aguda en alguno de los tres periodos quirúrgicos me genera estrés.	1	2	3
41	Pacientes politraumatizados en alguno de los tres periodos quirúrgicos me genera estrés.	1	2	3
42	Pacientes con presencia de falla multisistémica me genera estrés.	1	2	3

VII. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

No	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
43	La moviización de pacientes inconcientes me ocasiona sentirme estresada.	1	2	3
44	El manejo de vías respiratorias en pacientes conectados a ventilador me genera estrés.	1	2	3
45	El manejo de medicamentos inotrópicos y vasodilatadores genera sentirme estresada.	1	2	3
46	El manejo de pacientes con varios accesos vasculares produce sentirme estresada.	1	2	3
47	La identificación y tratamiento de hemorragias (sangrado posquirúrgicos anormales) me ocasionan estrés.	1	2	3



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION



MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR NIVEL DE ADAPTACION

INSTRUCCIONES:

- Califique su nivel de adaptación de acuerdo con las siguientes preguntas.
- Dentro de su área de trabajo (quirófano y tococirugía) usted ha experimentado algunas de los signos y situaciones que a continuación se describen:
- Elija la respuesta y marque con una cruz (x), o con un círculo (o) sobre el apartado elegido.

I. Escala para identificar el nivel de adaptación.

No.	PREGUNTA	NO	SI
1	Incapacidad para relajarse y estar tranquilo.	1	2
2	Perdida o aumento de apetito.	1	2
3	Ganas de suspirar, presión en el pecho o sensación de ahogo.	1	2
4	Bradycardia o taquicardia.	1	2
5	Alteraciones del ritmo respiratorio.	1	2
6	Cefaleas y migrañas.	1	2
7	Temblores, tics o calambres musculares.	1	2
8	Náuseas, mareos o vómitos.	1	2
9	Meteorismo posprandial.	1	2
10	Sensación de plenitud antes o durante la ingesta de alimentos.	1	2
11	Falta de entusiasmo, falta de energía.	1	2
12	Presencia de estreñimiento.	1	2
13	Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	1	2
14	Aprensión, sensación de estar enfermo.	1	2
15	Agotamiento, o excesiva fatiga.	1	2
16	Hablar rápido o con voz entrecortada.	1	2
17	Micciones frecuentes.	1	2
18	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	1	2
19	Ansiedad, miedos, temores o fobias.	1	2
20	Dolor por rigidez en la región lumbar, cuello y espalda.	1	2
21	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.	1	2
22	Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste.	1	2
23	Necesidad de estar acompañado y ser aconsejado.	1	2
24	Alergias en alguna parte del cuerpo.	1	2



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION

MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA



ENCUESTA DE MODOS DE ADAPTACION

Instrucciones:

- Califique su nivel de adaptación de acuerdo con las siguientes preguntas.
- Dentro de su área de trabajo (Quirófano y Tococirugia) usted ha experimentado algunas de las conductas que a continuación se describen:
- Elija la respuesta y marque con una cruz (x), o con un círculo (o) sobre el apartado elegido.

I. MODO DE ADAPTACION DESEMPEÑO DEL ROL.

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1.	En mi trabajo cuando surgen contrariedades, me siento incapaz de luchar.	1	2	3
2.	En el área de trabajo, las presiones externas desfavorables impiden continuar con mi equilibrio personal.	1	2	3
3.	En mi área, el nerviosismo no me permite continuar trabajando adecuadamente.	1	2	3
4.	Tolero a mis compañeros de trabajo que tienen diferentes ideas a mí.	1	2	3
5.	En mi vida cotidiana soy incapaz de controlar el estrés.	1	2	3
6.	En las desiciones de conflictos entre los demás y yo, hago lo que los demás esperan de mí.	1	2	3
7.	En mi área laboral me siento libre para tomar mis propias desiciones.	1	2	3
8.	Me preocupan las críticas referentes a mi desempeño laboral.	1	2	3
9.	Las opiniones de los demás influyen de manera importante para tomar mis propias desiciones.	1	2	3
10.	Distingo claramente entre mi entorno laboral y mi entorno social.	1	2	3
11.	El trabajo en equipo me crea problemas para integrarme a mis labores.	1	2	3
12.	Los cambios de personal generados en mi departamento son positivos.	1	2	3
13.	Me considero un trabajador eficiente en mi área laboral.	1	2	3

II. MODD DE ADAPTACION DE INTERDEPENDENCIA

No.	PREGUNTA	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
14.	Me siento incapaz para manifestar afecto a mis compañeros de trabajo	1	2	3
15.	Es insatisfactorio laborar con mis compañeros de las áreas quirúrgicas	1	2	3
16.	Respeto las desiciones laborales que toman mis compañeros	1	2	3
17.	Mi vida cotidiana influye negativamente en mi desempeño laboral	1	2	3
18.	Me reconocen mis talentos y habilidades como trabajador en el área laboral	1	2	3
19.	Mi familia ha sido apoyo importante para el desempeño de mis actividades laborales	1	2	3
20.	Estoy satisfecho con las relaciones que tengo con mi familia	1	2	3
21.	Las relaciones que tengo con mis compañeros de trabajo son insatisfactorias	1	2	3
22.	De acuerdo a cada situación mi comportamiento afecta la actividad laboral	1	2	3
23.	Los problemas laborales los discuto con mis compañeros de trabajo	1	2	3
24.	Me inconforma la impuntualidad de mis compañeros de trabajo	1	2	3
25.	Mantengo comunicación afectiva con mis compañeros de trabajo	1	2	3
26.	Es imposible integrarme a laborar con mis compañeros de trabajo	1	2	3

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **“Estrés y adaptación laboral en personal de enfermería adscrito a las áreas medico quirúrgicas”**. Para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.

Gracias!

Ma. Cristina Ochoa Estrada.

Nombre y firma del autor.

Durango Dgo. Junio del 2008.

